

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



Frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión y medidas antropométricas en adultos hipertensos de 07 distritos de Arequipa Metropolitana, 2014

Autor:

MIGUEL ALONSO VALENCIA PÉREZ

Trabajo de Investigación para obtener el Título
Profesional de Médico Cirujano

Asesor(a):

DRA. JOSEFINA MEDINA LEZAMA

Arequipa - Perú

2015

DEDICATORIA

Dedico esta tesis:

A mis Padres:

Jorge Valencia Muñoz y Sandra Pérez Moscoso, quienes con el ejemplo y su amor incondicional, lograron cultivar en mí la perseverancia y la lucha contra la adversidad, defendiendo siempre a la familia ante todo.

A mi Hermano:

Jorge Valencia Pérez, porque me enseñó a no perder de vista mis metas y a luchar incansablemente para alcanzar mis sueños.

A mi Novia:

Josselin Vasquez Salas, por su paciencia, confianza, comprensión, apoyo, aliento y sobretodo amor, que me inspira a lograr todo lo que me proponga.

A mi Amiga:

Shyla Lozada Maldonado, quien con su amistad pura y sensata llego a ser como una hermana para mí, estando presente en buenos y malos momentos.

A mi Asesora:

Dra. Josefina Medina Lezama, quien dedico su tiempo y paciencia para guiarme en la realización del presente trabajo, sin cuya ayuda este no hubiera sido posible.

A mis Compañeros de estudio, a mis Maestros y Amigos:

Quienes me motivan a dar lo mejor de mí cada día.

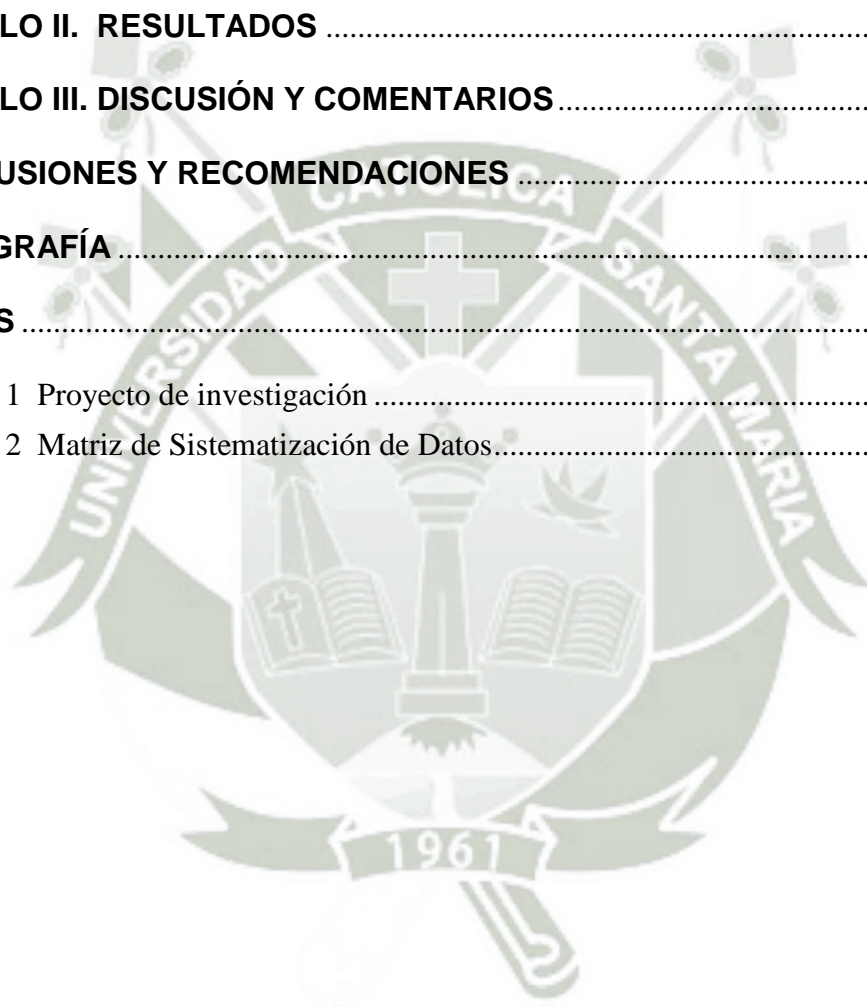
Y por último, pero no menos importante, a Dios:

Quien me da la fuerza y la vida que necesito para cumplir mi destino, respetando siempre a su magnífica creación, el ser humano.

Miguel Alonso Valencia Pérez

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. MATERIAL Y MÉTODOS	8
CAPÍTULO II. RESULTADOS	18
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	53
Anexo 1 Proyecto de investigación	54
Anexo 2 Matriz de Sistematización de Datos.....	104



RESUMEN

Los trastornos afectivos, como la ansiedad y la depresión, pueden condicionar el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular, sobre todo hipertensión arterial sistémica, por estas razones se buscó determinar la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión, así como las medidas antropométricas en pacientes hipertensos de Arequipa.

Para ello se estudió una muestra poblacional de siete distritos de Arequipa entre participantes a campañas de despistaje de Hipertensión Arterial en el mes de setiembre del 2014 en las que se determinó la presión arterial, el índice de masa corporal, el perímetro de cintura, y se aplicó el test HADS para evaluar ansiedad y depresión, asociándose variables mediante prueba Chi-cuadrado.

Se obtuvieron los siguientes resultados: del total de 1015 personas, el 37.14% del total fueron varones y 62.86% mujeres, con edad promedio para los varones de 59.60 años y para las mujeres de 54.87 años ($p < 0.05$). El 0.99% de participantes tuvo peso bajo, 35.37% presentó un IMC normal, y hubo sobrepeso en 43.05% de pobladores, con obesidad en 20.59% (grado I en 16.45%, grado II en 3.84% y grado III en 0.30%). El 29.97% de varones y 65.67% de mujeres presentaron obesidad central ($p < 0.05$). Con el test HADS, el 22.66% de los pobladores mostró resultados normales, 42.46% presentaron ansiedad aislada, 2.76% depresión aislada, y 32.12% combinación de ansiedad y depresión. El 43.15% de participantes tuvieron niveles normales de presión 37.64% mostró prehipertensión, y 14.09% presentó hipertensión en estadio 1 y 5.12% en estadio 2. Hubo significativamente más hipertensión con la mayor edad, con el sobrepeso y la obesidad, y con la obesidad central, no encontrándose diferencia significativa con los síntomas de ansiedad y depresión.

El estudio concluyó que la frecuencia de hipertensión es alta en especial en personas con sobrepeso y obesidad. Se encontró mayores porcentajes de ansiedad y depresión aisladas en hipertensión más severa pero sin diferencia significativa, respecto a presión arterial normal, prehipertensión o hipertensión en estadio 1.

PALABRAS CLAVE: hipertensión arterial – ansiedad – depresión – HADS – antropometría.

ABSTRACT

Affective disorders such as anxiety and depression, can influence the development of cardiovascular risk factors, especially hypertension, for these reasons we sought to determine the frequency of symptoms of anxiety and depression as well as anthropometric measurements in hypertensive patients of Arequipa.

For this purpose it was studied a population sample of seven districts in Arequipa between participants of hypertension screening campaigns in the month of September 2014 in which the blood pressure, body mass index and waist circumference was determined, and HADS test was applied to value anxiety and depression, associating variables using Chi-square test.

The following results were obtained: Of 1015 people, 37.14% of the total were male and 62.86% female, mean age of 59.60 for males and 54.87 years for women ($p < 0.05$). The 0.99% of participants had low weight, 35.37% had a normal BMI and 43.05% of overweight, with obesity in 20.59% (16.45% grade I, en 3.84% of grade II and 0.30% of grade III). The 29.97% of males and 65.67% of women had central obesity ($p < 0.05$). With the HADS test, 22.66% of the inhabitants showed normal results, 42.46% had anxiety isolated, depression isolated 2.76% and 32.12% combination of anxiety and depression. The 43.15% of participants had normal blood pressure levels, 37.64% showed prehypertension, 14.09% had hypertension stage 1 and 5.12% in stage 2. There was significantly more hypertension with older, overweight and obesity, and central obesity, which wasn't found with the symptoms of anxiety and depression.

The study concluded that the incidence of hypertension is high particularly in overweight and obesity. There were higher percentages of isolated anxiety and isolated depression in patients with severe hypertension but without significant difference to normal blood pressure, prehypertension or hypertension stage 1.

KEY WORDS: arterial hypertension - Anxiety - Depression - HADS - anthropometry.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se sabe que las enfermedades cardiovasculares están dentro de las primeras causas de morbi-mortalidad, no solo a nivel nacional, sino también a nivel mundial, siendo responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año. ⁽²⁾

En los países en vías de desarrollo, las enfermedades cardiovasculares son una causa emergente de mortalidad, lo cual se traduce en una transición epidemiológica que se asocia a cambios en los estilos de vida y el incremento de condiciones crónicas que las promueven. ⁽³⁾

La hipertensión arterial (HTA) es una de estas patologías, que a través de sus complicaciones, causa anualmente 9,4 millones de muertes, siendo la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. ⁽²⁾

Asimismo y por otro lado, los factores psicológicos han cobrado importancia a lo largo de los años. El desarrollo y la globalización actual exigen una serie de cambios y procesos adaptativos en la población, lo que puede degenerar y expresarse, en algunas ocasiones, en trastornos afectivos, como la ansiedad y la depresión, que han probado poder influir sobre las conductas y el estilo de vida de las personas, e incluso para algunos autores, podrían ser relevantes para la aparición y desarrollo de la HTA tanto de forma indirecta, como directa. ⁽²²⁻²⁴⁾

Para muchos médicos, científicos y otros investigadores, parece haber una asociación empírica, entre trastornos afectivos e HTA, pero aún no queda claro el perfil psicobiofísico de un paciente hipertenso y su impacto sobre esta patología.

Es por ello, y ya que en el Perú y en especial en Arequipa, no se cuenta con datos precedentes, ni información concluyente al respecto, que se decide realizar el presente estudio, donde se pretende determinar la frecuencia de síntomas de ansiedad y de depresión de una población hipertensa de Arequipa, mediante la aplicación del test de HADS. ⁽²⁵⁻²⁶⁾

Cabe destacar que se estudió a 1015 personas, dentro de los que se encuentran personas normotensas, prehipertensas e hipertensas, de 07 diferentes distritos de Arequipa metropolitana, clasificación basada en el séptimo reporte del Joint National Committee (JNC 7). ⁽⁸⁾ Además se incluyó en el trabajo, la determinación de medidas antropométricas, como el Índice de Masa Corporal (IMC) y el Perímetro de cintura, complementando así el estudio de riesgo cardiovascular. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾



CAPÍTULO I.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de observación directa simple, donde se obtuvieron datos, como la presión arterial y medidas antropométricas, tomados directamente de la población estudiada. Asimismo se aplicó la técnica de encuesta de tipo cuestionario, aplicando el test de HADS, en la misma población.

1.1.1. Toma de Presión Arterial. Con la persona en posición sentada se determinó la presión arterial en el brazo dominante aplicando el estetoscopio directamente sobre el área donde se encuentra la arteria braquial. El brazo del paciente se encuentra desnudo, apoyado en una superficie firme, en ángulo de 0 a 45° a la altura del corazón. Se utilizó un mango adecuado para el grosor del brazo, 2 a 3 cm por encima del codo, insuflando y determinando la presión arterial sistólica y diastólica de acuerdo al primer y al quinto ruido de Korotkov respectivamente. Se realizaron tres (03) determinaciones, con intervalo de 3 a 5 minutos entre cada una de ellas, aplicando tanto la técnica auscultatoria como la técnica palpatoria, tomándose como válida la mayor de las tres presiones obtenidas.

1.1.2. Toma de medidas antropométricas. La toma de medidas antropométricas se realizó con un tallímetro, un centímetro y una balanza. Las medidas antropométricas obtenidas fueron la talla en metros, el perímetro cintura en centímetros y el peso en kilogramos.

1.1.3. Obtención de otras medidas antropométricas indirectas. Se obtuvieron medidas antropométricas indirectas, como el Índice de Masa Corporal (IMC) mediante el uso de la calculadora, con la fórmula: $IMC = \text{PESO (kg)} / \text{TALLA}^2 (\text{m}^2)$.

1.1.4. Aplicación del instrumento. Se aplicó el cuestionario llamado Test de HADS, “Hospital Anxiety and Depression Scale”.

Se registraron todos los datos obtenidos en el ANEXO 01.

1.2. Instrumentos: Se aplicó como instrumento el Test de HADS - “Hospital Anxiety and Depression Scale”.⁽²³⁾ y la ficha de recolección de datos (ANEXO 01).

1.3. Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio y de campo:
 - Tensiómetro de adulto, modelo EXACTA, marca RIESTER®.
 - Estetoscopio estándar, modelo CLASSIC II S.E., marca 3M™ LITTMANN®.
 - Balanza pesa-personas análoga, marca CAMRY®.
 - Tallímetro para adultos.

- Centímetro de cinta inextensible.
- Calculadora básica, marca CASIO®.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y programas estadísticos.

2. Campo de verificación

- 2.1. Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en siete (07) distritos de la provincia de Arequipa, perteneciente al departamento de Arequipa, los cuales son: Arequipa cercado, Mariano Melgar, José Luis Bustamante y Rivero, Miraflores, Cayma, Cerro Colorado y Alto Selva Alegre.
- 2.2. Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural en el mes de Setiembre del 2014.
- 2.3. Unidades de estudio:** Personas adultas de Arequipa metropolitana de los 07 distritos mencionados.
- a) **Universo:** Conformado por las personas adultas de Arequipa metropolitana de los 07 distritos mencionados, que cumplan con los criterios de selección.
 - b) **Muestra y procedimiento de muestreo:** La muestra tuvo un total de 1015 personas. El muestreo fue no probabilístico y se tomó por conveniencia, tomándose del universo a las personas adultas de Arequipa metropolitana de los 07 distritos mencionados, que asistieron a las campañas de despistaje de Hipertensión Arterial.

2.4. Criterios de selección:

a) Criterios de inclusión:

- Hombres y Mujeres
- Personas de 18 años o más
- Personas con Presión Arterial Sistólica (PAS) igual o mayor de 140 mmHg
- Personas con Presión Arterial Diastólica (PAD) igual o mayor de 90 mmHg

b) Criterios de exclusión:

- Personas < 18 años
- Personas que refieran alguna patología psiquiátrica diagnosticada y/o tratada

3. Tipo de investigación: Se trata de un estudio de campo, observacional, transversal, analítico.

4. Nivel de investigación: Se trata de un estudio descriptivo.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

5.1.1. De la obtención de datos

Se realizaron campañas de despistaje de hipertensión arterial en 07 distritos de Arequipa metropolitana (Arequipa cercado, Mariano Melgar, José

Luis Bustamante y Rivero, Miraflores, Cayma, Cerro Colorado y Alto Selva Alegre). Las cuales se coordinaron y ejecutaron en asociación con la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial – Filial Arequipa.

Se coordinó con los Concejos distritales, y estos colaboraron con la difusión de las campañas. Además se ubicaron toldos en lugares con afluencia de público y a las personas que solicitaban atención, se les determinó la presión arterial y otros parámetros antropométricos, lo cual estuvo a cargo de médicos.

Asimismo se les aplicó el instrumento elegido, el Test de HADS, a cargo de estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) adecuadamente entrenados, quienes estuvieron a cargo a su vez, de obtener el consentimiento verbal de todos los pacientes participantes de la campaña.

Se tabularon los datos obtenidos en el Anexo 01 y se seleccionaron a las personas que cuenten con los criterios de selección.

Concluida la selección, se procedió a analizar los datos y a realizar la evaluación estadística de los mismos, para ser interpretados finalmente.

5.1.2. De la calificación de los datos obtenidos

a) Presión Arterial: Los valores de presión arterial determinados se distribuyeron en 4 grados, según la clasificación otorgada por el séptimo reporte del JNC. ⁽⁸⁾ Estos niveles son:

Grados de PA	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	< 120	y < 80
Prehipertensión	120 – 139	o 80 a 89
Estadío 1	140 – 159	o 90 a 99
Estadío 2	> 160	o > 100

b) Índice de Masa Corporal (IMC): Los valores de IMC calculados se clasificaron en base a lo determinado por la OMS. ⁽¹⁸⁾ Así tenemos:

Clasificación	IMC (kg/m ²)	Riesgo de comorbilidad
Peso insuficiente	< 18,5	Bajo
Intervalo normal	18,5 – 24,9	Medio
Sobrepeso	25,0 – 29,9	Mayor
Obesidad tipo I	30,0 – 34,9	Moderado
Obesidad tipo II	35,0 – 39,9	Grave
Obesidad tipo III	40,0 o >	Muy grave

c) Perímetro de Cintura: Los valores obtenidos del Perímetro de Cintura, que determinan la presencia o ausencia de obesidad abdominal, se basaron en la definición del National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III). ⁽¹⁹⁾ Los valores que definen obesidad abdominal, son:

- En varones, valores mayores a 102 cm.
- En mujeres, valores mayores a 88 cm.

5.1.3. De la calificación del instrumento

Según el puntaje obtenido en el test de HADS ⁽²⁵⁾ se tuvo:

- 0 – 7 puntos = ausencia de morbilidad significativa
- 8 – 10 puntos = borderline o fronterizo
- 11 – 21 puntos = morbilidad significativa

5.2. Validación de los instrumentos

HADS – “Hospital Anxiety and Depression Scale” (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión)

La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) fue originalmente diseñada por Zigmond y Snaith (1983) como instrumento de screening para la detección de pacientes con trastornos afectivos.

Para evitar las posibles altas puntuaciones engañosas que implica la evaluación de síntomas somáticos cuyo origen se presume psicógeno, Zigmond y Snaith (1983), al desarrollar la Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), no incluyeron ningún ítem que hiciera referencia a funciones físicas o síntomas somáticos. Además, a diferencia de otras escalas, este instrumento posee escalas derivadas de la experiencia clínica más que del análisis factorial (Ryde-Brandt, 1990).

Consta de dos series de siete cuestiones; una representa la subescala de ansiedad y la otra la de depresión, siendo ambos conceptos psicopatológicos de ansiedad y depresión independientes. Cada ítem es valorado según una escala de cuatro puntos de frecuencia que va desde 0 a 3. Los ítems pertenecientes a la escala de depresión se refieren casi exclusivamente al estado anhedónico (5 de los 7 ítems componentes reflejan una incapacidad para experimentar placer), que se considera el rasgo central de la enfermedad depresiva y el mejor marcador clínico e indicador de mecanismos neurobiológicos alterados en la misma, pretendiendo la detección de trastornos del humor relativamente leves, como son aquellos que se presentan en ámbitos de asistencia no psiquiátricos. Los síntomas de ansiedad

proceden del PSE.

El paciente que utilice el instrumento debe referir cómo se siente en el momento presente incluyendo los días previos. Las puntuaciones mayores de 10 se consideran indicativas de morbilidad. Una puntuación de 8-10 se interpreta como caso borderline o fronterizo, y las puntuaciones inferiores a 8 indican ausencia de morbilidad significativa (Ryde-Brandt, 1990). A pesar de la palabra "hospital" que figura en su denominación de origen, el HADS puede también ser utilizado en el trabajo comunitario, ya que es bien aceptado y fácil de cumplimentar, y suministra una clara distinción entre los dos conceptos de ansiedad y depresión.

El HADS ha sido traducido a la mayoría de las lenguas europeas, al árabe, al israelí, al urdu, al japonés y al chino (Snaith, 1992), y ha demostrado ser altamente fiable y válida en numerosos estudios (Moorey et al., 1991). El HADS ha sido comparado con escalas de valoración clínica (Zigmond y Snaith, 1983; Aylard et al., 1987), con entrevistas estandarizadas (Barczak et al., 1988; Andrew et al., 1988) e instrumentos de screening como el GHQ (Wilkinson y Barczak, 1988) y en todos estos estudios el instrumento ha demostrado una magnífica especificidad y sensibilidad en la detección de ansiedad y depresión en el paciente físicamente enfermo. ⁽²⁵⁾

La sensibilidad y la especificidad de las subescalas de ansiedad y de depresión del cuestionario HADS fue estudiada en diversos artículos y estudios, encontrándose la mayoría de veces en el rango entre 70 y 90%. ⁽²⁶⁾

Validez simultanea

Una revisión de la literatura sobre la validez del HADS reveló que este

cuestionario, a pesar de su brevedad, demostró una sensibilidad y especificidad similar a las de versión más largas del Cuestionario General de Salud (GHQ). Al compararlo con otros cuestionarios para ansiedad y depresión de uso frecuente, como el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) y el Inventario de Síntomas – 90 (SCL-90) subescalas de ansiedad y depresión, la correlación con las subescalas del HADS de depresión (HADS-D) y de ansiedad (HADS-A) respectivamente fue entre .60 y .80, lo cual debería estar calificado como correlaciones medianas a fuertes. El mismo nivel de correlaciones se encontró cuando se comparó el HADS-D con el Montgomery Asberg Depression Rating Scale. De acuerdo a esto, se puede concluir que la validez del cuestionario HADS es de buena a muy buena. ⁽²⁶⁾

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento:

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Se asocian variables antropométricas y psicológicas con la hipertensión mediante prueba chi cuadrado. La relación entre las variables antropométricas y de salud mental con la presión arterial se evaluó mediante regresión múltiple. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2013 con su complemento analítico y el paquete SPSS versión 21.0 para Windows.



FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 1

Distribución de participantes en el estudio según distrito de procedencia

	N°	%
Cercado	187	18.42%
Cayma	176	17.34%
M Melgar	154	15.17%
Miraflores	151	14.88%
Selva Alegre	128	12.61%
C Colorado	113	11.13%
JL Bustamante	106	10.44%
Total	1015	100.00%

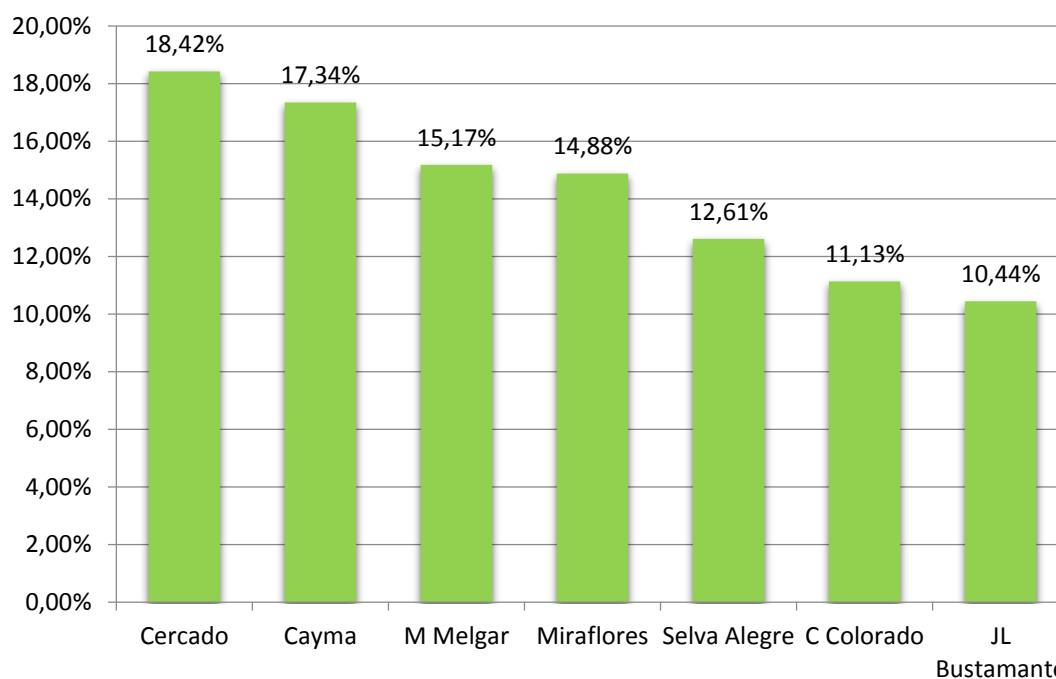
Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución de los pobladores participantes según distrito. De las 1015 personas que cumplieron los criterios de selección, cada distrito representa entre el 10 y el 20% del total, expresando una distribución regularmente homogénea.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 1

Distribución de participantes en el estudio según distrito de procedencia



Fuente: Elaboración propia.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 2

Distribución de participantes según edad y género

Edad (años)	Varones		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 20 a	2	0.20%	5	0.49%	7	0.69%
20-29 a	9	0.89%	48	4.73%	57	5.62%
30-39 a	34	3.35%	68	6.70%	102	10.05%
40-49 a	53	5.22%	120	11.82%	173	17.04%
50-59 a	76	7.49%	113	11.13%	189	18.62%
60-69 a	89	8.77%	139	13.69%	228	22.46%
70-79 a	85	8.37%	110	10.84%	195	19.21%
80-89 a	29	2.86%	35	3.45%	64	6.31%
Total	377	37.14%	638	62.86%	1015	100.00%

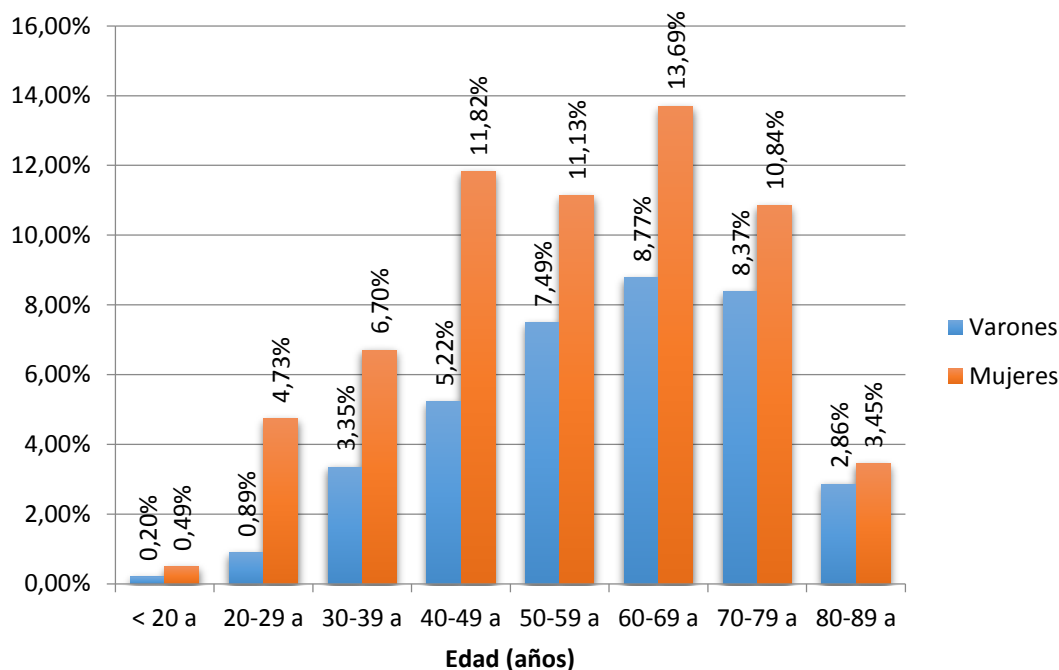
Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla y Gráfico 2** se muestra la distribución de los participantes según edad y género; la mayor parte de la población estudiada fueron mujeres (62.86%), con edades que predominantemente se ubicaron entre los 40 y 79 años; la edad promedio de los varones fue de 59.60 años y para las mujeres de 54.87 años, siendo estas diferencias significativas ($p < 0.05$).

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 2

Distribución de participantes según edad y género



Edad promedio \pm D. estándar (min – máx)

- Varones: 59.60 \pm 15.19 años (19 – 89 años)
- Mujeres: 54.87 \pm 16.70 años (18 – 89 años)
- Total: 56.63 \pm 16.31 años (18 – 89 años)

Prueba t = 4.61

G. libertad = 1013

p < 0.05

Fuente: Elaboración propia.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 3

Distribución de participantes según estado nutricional y género

IMC	Varones		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Peso bajo	4	1.06%	6	0.94%	10	0.99%
Normal	131	34.75%	228	35.74%	359	35.37%
Sobrepeso	171	45.36%	266	41.69%	437	43.05%
Obesidad I	57	15.12%	110	17.24%	167	16.45%
Obesidad II	12	3.18%	27	4.23%	39	3.84%
Obesidad III	2	0.53%	1	0.16%	3	0.30%
Total	377	100.00%	638	100.00%	1015	100.00%

Chi² = 3.29

G. libertad = 5

p = 0.66

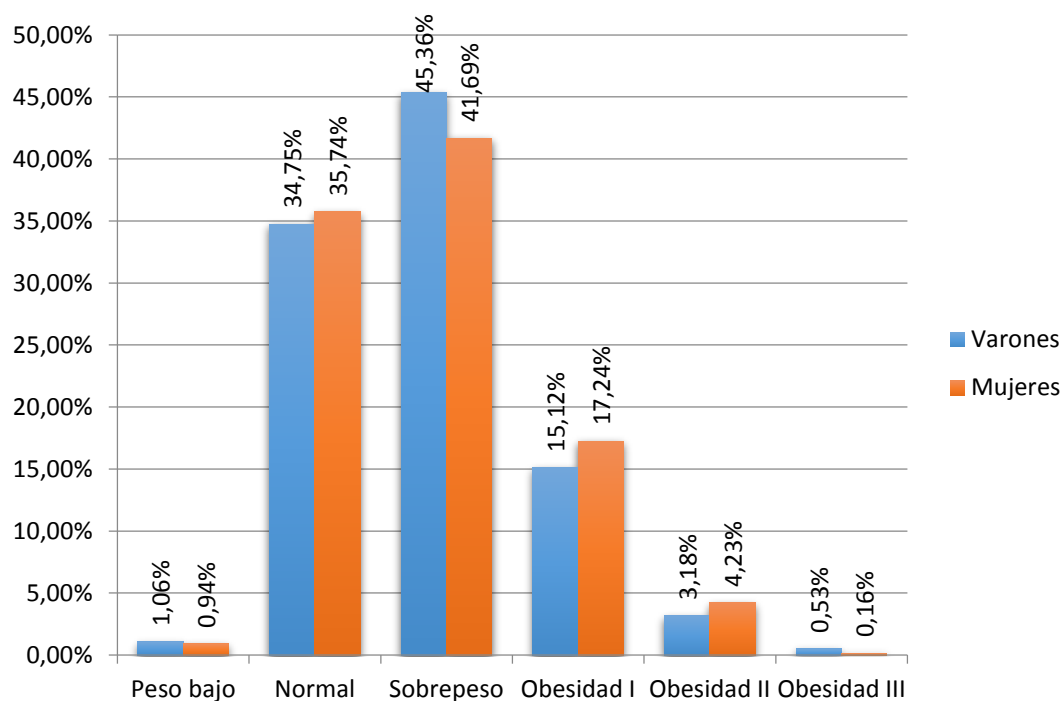
Fuente: Elaboración propia.

El estado nutricional evaluado por el IMC se muestra en la **Tabla y Gráfico 3**; la población con sobrepeso u obesidad suma un 63,64% del total estudiado (43.05% de pobladores con sobrepeso y de 20,59% de personas con algún grado de obesidad) en comparación con el 35.37% que tuvieron un IMC normal. No se encontraron diferencias significativas en el estado nutricional por género ($p > 0.05$).

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 3

Distribución de participantes según estado nutricional y género



Fuente: Elaboración propia.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 4

Distribución de participantes según perímetro de cintura y género

P. Cintura	Varones		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	264	70.03%	219	34.33%	483	47.59%
Obesidad central	113	29.97%	419	65.67%	532	52.41%
Total	377	100.00%	638	100.00%	1015	100.00%

Chi² = 121.09

G. libertad = 1

p < 0.05

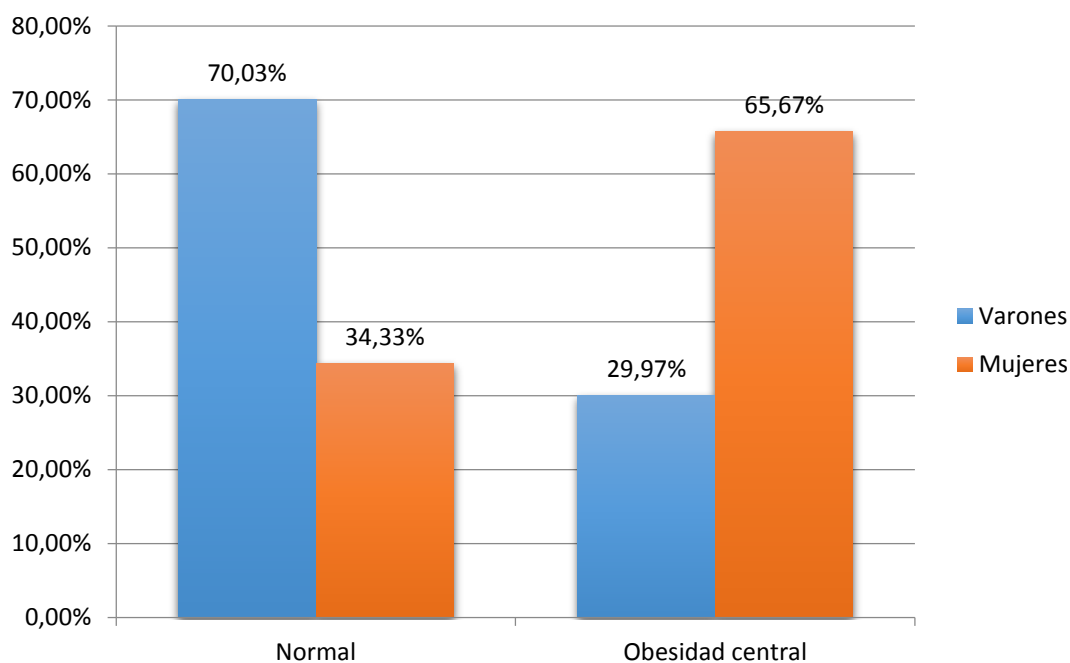
Fuente: Elaboración propia.

Se evaluó además el perímetro de cintura, y se emplearon los criterios del NCEP - ATP III para catalogar a los varones y mujeres como portadores de obesidad central (**Tabla y Gráfico 4**); el predominio de obesidad central fue hallado en las mujeres (66.67%), constituyendo una diferencia significativa (p < 0.05) respecto al encontrado en varones, los cuales por otro lado, expresaron valores de normalidad en un 70.03%.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 4

Distribución de participantes según perímetro de cintura y género



Fuente: Elaboración propia.

**FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014****Tabla 5****Resultados de la aplicación del test HADS en los participantes**

	N°	%
Normal	230	22.66%
Ansiedad	431	42.46%
Ansiedad y depresión	326	32.12%
Depresión	28	2.76%
Total	1015	100.00%

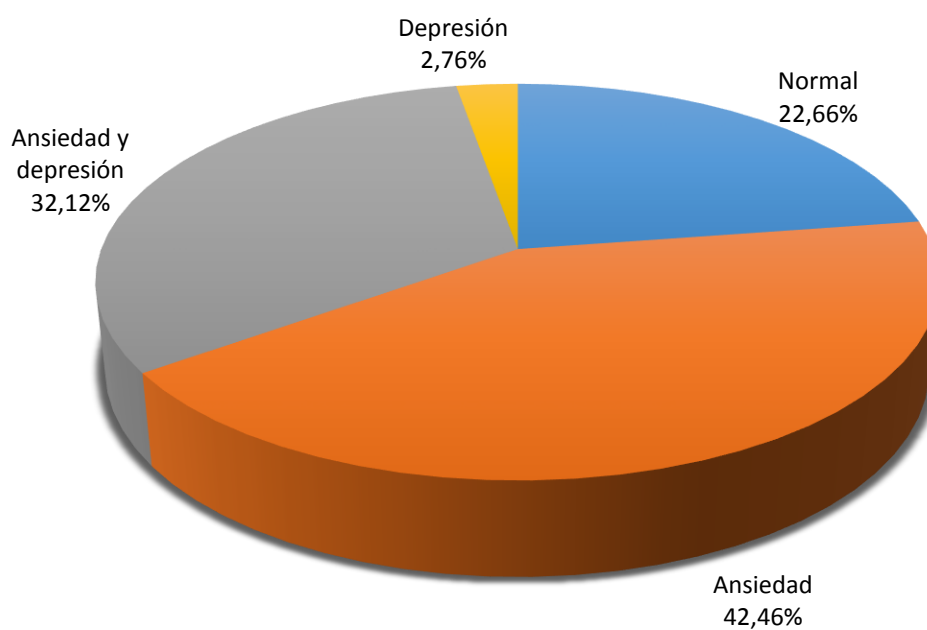
Fuente: Elaboración propia.

La **Tabla y Gráfico 5** muestran los resultados de la aplicación del test HADS en la población participante; el 77.34% de los pobladores mostró resultados patológicos, expresando predominantemente ansiedad (de forma aislada en el 42.46% y asociada a depresión en el 32.12%).

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 5

Resultados de la aplicación del test HADS en los participantes



Fuente: Elaboración propia.

**FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014**

Tabla 6

Distribución de participantes según niveles de Presión Arterial

	P. diastólica		P. sistólica		Dx. Global	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	601	59.21%	494	48.67%	438	43.15%
Prehipertensión	315	31.03%	352	34.68%	382	37.64%
Hipertensión 1	73	7.19%	129	12.71%	143	14.09%
Hipertensión 2	26	2.56%	40	3.94%	52	5.12%
Total	1015	100.00%	1015	100.00%	1015	100.00%

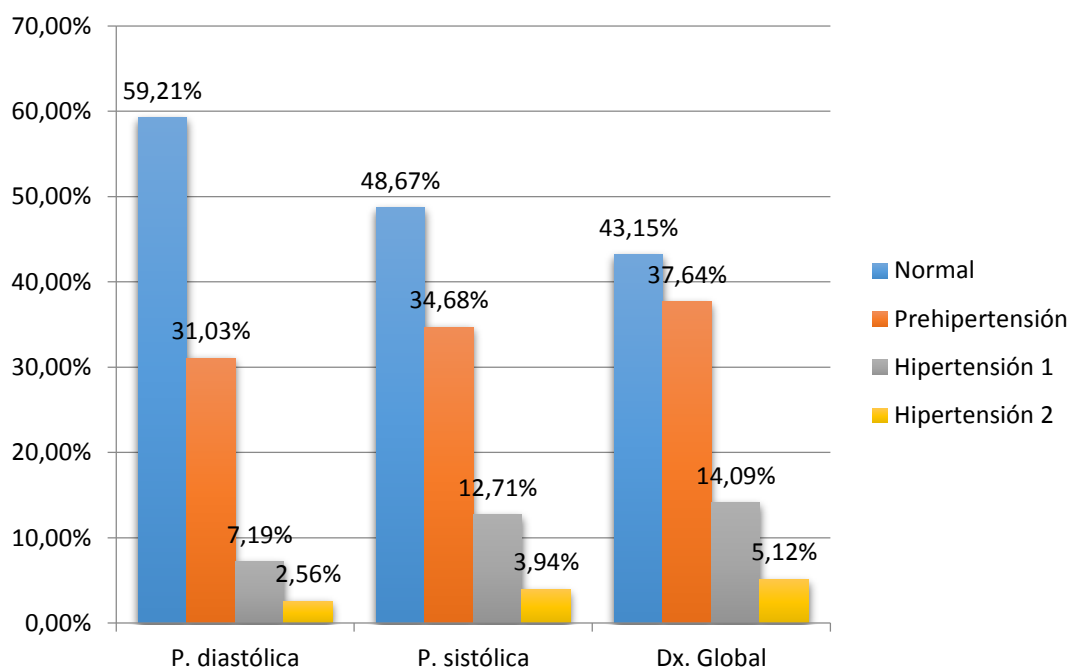
Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla y Gráfico 6** se aprecia la clasificación de los participantes según los valores de presión arterial tanto diastólica como sistólica y su clasificación en los grados de hipertensión. Considerando los valores límite de presión sistólica o diastólica y la clasificación del VII Reporte del JNC, se obtuvo que el 56.85% de participantes mostraron niveles altos de presión arterial, de los cuales 37.64% corresponden a prehipertensión, y 19.21% a los participantes con hipertensión (14.09% con hipertensión en estadio 1 y 5.12% en estadio 2).

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 6

Distribución de participantes según niveles de Presión Arterial



Fuente: Elaboración propia.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 7

Distribución de diagnóstico de hipertensión según edad

Edad (años)	Total	Normal		Pre- hipertensión		Hipertensión Estadío 1		Hipertensión Estadío 2	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 20 a	7	6	85.71%	1	14.29%	0	0.00%	0	0.00%
20-29 a	57	43	75.44%	14	24.56%	0	0.00%	0	0.00%
30-39 a	102	58	56.86%	36	35.29%	8	7.84%	0	0.00%
40-49 a	173	95	54.91%	63	36.42%	11	6.36%	4	2.31%
50-59 a	189	86	45.50%	73	38.62%	20	10.58%	10	5.29%
60-69 a	228	80	35.09%	94	41.23%	39	17.11%	15	6.58%
70-79 a	195	51	26.15%	81	41.54%	44	22.56%	19	9.74%
80-89 a	64	19	29.69%	20	31.25%	21	32.81%	4	6.25%
Total	1015	438	43.15%	382	37.64%	143	14.09%	52	5.12%

Chi² = 120.83

G. libertad = 21

p < 0.05

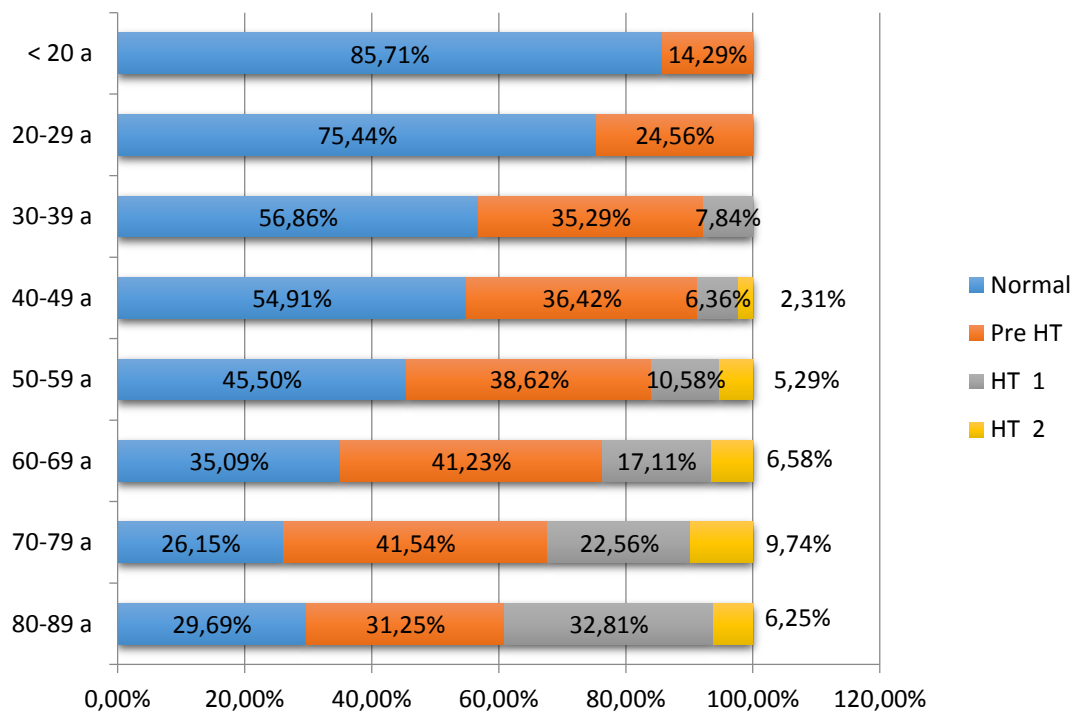
Fuente: Elaboración propia.

La relación de la hipertensión con la edad se muestra en la **Tabla y Gráfico 7**; se observa un incremento significativo ($p < 0.05$) de la hipertensión conforme crecen los rangos de edad, especialmente desde los 50 años. Se aprecia el aumento desde 15.87% entre los 50 y 59 años, a 23.68% entre los 60 y 69 años, a 32.31% entre 70 y 79 años, y a 39.06% entre los 80 y los 89 años.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 7

Distribución de diagnóstico de hipertensión según edad



Edad promedio \pm D. estándar (mín – máx)

- Normal: 51.49 \pm 16.63 años (18 – 92 años)
- Prehipertensión: 57.87 \pm 15.34 años (19 – 88 años)
- HT Estadío 1: 65.73 \pm 13.01 años (30 – 88 años)
- HT Estadío 2: 65.73 \pm 11.54 años (41 – 89 años)

ANOVA: F = 39.47 p < 0.05

Fuente: *Elaboración propia.*

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 8

Distribución de diagnóstico de hipertensión según género

Género	Total	Normal		Pre- hipertensión		Hipertensión Estadío 1		Hipertensión Estadío 2	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	377	136	36.07%	150	39.79%	69	18.30%	22	5.84%
Femenino	638	302	47.34%	232	36.36%	74	11.60%	30	4.70%
Total	1015	438	43.15%	382	37.64%	143	14.09%	52	5.12%

Chi² = 15.86

G. libertad = 3

p < 0.05

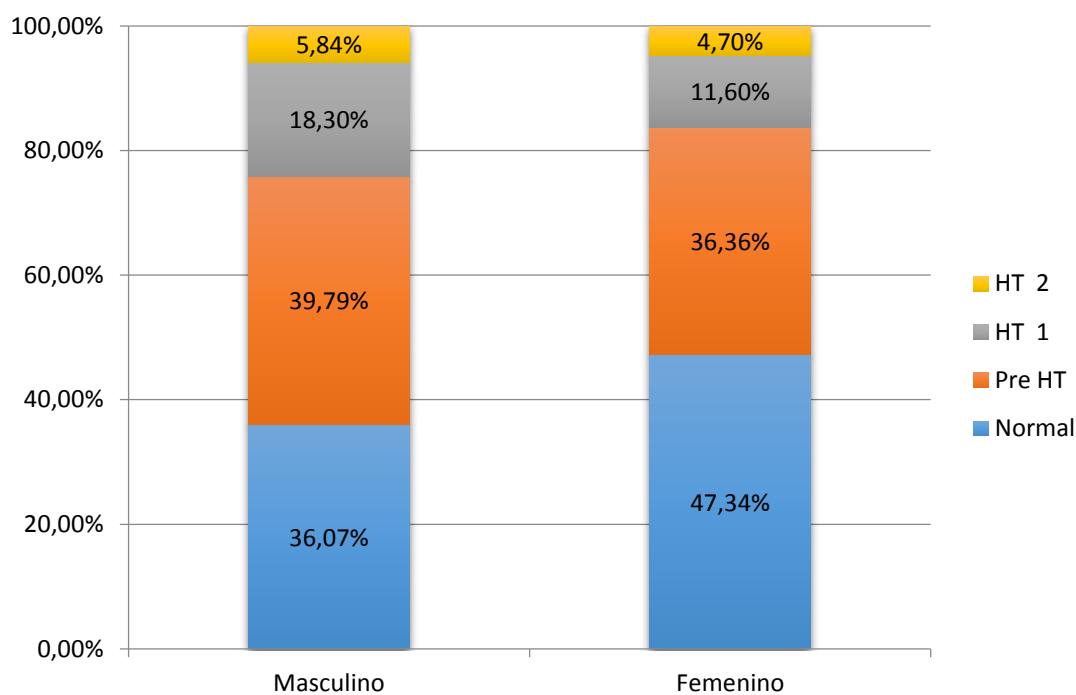
Fuente: Elaboración propia.

La **Tabla y Gráfico 8** muestran los niveles de hipertensión según género, hubo mayor frecuencia de prehipertensión (39.79%), así como de hipertensión (24.14%) en varones, encontrándose una diferencia significativa respecto a lo encontrado en mujeres (p < 0.05).

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 8

Distribución de diagnóstico de hipertensión según género



Fuente: Elaboración propia.



FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 9

Distribución de diagnóstico de hipertensión según estado nutricional

IMC	Total	Normal		Pre- hipertensión		Hipertensión Estadio 1		Hipertensión Estadio 2	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Peso bajo	10	6	60.00%	4	40.00%	0	0.00%	0	0.00%
Normal	359	195	54.32%	115	32.03%	38	10.58%	11	3.06%
Sobrepeso	437	164	37.53%	180	41.19%	70	16.02%	23	5.26%
Obesidad I	167	62	37.13%	62	37.13%	27	16.17%	16	9.58%
Obesidad II	39	9	23.08%	20	51.28%	8	20.51%	2	5.13%
Obesidad III	3	2	66.67%	1	33.33%	0	0.00%	0	0.00%
Total	1015	438	43.15%	382	37.64%	143	14.09%	52	5.12%

Chi² = 43.99

G. libertad = 15

p < 0.05

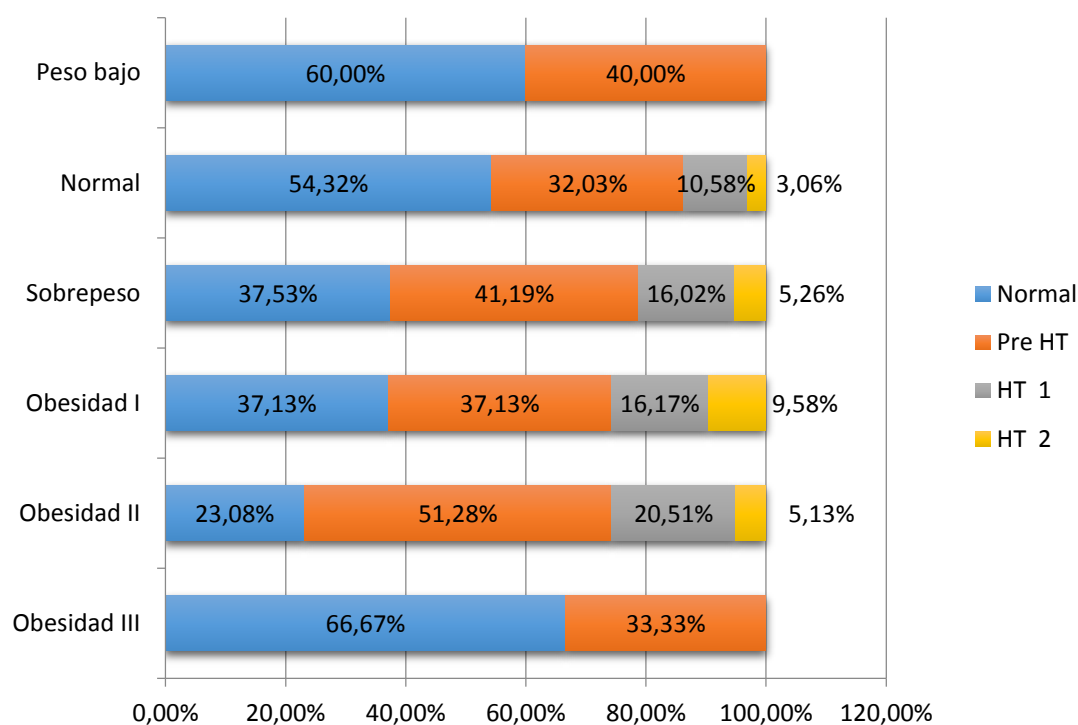
Fuente: Elaboración propia.

La relación entre estado nutricional y la presión arterial se presenta en la **Tabla y Gráfico 9**; se encontró mayor frecuencia de hipertensión con el sobrepeso y la obesidad: 21.28% con el sobrepeso, 25.75% en la obesidad de grado I y 25.64% en obesidad grado II, siendo ausente en los 3 pobladores con obesidad grado III. Las diferencias fueron significativas (p < 0.05).

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 9

Distribución de diagnóstico de hipertensión según estado nutricional



Fuente: Elaboración propia.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 10

Distribución de diagnóstico de hipertensión según diagnóstico de obesidad
central

Ob. central	Total	Normal		Pre- hipertensión		Hipertensión Estadio 1		Hipertensión Estadio 2	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	483	244	50.52%	159	32.92%	67	13.87%	13	2.69%
Obesidad	532	194	36.47%	223	41.92%	76	14.29%	39	7.33%
Total	1015	438	43.15%	382	37.64%	143	14.09%	52	5.12%

Chi² = 27.70 G. libertad = 3 p < 0.05

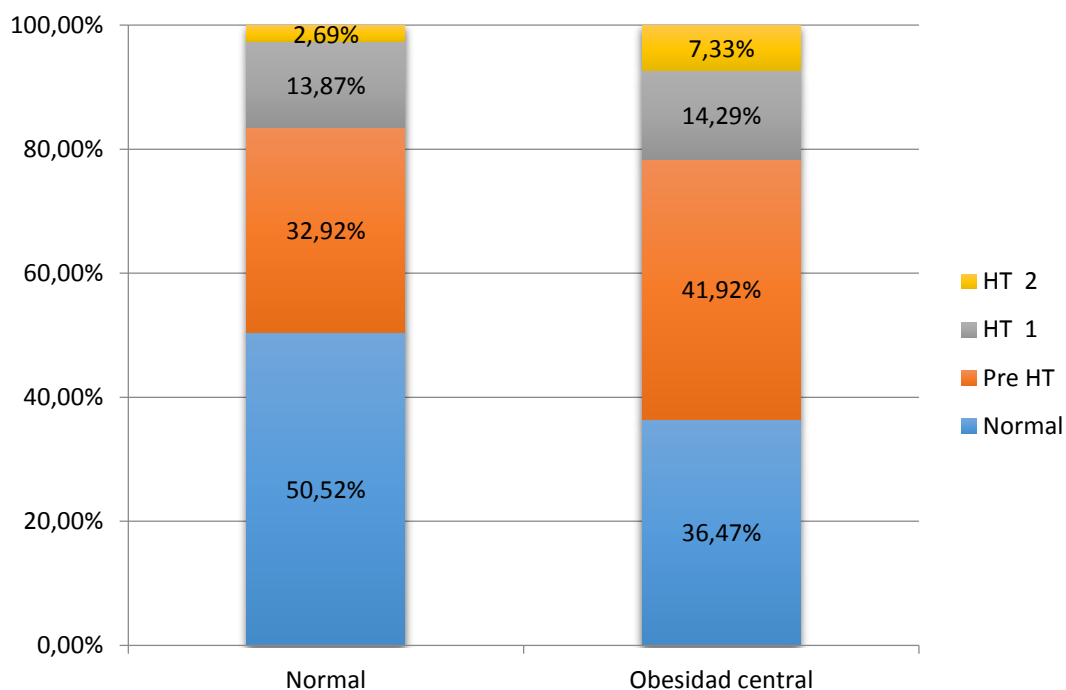
Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla y Gráfico 10** se aprecia la frecuencia de hipertensión con la obesidad central; se encontró hipertensión más severa con la obesidad central: 7.33% de pacientes con obesidad tuvieron hipertensión estadio 2, comparada con 2.69% en personas sin obesidad, y hubo más prehipertensión con la obesidad (41.92% versus 32.92%); las diferencias fueron también significativas (p < 0.05).

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Gráfico 10

Distribución de diagnóstico de hipertensión según diagnóstico de obesidad
central



Fuente: Elaboración propia.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 11

Distribución de diagnóstico trastornos afectivos según diagnóstico de
hipertensión

HTA	Total	Normal		Ansiedad		Depresión		Ans y Depres.	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	438	91	20.78%	182	41.55%	13	2.97%	152	34.70%
Prehipertensión	382	91	23.82%	163	42.67%	10	2.62%	118	30.89%
Hipertensión 1	143	39	27.27%	59	41.26%	2	1.40%	43	30.07%
Hipertensión 2	52	9	17.31%	27	51.92%	3	5.77%	13	25.00%
Total	1015	230	22.66%	431	42.46%	28	2.76%	326	32.12%

Chi² = 9.01

G. libertad = 9

p = 0.44

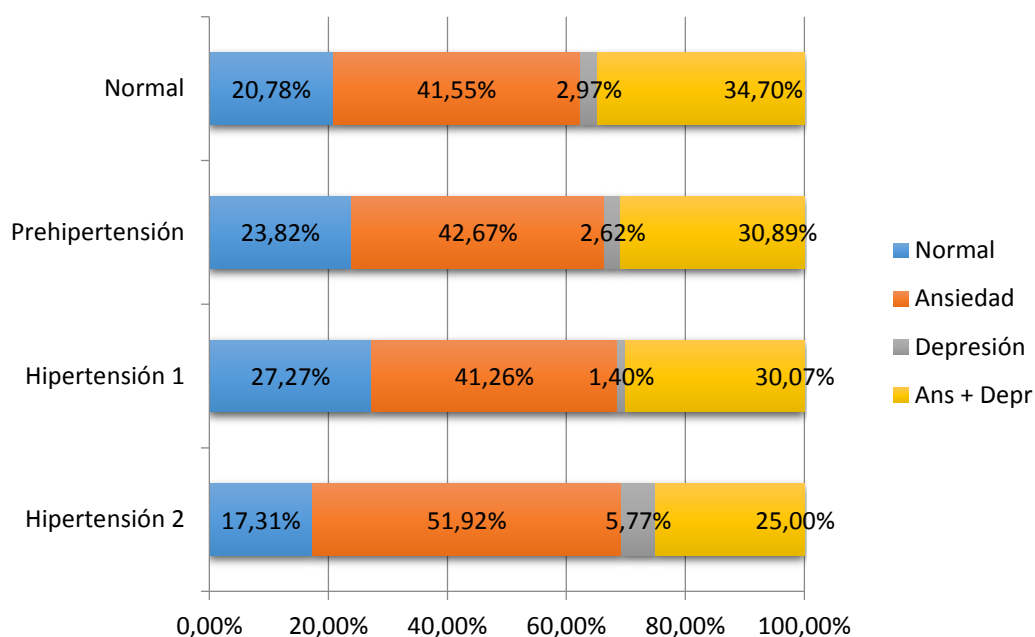
Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla y Gráfico 11** se observa la frecuencia de los trastornos afectivos en relación a la hipertensión arterial; apreciándose que los distintos grupos de hipertensos se presentan en proporciones similares entre los diferentes grupos de ansiedad y/o depresión, siendo más frecuente la ansiedad y depresión aisladas en pacientes con hipertensión más severa, 51.92% y 5,77% respectivamente, en comparación a pacientes con hipertensión en estadio 1 (41.26% y 1,40%), siendo estas diferencias no significativas ($p > 0.05$).

**FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014**

Gráfico 11

Distribución de diagnóstico trastornos afectivos según diagnóstico de hipertensión



Fuente: Elaboración propia.

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN
ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Tabla 12

Resultados del análisis de regresión múltiple de los factores asociados a
hipertensión

	B	Error típ.	Beta	Prueba t	P
Género	-0.17	0.06	-0.10	-2.94	0.00
Edad	0.02	0.00	0.29	9.61	0.00
IMC	0.11	0.04	0.11	3.17	0.00
Ob Central	0.15	0.06	0.09	2.36	0.02
Ansiedad/Depresión	-0.05	0.02	-0.06	-2.17	0.03

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, la **Tabla 12** muestra los resultados de la relación entre las diversas variables estudiadas con la hipertensión; se confirmó que las variables estudiadas: género masculino, la edad, el IMC y el perímetro de cintura tienen relación significativa a mayores niveles de hipertensión en los pobladores estudiados, no siendo así con los síntomas de ansiedad y depresión.

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio describió tanto la frecuencia de síntomas de ansiedad y de depresión, como las medidas antropométricas de pacientes hipertensos de Arequipa Metropolitana, sirviendo de esta manera para conocer mejor el perfil psicobiofísico de las personas que sufren de esta patología y detallar la evidencia encontrada a nivel local.

A pesar de existir diversos estudios con población hipertensa de la ciudad de Arequipa, no se han encontrado publicaciones de estudios locales similares, con los que se pueda comparar la data obtenida por distritos.

La población participante en su mayoría fueron mujeres y en especial adultos de edad intermedia o avanzada, lo cual podría explicarse por el diseño y la metodología aplicada en la obtención de datos del estudio.

En relación al estado nutricional, se puede observar como a pesar de la irrelevancia estadística que tiene con el género, más del 60% de la población estudiada sufre de un mal estado nutricional, con un peso excesivo para su talla, lo cual puede traducirse en un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como la HTA, y también incluso pudiese ser la consecuencia de conductas y estilos de vida inadecuados originados probablemente por trastornos psicológicos o psiquiátricos.

La mayor prevalencia de obesidad de tipo abdominal mostrada en la población femenina participante del presente estudio coincide con los resultados obtenidos en un estudio de Argentina, “Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores Biopsicosociales Asociados, en población adulta de Villa Allende, Córdoba” de *Díaz Coronel et al.* ⁽²¹⁾

Si bien el perímetro de cintura y el Índice de Masa Corporal están interrelacionados, el primero ha mostrado mayor eficacia, como determinante de riesgo cardiovascular, al no depender del valor de la talla, llegando incluso a expandir y completar el estudio de pacientes con grados de normalidad o sobrepeso según la clasificación de la OMS para el IMC. Asimismo se ha demostrado que la sensibilidad del perímetro de cintura es superior al cociente cintura/cadera, como marcador del contenido de grasa intraabdominal, cuyo aumento eleva el riesgo cardiovascular independientemente del grado de sobrepeso, cantidad de tejido adiposo y del género. ^(18,19,21)

Aunque aproximadamente el 80% de las personas estudiadas evidenciaron morbilidad con el test de HADS, se puede apreciar que la ansiedad, aislada o en asociación con depresión, estuvo presente en el 74% de la población participante, en comparación a la depresión encontrada en el 34% del total, incluyendo el porcentaje asociado a ansiedad.

Este trabajo demostró que aproximadamente una quinta parte de la población participante presenta Hipertensión Arterial y un porcentaje aún mayor se encuentra en vías de desarrollarla. Lo cual corrobora lo obtenido y descrito en estudios previos en Arequipa, como el estudio “PREVENCIÓN” de *Medina Lezama et al.* ⁽⁵⁾

Se puede apreciar también que el diagnóstico de hipertensión arterial aumenta a partir de los 50 años de edad. La relación directamente proporcional entre la edad y la prevalencia de hipertensión arterial demostrada en este estudio, coincide con lo observado por diversos autores. ^(5,20,21) La mayoría de los cuales señalan que a medida que aumenta la edad se incrementa la posibilidad de padecer de HTA.

El predominio de hipertensión arterial en el género masculino, coincidió con lo obtenido en otros estudios citados en la bibliografía. ^(5,21) No obstante, en algunas investigaciones se halló una preponderancia de esta patología en el género femenino ⁽²⁰⁾, por lo cual no puede definirse claramente la implicancia y el significado real que tiene el género sobre la misma.

Pese a la clara asociación entre hipertensión arterial y el mal estado nutricional (sobrepeso y obesidad) de la población evaluada, se puede evidenciar que en pacientes con un grado extremo de obesidad no se expresa esta condición necesariamente, por lo que se deben ampliar estudios para determinar la relevancia de este hecho.

La prevalencia de hipertensión encontrada en las personas con obesidad central es ligeramente superior a la de las personas no obesas. Sin embargo la obesidad central parece, según muestra el estudio, no solo estar involucrada en el riesgo eventual y latente que tienen los pacientes prehipertensos de desarrollar HTA, pero también en la severidad de la misma.

En el presente estudio se puede observar que no existen diferencias importantes entre padecer o no de un trastorno afectivo con relación a la hipertensión, a pesar de su asociación teórica y empírica ^(16,17), y pese a lo referido por diversos autores en la bibliografía citada. ⁽²²⁻²⁴⁾ Estas discrepancias pueden atribuirse al diseño del estudio, la

metodología aplicada para el muestreo o incluso, en la variabilidad individual existente en el afrontamiento del estrés agudo o crónico que generan dichos trastornos.

No obstante, los hallazgos obtenidos evidencian que existe una mayor frecuencia de ansiedad y depresión, ambos de forma aislada, en los pacientes con hipertensión más severa, aunque esta diferencia no sea estadísticamente significativa. Datos similares se pueden apreciar en el estudio de “Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente.” de Jaén Aguila et al. del 2013, donde menciona que los hombres con depresión moderada presentan una presión arterial más elevada que los pacientes con depresión leve o sin depresión. ⁽²²⁾ Aunque la aplicación del test de HADS utilizado en el estudio, no diferencia los grados de severidad de los trastornos afectivos, la información aportada por el mismo es válida debido a su fácil aplicación, así como la sensibilidad y especificidad moderada a alta (70 a 90%) que posee, permitiendo demostrar la presencia de morbilidad respecto a ansiedad y depresión. ^(25,26)

En síntesis, se puede decir que el estudio pudo comprobar que existe una relación entre variables tradicionales, como el género masculino, la edad, el IMC y el Perímetro de Cintura, y la expresión de HTA. Asimismo podemos decir que a pesar de haber encontrado un porcentaje importante tanto de hipertensión arterial, como de trastornos afectivos en la población arequipeña, parece no existir una relación entre los mismos en esta casuística, lo cual deberá ser verificado en posteriores estudios.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera.** La frecuencia de ansiedad aislada fue de 41.26% en hipertensión en estadio 1 y de 51.92% en estadio 2. Se evidencia mayor frecuencia de ansiedad aislada en hipertensión severa, pero sin diferencia significativa en relación a hipertensión en estadio 1.
- Segunda.** La frecuencia de depresión aislada fue de 1.40% en hipertensión en estadio 1 y de 5.77% en estadio 2. Se observa mayor frecuencia de depresión aislada en hipertensión severa, pero sin diferencia significativa, a pesar de encontrarse bajos porcentajes de depresión.
- Tercera.** La asociación de síntomas de ansiedad y depresión fue de 30.07% en hipertensión en estadio 1 y de 25.00% en estadio 2. Se evidenció frecuencias similares entre los participantes normotensos, prehipertensos e hipertensos.
- Cuarta.** Hubo más frecuencia de hipertensión con el sobrepeso y la obesidad, así como en la obesidad central.
- Quinta.** Se confirmó que las variables estudiadas: el género masculino, la edad, el IMC y el perímetro de cintura tienen relación significativa a mayores niveles de hipertensión en los pobladores estudiados, no siendo así los trastornos afectivos incluidos en el trabajo, como la ansiedad y la depresión.

RECOMENDACIONES

- Primera.** Trabajar con la Sociedad Peruana de HTA – Filial Arequipa y modificar el diseño del estudio en cuanto a su metodología muestral, enfocando el trabajo en pacientes hipertensos tratados en la población de Arequipa.
- Segunda.** Incluir en los futuros trabajos de tesis de mis compañeros de medicina el estudio de la relación entre factores psicosociales e hipertensión.
- Tercera.** Considerar en estudios posteriores de la Sociedad Peruana de HTA – Filial Arequipa, la evolución del paciente hipertenso, diseñando estudios longitudinales, que ayuden a conocer cómo afecta la salud mental enfermedades crónicas como esta y cómo repercute esto en su respuesta al tratamiento.
- Cuarta.** Continuar, en coordinación con institutos cardiológicos y psiquiátricos, el estudio y análisis de las relaciones que existen entre los trastornos afectivos y la hipertensión.
- Quinta.** Estudiar y evaluar, en conjunto con los servicios de cardiología de diferentes hospitales, la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en arequipeños hipertensos, como una opción latente para el tratamiento no farmacológico de la HTA.

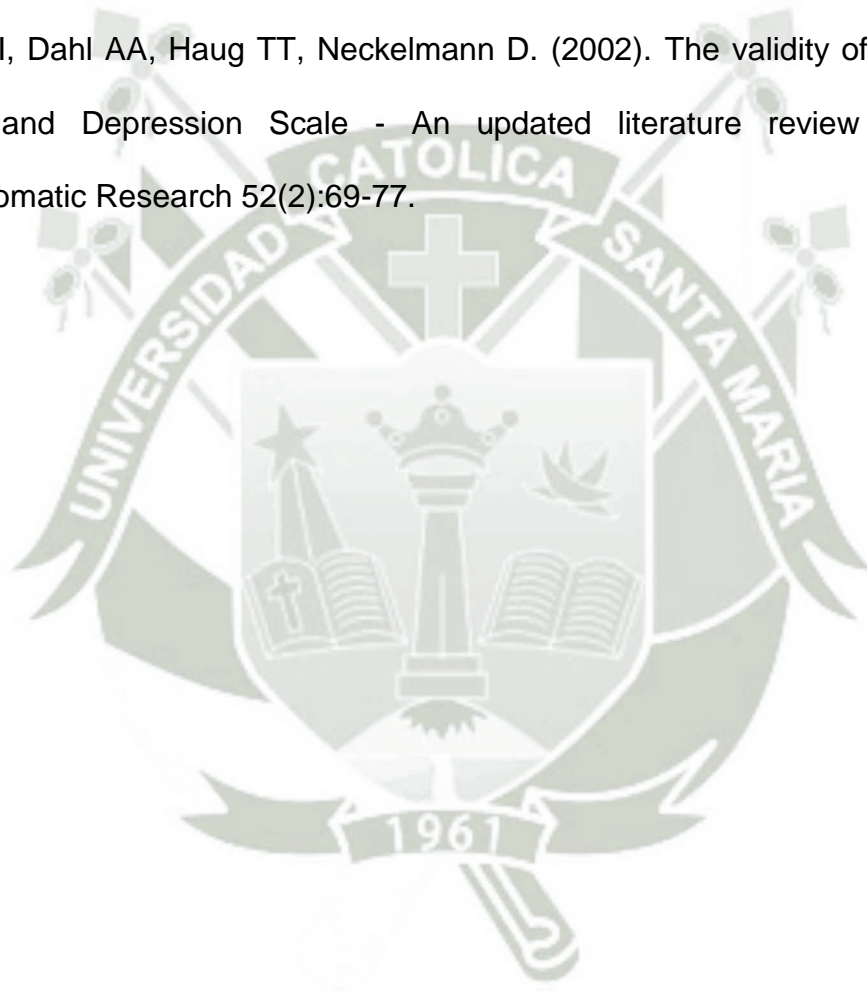
BIBLIOGRAFÍA

1. Kotchen TA. Enfermedad vascular hipertensiva. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 17a ed. México: McGraw- Hill; 2009. p. 1549-1562.
2. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo 2013. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. (www.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)
3. Medina-L.J, Chirinos JA, Chirinos-Pacheco J: Cardiovascular disease in Latin America. Am Heart J. 2005 Feb; 149(2):E13.
4. Segura L, Agustí R. Ruiz Mori y col. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. Rev. Peruana de Cardiología Vol. XXXVII. enero-abril 2011.
5. Medina J. -Lezama J, Chirinos JA, Zea-Diaz H, Morey-Vargas OL, Bolanos JF, Postigo M, Munoz. Prevalence And Patterns of hypertension in Peruvian Andean Mestizos: the PREVENCION Study. J Sm Soc Hypertens. 2007 May-Jun; 1(3):216.
6. Medina Lezama J. Hipertensión Arterial en el Perú. Aspectos Epidemiológicos y Hemodinámicos. Edición especial de la Revista Peruana de Cardiología. 2013.
7. Kaplan NM. Hipertensión primaria: Patogenia. Kaplan NM. Hipertensión Clínica. Edición en español. 2003. Waverly Hispánica S.A/S.L. p. 56-135.
8. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood

- Pressure: The JNC 7 Report. JAMA. 2003; 289(19):2560-2571.
doi:10.1001/jama.289.19.2560.
9. Sadock BJ, Sadock VA. Trastornos del estado de ánimo. En: Kaplan & Sadock. SINOPSIS DE PSIQUIATRIA. 10a ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 527-578.
 10. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración "Carlos Vidal Layseca". Unidad de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud, 2005. 22 p.
 11. Fiestas, F. y Piazza, M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2014, vol.31, n.1. p. 39-47.
 12. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of Psychiatry. 7th Ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1994. p. 578-592.
 13. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
 14. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Laín Entralgo; 2008.
 15. Alberdi J, Taboada O, Castro C y Vázquez C. Depresión. Guías Clínicas 2006. Coruña: SERGAS; 2006.
 16. Espinosa R, García-Vera MP y Sanz J. Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc. 2012; 29(2):44-49.

17. Schwartz AR, Gerin W, Davidson KW, Pickering TG, Brosschot JF, Thayer JF, et al. Toward a causal model of cardiovascular responses to stress and the development of cardiovascular disease. *Psychosom Med.* 2003; 65:22-35.
18. Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003. (http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf)
19. Luquez, Hugo; De Loredo, Luis; Madoery, Roberto y cols. Síndrome metabólico: prevalencia en dos comunidades de Córdoba, Argentina, de acuerdo con definiciones de ATP III y OMS. *Rev. Fed. Arg. Cardiol.* 2005; 34: 80 – 95.
20. Vázquez Machado Andrés. Factores de riesgo psicosociales de hipertensión arterial en una comunidad venezolana. *MEDISAN [revista en la Internet]*. 2014 Feb [citado 2014 Sep 16]; 18(2): 211-218.
21. Díaz Coronel Gustavo, Quinteros Carlos, Cañete Oliva Cecilia, Bertón Pablo, De Los Santos Marina, Loyola Noelia, Zuazquita Viviana Lucero, Paz Walter, Prado Romero Gloria, Toselli Leonor, Vigil Milena. Prevalencia De Hipertensión Arterial Y Factores Biopsicosociales Asociados, En Población Adulta De Villa Allende, Córdoba. *Revista de Salud Pública, (XV) 1:49-64, jun. 2011*
22. Jaén Águila F, et al. Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2013.
23. Molerio Pérez Osana, García Romagosa Georgina. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. *Rev cubana med [revista en la Internet]*. 2004 Jun [citado 2014 Sep 16]; 43(2-3).

24. Moreno B Mónica, Contreras R Daniela, Martínez S Natalia, Araya G Patricia, Livacic-Rojas Pablo, Vera-Villarro Pablo. Effects of a cognitive-behavioral intervention on blood pressure of hypertensive elderly subjects. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2006 Abr [citado 2014 Sep 16]; 134(4):433-440.
25. De las Cuevas C, García-Estrada A, González de Rivera JL. "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva En Psiquiatría 1995; 11:126-30.
26. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale - An updated literature review .Journal of Psychosomatic Research 52(2):69-77.







Anexo 1
Proyecto de investigación

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana Programa Profesional de Medicina Humana



FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN ADULTOS HIPERTENSOS DE 07 DISTRITOS DE AREQUIPA METROPOLITANA, 2014

Plan de tesis presentado por:
Miguel Alonso Valencia Pérez

Para obtener el título profesional de:
Médico Cirujano

Asesor(a):
Dra. Josefina Medina Lezama

Arequipa – Perú

2015

I. PREAMBULO

Hoy en día se sabe que las enfermedades cardiovasculares están dentro de las primeras causas de morbi-mortalidad, no solo del Perú, pero del mundo entero. Lo cual motiva a médicos, investigadores y otros científicos a buscar sobre alternativas que ayuden a resolver o al menos, a disminuir, los impactos negativos de este grupo de patologías sobre la salud de la población. Mediante el presente trabajo se busca apoyar en este aspecto, ofreciendo un enfoque diferente a lo estudiado hasta ahora.

La hipertensión arterial es una de estas patologías, que a pesar de aparecer muchas veces de forma cautelosa, asintomática y aparentemente inocua, puede convertirse en el peor enemigo de quienes la sufren, obligándolos no solo a cuidarse, sino incluso a cambiar totalmente su vida, con el afán de protegerse de las graves y potencialmente mortales complicaciones que pudiese conllevar.

Actualmente la sociedad atraviesa por diferentes procesos de cambio y adaptación al desarrollo, bases de un proceso de globalización, lo que influye ineludiblemente sobre la salud mental y la salud física de la población. Las tecnologías revolucionarias junto a los pensamientos abstractos y liberales de las nuevas generaciones, les exigen a sus antecesoras, procesos bruscos de adaptación persistentes, los cuales continuamente degeneran en problemas psicosociales.

La ansiedad y la depresión, como trastornos afectivos de gran prevalencia en la sociedad actual, pueden y suelen expresarse con modificaciones importantes en los estilos de vida de las personas, pudiendo incluso convertirse en potentes armas contra su salud y desarrollando finalmente, no una, pero varias enfermedades somáticas.

Es debido a esto que hoy se nos presenta la posibilidad de ampliar la visión actual de la valoración de la hipertensión arterial, considerando la posible asociación de nuevos factores de riesgo para su desarrollo y su presentación, permitiendo en un futuro cercano, su prevención y resolución a través de técnicas de intervención multifactorial.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la frecuencia de los síntomas de ansiedad y depresión, así como las medidas antropométricas en pacientes hipertensos de Arequipa?

1.2. Descripción del Problema

a. Área del conocimiento:

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Cardiología – Psiquiatría
- **Línea:** Hipertensión Arterial, Ansiedad, Depresión

b. Análisis u operacionalización de variables e indicadores:

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	VALORES
Variable Dependiente			
Síntomas de ansiedad y depresión	Test de “Hospital Anxiety and Depression Scale” – HADS	Cualitativa	Sin ansiedad, ni depresión Ansiedad Depresión
Medidas Antropométricas			
Talla	Según evaluación	Cuantitativa	Metros (m)
Peso	Según evaluación	Cuantitativa	Kilogramos (Kg)
IMC	Según cálculo ($IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$)	Cuantitativa	Kg/m ²
Perímetro Cintura	Según evaluación	Cuantitativa	Centímetros (cm)
Variable Independiente			
Estadios de HTA	Resultado de toma de presión arterial braquial	Cuantitativa	Pre-Hipertensión: PAS 120 – 139 mmHg y/o PAD 80 – 89 mmHg HTA Estadio I: PAS 140 -159 mmHg y/o PAD 90 – 99 mmHg HTA Estadio II: PAS > 160 mmHg y/o PAD > 100 mmHg

c. Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es la frecuencia de síntomas de depresión en pacientes hipertensos de Arequipa?
- ¿Cuál es la frecuencia de síntomas de ansiedad en pacientes hipertensos de Arequipa?
- ¿Cuál es la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hipertensos de Arequipa?
- ¿Qué medidas antropométricas presentan pacientes hipertensos de Arequipa?
- ¿Cuál es la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión, y las medidas antropométricas en pacientes hipertensos de Arequipa?

d. Tipo de investigación: De Campo, observacional, transversal, analítico.

e. Nivel de investigación: Descriptivo.

1.3. Justificación del problema:

El presente estudio busca establecer la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión como nuevos factores de riesgo para el desarrollo y la expresión de hipertensión arterial sistémica en la población de Arequipa; para esto se decidió estudiar y evaluar el perfil y grado de ansiedad y de depresión en personas hipertensas de la ciudad.

El desarrollo y la globalización actual exigen una serie de cambios y procesos adaptativos en las personas, que pueden degenerar y expresarse, en algunas ocasiones, como trastornos afectivos, los mismos que pueden influir sobre el estilo de vida e incluso sobre la salud física de las personas, por lo que su presencia puede ser relevante para la aparición y desarrollo de la HTA.

Aún no está claramente definido el perfil psicobiofísico de un paciente hipertenso, por lo cual existe la posibilidad que los trastornos afectivos estén asociados a la aparición y desarrollo de esta patología.

Asimismo debemos considerar que siendo la hipertensión arterial un problema de salud pública de gran relevancia en nuestros días, su estudio y manejo debe tener un enfoque holístico.

El contacto con la población arequipeña, que tiene una geografía relativamente compacta y que cuenta con un número bajo de hospitales de referencia, nos permite acceder con mayor facilidad a pacientes que sufren de hipertensión arterial y estudiar su posible relación con trastornos afectivos.

Es importante mencionar que no existen estudios precedentes, ni datos concluyentes sobre la frecuencia de trastornos afectivos, como la ansiedad y depresión en pacientes hipertensos de Arequipa, lo cual sentó bases para el interés y la motivación que impulsa el desarrollo del presente trabajo.

2. Marco conceptual

2.1. Hipertensión arterial

2.1.1. Definición

Los criterios clínicos actuales para definir la hipertensión suelen basarse en el promedio de dos o más lecturas de la presión con el sujeto sentado durante dos o más de las visitas a los servicios ambulatorios. Una clasificación reciente recomienda seguir criterios tensionales para definir lo que constituye presión normal, prehipertensión, hipertensión (fases I y II), e hipertensión sistólica aislada.

En los niños y los adolescentes la hipertensión suele definirse como la presión sistólica, diastólica o ambos tipos, siempre por arriba del percentil 95 correspondiente a edad, sexo y talla. Se considera que las presiones entre los percentiles 90 y 95 constituyen prehipertensión y constituirían una indicación para modificaciones en el modo de vida.

Los criterios recomendados para el diagnóstico de hipertensión son: presión promedio, con el sujeto despierto, mayor a 135/85 mmHg y presión, con la persona dormitando, mayor a 120/75 mmHg. ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial se define como aquella afección en la cual la presión en los vasos sanguíneos es continuamente alta, teniendo una tensión sistólica igual o superior a 140 mmHg y una tensión diastólica igual o superior a 90 mmHg. ⁽²⁾

2.1.2. Epidemiología

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. En 2008, en el mundo se había diagnosticado hipertensión en aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008.

En general, la prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35%) que en los países de otros grupos de ingresos, en los que es del 40%. En los países de ingresos bajos y medianos la hipertensión no solo es más prevalente, sino que también hay más personas afectadas por ella porque el número de habitantes de esos países es mayor que el de los países de ingresos elevados. Además, a causa de la debilidad

de los sistemas de salud, el número de personas hipertensas sin diagnóstico, tratamiento ni control de la enfermedad también es más elevado en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos elevados. ⁽²⁾

2.1.2.1. Fundamento Y Antecedentes Epidemiológicos

Las enfermedades cardiovasculares son una causa emergente de muerte en países en vías de desarrollo, reflejando la transición epidemiológica que se asocia a cambios en los estilos de vida y el incremento en la incidencia y prevalencia de condiciones crónicas que promueven las enfermedades cardiovasculares. El Perú y otros países de América Latina muy probablemente demostrarán un incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los próximos años si no se llevan a cabo estrategias de control apropiadas.

Para diseñar programas apropiados de prevención es necesario estimar con precisión no solamente la prevalencia y las características de los factores de riesgo cardiovascular, sino también los patrones de riesgo cardiovascular global y la distribución poblacional de los sujetos en las diferentes categorías de riesgo absoluto. Para ello se requieren estudios poblacionales que empleen un muestreo adecuado para obtener una muestra verdaderamente representativa de la población de interés, así como una evaluación exhaustiva de los distintos factores de riesgo cardiovascular. No existen estudios previos en relación a factores psicosociales como riesgo cardiovascular en el Perú. ⁽³⁾

En el Perú, el estudio Tornasol encontró que la prevalencia en el Perú en mayores de 18 años de ambos sexos era 23,7%, en 2006, porcentaje que aumentó a 27,3% en 2011, con excepción de las ciudades ubicadas sobre los 3 000 metros de altura. La mayor parte de los hipertensos estaban en la costa y luego en la selva. Había más hipertensión en los varones hasta los 55 años y luego las mujeres igualaban a los hombres, para después desplazarlos hacia los 70 años (57,1% mujeres, 50,8% varones). ⁽⁴⁾

En Arequipa, el estudio PREVENCIÓN nos muestra una prevalencia de Hipertensión Arterial sistémica del 15,7% en el 2007. ⁽⁵⁾

La Hipertensión Arterial (HTA) en Arequipa tiene características particulares, dentro de las que se puede definir las siguientes:

1. El tipo de HTA más frecuente es la sisto-diástolica y diástolica aislada, mientras en países como Los Estados Unidos es la HTA sistólica aislada.
2. A mayor edad en Arequipa se incrementa tanto la Presión Arterial Sistólica (PAS) como la Presión Arterial Diastólica (PAD), mientras en Los Estados Unidos aumenta la PAS y disminuye la PAD.
3. En mayores de 50 años, la presión arterial central es mayor en nuestra población respecto a poblaciones caucásicas, particularmente en mujeres. ⁽⁶⁾

2.1.3. Etiopatogenia

Los factores determinantes de la presión arterial son el gasto cardiaco y la resistencia periférica (fig. 1). El gasto del corazón se calcula por medio del volumen sistólico y la frecuencia cardiaca. El volumen sistólico depende de la contractilidad del miocardio y el volumen del compartimiento vascular. La resistencia periférica se calcula por medio de los cambios funcionales y anatómicos en arterias finas y arteriolas. ⁽¹⁾

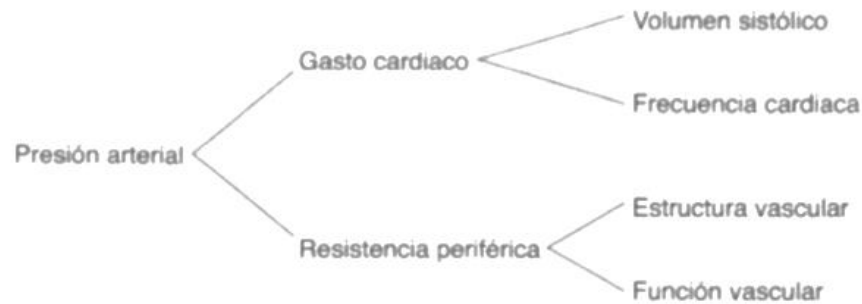


FIGURA 1. Factores determinantes de la presión arterial.

2.1.3.1. Gasto Cardíaco (GC)

El GC puede aumentar por aumento del volumen sanguíneo (precarga), de la contractilidad del corazón por estimulación nerviosa y de la frecuencia cardíaca. Se ha observado aumento del gasto cardíaco en algunos hipertensos jóvenes, con cifras límite de tensión arterial y circulación hiperdinámica. Aunque participe en el inicio de la hipertensión arterial es posible que este aumento no persista dado que el hallazgo hemodinámico típico de la hipertensión arterial establecida es el aumento de las resistencias periféricas (RP) y el GC normal. El aumento de frecuencia cardíaca puede estar en relación con circulación hiperdinámica e hiperactividad simpática, sin embargo, su elevación es un factor predictivo independiente del desarrollo de hipertensión. Además tanto el aumento de frecuencia cardíaca como la su disminución de variabilidad son predictivos de mortalidad por causas cardiovasculares.

La hipertrofia cardíaca, mecanismo compensador del aumento de postcarga en la hipertensión, podría constituir también una respuesta primaria a la estimulación nerviosa reiterada y convertirse en mecanismo desencadenante. Se han observado importantes aumentos de la masa ventricular izquierda en los hijos aún normotensos de padres hipertensos. Aunque el aumento de la volemia (precarga) puede generar hipertensión, en la práctica, en los pacientes con hipertensión establecida la volemia es normal-baja. Sin embargo, el volumen plasmático de forma relativa es desproporcionadamente alto para los niveles de PA, hay una alteración cuantitativa de la relación presión-volumen en la hipertensión primaria.

2.1.3.1.1. Autorregulación

Proceso por el cual el gasto cardíaco elevado se transforma en aumento persistente de la RP, volviendo el GC a niveles cercanos a los basales, que refleja la propiedad intrínseca del lecho vascular

para regular el flujo sanguíneo según las necesidades metabólicas de los tejidos. La vasoconstricción restablece el flujo normal y la RP permanece elevada debido a la rápida inducción de engrosamiento estructural de los vasos de resistencia.

Se ha propuesto otra hipótesis alternativa a la autorregulación: la presencia de cambios estructurales que disminuyen las respuestas cardíacas a los estímulos nerviosos y hormonales (alteración en la capacidad de respuesta de los receptores, disminución de la distensibilidad cardíaca) pero que aumentan las respuestas vasculares (hipertrofia de las arteriolas).⁽⁷⁾

2.1.3.2. Resistencia Periférica (RP)

El tono vascular está determinado por múltiples factores: aquellos que producen constricción funcional (exceso de RAA, alteración de la membrana celular, hiperactividad nerviosa simpática, factores derivados del endotelio), y los que originan hipertrofia estructural (exceso de RAA, alteración de la membrana celular, hiperinsulinemia, factores derivados del endotelio).

La principal causa de hipertensión, el aumento de la resistencia periférica, reside en el aumento del tono vascular de las arteriolas distales de resistencia, de menos de 1 mm de diámetro. También la microcirculación es muy importante en la génesis y mantenimiento de la hipertensión. La rarefacción capilar (disminución de la superficie capilar a nivel de diversos órganos y del músculo estriado) está presente en las primeras fases de la hipertensión y aun en hijos normotensos de padres hipertensos.⁽⁷⁾

2.1.3.3. Sistemas Reguladores De La Presión Arterial

Los cambios en el gasto cardíaco y resistencias periféricas dependen de la interacción de diversos sistemas que actúan interrelacionados entre sí. Mientras unos tienden a elevar los niveles de PA (actividad adrenérgica, sistema renina-angiotensina, prostaglandinas vasoconstrictoras, endotelinas y factor atrial natriurético) otros tienden a disminuirlos (óxido nítrico (ON), prostaglandinas vasodilatadoras, bradikinas).⁽⁷⁾

2.1.3.4. Actividad Del Sistema Nervioso Simpático

El SNS es un mediador clave de los cambios agudos en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca y también puede contribuir de forma importante en la iniciación y mantenimiento de la hipertensión arterial en la hipertensión primaria y secundaria.

Dos arcos nerviosos reflejos principales participan en la regulación de la PA: los barorreceptores de alta y baja presión envían sus señales hasta el centro vasomotor que, a su vez, a través de los nervios parasimpáticos y simpáticos actúa sobre el corazón y el árbol vascular. El barorreflejo arterial amortigua rápidamente los cambios bruscos en la presión arterial.

En la HTA sostenida se reajusta la actividad de los barorreceptores aunque sin perder su sensibilidad. Esta disfunción facilita la perpetuación de la actividad simpática inapropiadamente elevada de la HTA establecida.

La rigidez arteriosclerótica de las grandes arterias que contienen los receptores origina disminución de la sensibilidad del barorreceptor, que también se manifiesta como disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca. Si la pérdida de sensibilidad es grave, además de generar PA permanentemente elevada se genera hipotensión ortostática. Existe una menor inhibición del centro vasomotor como consecuencia del reajuste de los barorreceptores arteriales (mecanorreceptores), que puede estar implicada en la perpetuación de la descarga simpática inapropiadamente alta en la hipertensión establecida.

La mayor liberación de adrenalina y noradrenalina en individuos con hipertensión arterial esencial provoca de forma secuencial aumento de la secreción de renina, en primer lugar, luego disminuye la excreción de sodio urinario al aumentar la reabsorción tubular y, finalmente, disminuye el flujo sanguíneo renal y la tasa de filtrado glomerular. Hay un feed-back positivo del SNS y el SRAA: la angiotensina II actúa periférica y centralmente para incrementar la descarga simpática.

En el hipertenso joven se encuentran elevados los diversos índices de hiperreactividad nerviosa simpática: niveles de NA y adrenalina, mayor actividad simpática muscular (mecanismo presor desencadenante). A medida que aumenta la hipertensión los patrones hemodinámicos cambian de un gasto cardíaco elevado a un patrón de aumento de resistencia, cambio que se explica por una alteración en la estructura y la respuesta del corazón y vasos sanguíneos: disminución de la distensibilidad cardíaca e hipertrofia vascular con hiperreactividad vascular (mecanismo trófico de mantenimiento). Ante esta hiperrespuesta vascular disminuye el tono simpático, ya que se requiere menor descarga simpática para mantener elevada la presión arterial.

EL SNS es responsable de la mayor morbi-mortalidad cardiovascular que afecta a los individuos hipertensos durante las primeras horas de la mañana. Los niveles de adrenalina comienzan a aumentar al despertar y los de noradrenalina aumentan bruscamente con la bipedestación. Además también es el responsable del aumento de la frecuencia cardíaca presente en muchos hipertensos, que se ha asociado a un aumento de la mortalidad cardiovascular. La participación del SNS en la patogenia de la hipertensión es aún mayor cuando coexiste con obesidad. ⁽⁷⁾

2.1.3.5. Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA)

El SRAA juega un papel primordial en la regulación de la presión arterial y es un mediador clave del daño a órganos diana, eventos cardiovasculares y progresión de la enfermedad renal. Regula las resistencias vasculares periféricas directamente a través de los efectos de la angiotensina II (AII) y el volumen intravascular indirectamente a través de las acciones tanto de la AII como de la aldosterona. ⁽⁷⁾

El SRAA consiste en:

1. Renina, producida por los riñones (células yuxtaglomerulares localizadas en la pared de la arteriola aferente contigua a la mácula densa). Los cambios de PA (disminución de la presión arteriolar renal) y de la concentración de

- sodio (disminución de sodio y de la señal de la mácula densa), así como el aumento de estimulación nerviosa renal aumentan su secreción.
2. Sustrato de renina (angiotensinógeno), producido por el hígado. Se eleva por los estrógenos y otros estimulantes de la actividad enzimática de los microsomas hepáticos.
 3. Enzima convertidora de angiotensina: transforma angiotensina I en angiotensina II. Está localizada fundamentalmente en los pulmones (y en menor grado en los vasos sanguíneos).
 4. Quimasa. Convierte la AI en AII en diversas localizaciones, sobre todo en el corazón y las arterias.
 5. Angiotensina II: hormona peptídica que ejerce en los órganos diana los efectos más importantes de este sistema al interactuar con los receptores de membrana plasmática.
 6. Se han descrito múltiples subtipos de receptores para AII (AT1, AT2, AT4,...). Sin embargo, virtualmente, todas las acciones características de la AII son mediadas por el receptor AT1, con dos isoformas, que es un miembro de la superfamilia de los receptores de hormonas peptídicas, con siete dominios de membrana acoplados a proteínas G. El receptor AT1, se encuentra en los vasos y en muchos otros sistemas orgánicos. El receptor AT2 es mucho más prevalente durante la vida fetal, aunque se expresa en bajas concentraciones en riñón, corazón y vasos mesentéricos. Es probable que estimule la vasodilatación por la vía de la bradisinina y el ON y quizá posea otros efectos que se oponen a los del receptor AT1. ⁽⁷⁾

2.1.4. Clasificación

El séptimo reporte del JNC (Joint National Committee) proporciona una clasificación de presión arterial (Tabla 1) para adultos mayores de 18 años. Dicha clasificación está basada en la media de dos o más medidas correctas, sentado en cada una de dos o más visitas en consulta. En contraste con la clasificación del 6to informe JNC, se añade una nueva categoría denominada prehipertensión, y los estadios 2 y 3 han sido unidos. ⁽⁸⁾ El JNC 8, sin embargo no modifica la clasificación presentada en el reporte previo.

Los pacientes con prehipertensión tienen un riesgo incrementado para el desarrollo de HTA; los situados en cifras de 130-139/80-89 mm Hg tienen doble riesgo de presentar HTA que los que tienen cifras menores. ⁽⁸⁾

Tabla 1. Clasificación de la Presión Arterial en Adultos

Clasificación PA	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	< 120	y < 80
Prehipertensión	120 – 139	o 80 a 89
Estadio 1	140 – 159	o 90 a 99
Estadio 2	> 160	o > 100

2.1.5. Estudio del paciente

La evaluación del hipertenso tiene tres objetivos: 1. Valorar estilos de vida e identificar otros factores de riesgo cardiovascular o enfermedades concomitantes que puedan afectar al pronóstico y las guías de tratamiento (Tabla 2); 2. Identificar causas de la presión arterial alta (tabla 3), y 3. Valorar la presencia o ausencia de daño en órganos vulnerables y ECV. ⁽⁸⁾

Tabla 2. Factores de Riesgo Cardiovascular

-
- Factores de Riesgo Mayores
 - Hipertensión
 - Edad (>55 en varones, 65 en mujeres)+
 - Diabetes mellitus*
 - LDL elevado, Colesterol total alto o bajo HDL*
 - TFG < 60 ml/min
 - Historia familiar de ECV prematura (H <55 o M < 65)
 - Microalbuminuria
 - Obesidad * (IMC > 30 Kg/m²)
 - Inactividad Física
 - Tabaco, sobretodo cigarrillos
 - Daño órgano diana
 - Corazón
 - Hipertrofia Ventricular Izquierda
 - Angina anterior Infarto de miocardio
 - Revascularización coronaria anterior
 - Insuficiencia cardíaca
 - Cerebro
 - Ictus o Ataque isquémico Transitorio
 - Demencia
 - Enfermedad Renal Crónica
 - Enfermedad Arterial Periférica
 - Retinopatía
-

TFG indica Tasa de Filtración Glomerular

*Componentes del síndrome metabólico. HDL reducidos y TGC elevados son componentes del S metabólico. La obesidad abdominal también es otro componente.

+ El riesgo incrementa desde los 55 en varones, 65 en mujeres. Los valores usados indican la necesidad de intervención temprana.

La evaluación del paciente se hace a través de la historia clínica, examen físico, pruebas rutinarias de laboratorio y otros procedimientos diagnósticos. El examen físico debería incluir una medida apropiada de la PA, con verificación en el brazo contralateral, examen de fondo de ojo, cálculo del Índice de masa corporal (IMC) (la medida de la circunferencia de la cintura es también muy utilizado), auscultación de soplos en carótidas, abdominales y femorales, palpación de la glándula tiroides, meticuloso examen cardiorrespiratorio, examen abdominal para aumento de tamaño de los riñones, masas, vejiga distendida, y pulsaciones aórticas anormales; palpación de las extremidades inferiores buscando edemas, pulsos y valoración neurológica. Los datos de estudios epidemiológicos y ensayos

clínicos han demostrado que las elevaciones de la frecuencia cardíaca en reposo y la variabilidad en la reducción de la frecuencia cardíaca están asociadas con alto riesgo cardiovascular. En el estudio Framingham, una media de frecuencia cardíaca en reposo de 83 latidos por minuto estuvo asociada con un más importante riesgo de muerte por un evento CV que los de menores niveles de frecuencia. Además, la variabilidad de la reducción de la frecuencia cardíaca estuvo también asociada con un incremento de la mortalidad CV. No se ha evaluado prospectivamente en los ensayos clínicos el impacto de la reducción de la frecuencia en los resultados CV. ⁽⁸⁾

Tabla 3. Causas identificables de Hipertensión

-
- Enfermedad Renal Crónica
 - Coartación de Aorta
 - Síndrome de Cushing y otros estados de exceso de glucocorticoides incluyendo terapia crónica esteroidea Inducida por fármacos
 - Uropatía obstructiva
 - Feocromocitoma
 - Aldosteronismo primario y otros estados de exceso de mineralcorticoides
 - Hipertensión Renovascular
 - Apnea del Sueño
 - Enfermedad tiroidea o paratiroidea
-

2.1.6. Tratamiento

2.1.6.1. Modificaciones En El Modo De Vida

Las modificaciones en el modo de vida que mejoren la presión arterial tienen consecuencias para la prevención y el tratamiento de la hipertensión. Se recomiendan las modificaciones en el modo de vida que se orientan a la salud en personas con la fase prehipertensiva y como complemento de la farmacoterapia en individuos hipertensos. ⁽¹⁾

2.1.6.2. Farmacoterapia

Se recomienda la administración de fármacos en sujetos cuya presión arterial sea de 140/90 mmHg o mayor. La magnitud del beneficio obtenido de los antihipertensivos depende del grado de disminución de la presión arterial. ⁽¹⁾

2.2. Ansiedad

2.2.1. Definición

La ansiedad se define como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios. También se le llama tensión o estrés, y popularmente se le conoce como nerviosismo o tembladeras.

Puede ser muy difícil separar los síntomas de ansiedad y depresión cuando se presentan conjuntamente. A veces la persona que padece manifestaciones depresivas y ansiosas produce confusión en el personal de salud y en los médicos, los cuales pueden tratar a las personas por una u otra causa sin comprender la simultánea presentación de síntomas. ⁽¹⁰⁾

2.2.2. Epidemiología

Los trastornos de ansiedad representan uno de los grupos más frecuentes de trastornos psiquiátricos. El National Comorbidity Study indicó que uno de cada cuatro individuos cumplía los criterios diagnósticos de al menos un trastorno de ansiedad y que la prevalencia a los 12 meses era del 17,7%. Es más probable que las mujeres (prevalencia a lo largo de la vida, 30,5%) presenten un trastorno de ansiedad que los varones (prevalencia a lo largo de la vida, 19,2%). La prevalencia de los trastornos de ansiedad se reduce con los niveles socioeconómicos altos. ⁽⁹⁾

En el Perú se ha estimado que las enfermedades neuropsiquiátricas son responsables de aproximadamente 830 000 años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura. Ello indica que este grupo de enfermedades son la primera causa de carga de enfermedad en el país, con una carga similar a la que generan juntas las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Los trastornos de ansiedad son los más comunes, seguidos por los trastornos del humor y del control de impulsos, aunque los trastornos por uso de sustancias mantienen una prevalencia importante en las poblaciones estudiadas. En general, se encontró también que los trastornos inician dentro de los 25 o 26 años de vida, a excepción de la depresión mayor, que tienen un patrón de iniciación más tardía, lo que a su vez causa que el riesgo de vida de tener un trastorno del humor en algún momento antes de los 65 años sea mayor que la prevalencia a un momento dado. ⁽¹¹⁾

2.2.3. Etiopatogenia

En el pasado, los trastornos de ansiedad solían considerarse relacionados exclusivamente con conflictos intrapsíquicos. Actualmente se acepta que en su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje.

Muchos de los trastornos tienen su origen en anomalías neuroquímicas influenciadas genéticamente; otras están asociadas a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o

conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología. ⁽¹²⁾

2.2.3.1. Factores Biológicos

a) Predisposición Genética

Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que los dicigotos. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno. ⁽¹²⁾

2.2.3.2. Factores Psicosociales

Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicos y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. Se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada. ⁽¹²⁾

2.2.3.3. Factores Traumáticos

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático. ⁽¹²⁾

2.2.3.4. Factores Psicodinámicos

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo (Kaplan). La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo-compulsivos.

Se ha visto que los pacientes con trastornos de ansiedad, previo a la primera crisis, presentan conflictos por amenaza o pérdida de una relación afectiva y que a la vez se asocia al antecedente de separación de sus padres en la infancia. ⁽¹²⁾

2.2.3.5. Factores Cognitivos Y Conductuales

Se considera que patrones cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptadas y trastornos

emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Pacientes con sistemas cognitivos negativos desencadenan ataques de pánico interpretando una palpitación precordial como el aviso de estar a punto de morir de un infarto del miocardio. También, por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás. ⁽¹²⁾

2.2.4. Criterios diagnósticos y clasificación

El diagnóstico se realiza mediante el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5, también llamado DSM - 5. El manual establece criterios para el diagnóstico de cada uno de los tipos de trastornos de ansiedad. Si se cumplen estos criterios durante al menos 6 meses (en adultos), puede hacerse el diagnóstico.

Los trastornos de ansiedad a menudo coexisten con otros trastornos psiquiátricos, el diagnóstico puede ser un desafío. Por ejemplo, casi el 60% de los pacientes con trastornos de ansiedad generalizada tienen acompañamiento trastorno de pánico o trastornos depresivos. Además la condición puede acompañarse con abuso de alcohol o drogas. ⁽¹³⁾

2.2.4.1. Trastorno De Ansiedad Generalizada

Se presenta como una ansiedad excesiva o una preocupación desproporcionada sobre sucesos de la vida, y persiste por lo menos durante seis meses. Aunque a diferencia de los trastornos de pánico, tienen menos molestias físicas, en ocasiones pueden experimentar insomnio y es el trastorno que con más frecuencia acompaña a la depresión. ⁽¹⁰⁾

2.2.4.1.1. Criterios DSM 5 Para El Trastorno De Ansiedad Generalizada

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).⁽¹³⁾

2.2.4.2. Trastorno De Pánico

La persona siente un episodio agudo de miedo y de inquietud, que resulta impredecible, y que tiene una duración menor de una hora. Estos episodios generalmente se acompañan de manifestaciones físicas variadas: palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, malestar en el pecho, mareos, pérdida de la sensibilidad en brazos o piernas, molestias gastrointestinales y sentimientos de fatalidad.

Aunque la frecuencia de episodios de pánico es variable, generalmente las personas que los padecen están preocupadas por sufrir un episodio y sienten que no tienen control sobre su vida, lo cual les inquieta constantemente. Inclusive estas personas pueden presentar temor a estar en espacios abiertos y salir a la calle (agorafobia). El trastorno de pánico puede presentarse durante meses o durante años si no se recibe tratamiento.⁽¹⁰⁾

2.2.4.2.1. Criterios DSM 5 Para El Trastorno De Pánico

A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes:

Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.

1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca.
2. Sudoración.
3. Temblor o sacudidas.

4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestias en el tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal.
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.
10. Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).
11. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
12. Miedo a perder el control o de “volverse loco.”
13. Miedo a morir.

Nota: Se pueden observar síntomas específicos de la cultura (p. ej., acúfenos, dolor de cuello, dolor de cabeza, gritos o llanto incontrolable). Estos síntomas no cuentan como uno de los cuatro síntomas requeridos.

B. Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos hechos siguientes:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p. ej., pérdida de control, tener un ataque de corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).

C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo, trastornos cardiopulmonares).

D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., los ataques de pánico no se producen únicamente en respuesta a situaciones sociales temidas, como en el trastorno de ansiedad social; en repuesta a objetos o situaciones fóbicas concretos, como en la fobia específica; en respuesta a obsesiones, como en el trastorno obsesivo-compulsivo; en respuesta a recuerdos de sucesos traumáticos, como en el trastorno de estrés postraumático; o en respuesta a la separación de figuras de apego, como en el trastorno de ansiedad por separación).⁽¹³⁾

2.2.4.3. Trastorno De Estrés Postraumático

Un trastorno que también puede acompañarse de depresión, es el de tensión o de estrés postraumático que se presenta después de un hecho que ha afectado profunda y dramáticamente la vida de una persona (agresiones sexuales, accidentes, desastres naturales, situaciones de conflicto armado y otros eventos altamente estresantes). Se manifiesta a través de intensa ansiedad, temores, pesadillas, recuerdos repentinos que no pueden controlarse y sentimientos de abatimiento y confusión.

2.2.4.3.1. Criterios DSM 5 Para El Trastorno De Estrés Postraumático (PTSD)

Nota: Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años. Para niños menores de 6 años, véanse los criterios correspondientes más abajo.

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica. ⁽¹³⁾

2.2.4.4. Trastorno Obsesivo Compulsivo

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) está representado por un grupo diverso de síntomas que consisten en pensamientos intrusivos, rituales, preocupaciones y compulsiones. Estas obsesiones o compulsiones son laboriosas e interfieren significativamente con la rutina normal del individuo, su función laboral, las actividades sociales habituales o las relaciones. Un paciente con TOC puede tener una obsesión, una compulsión, o ambas.

Una obsesión es un pensamiento, un sentimiento, una idea o una sensación recurrente e intrusiva. A diferencia de la obsesión, que es un acontecimiento mental, la compulsión es una conducta. Específicamente, una compulsión es una conducta consciente, estandarizada y recurrente como contar, verificar o evitar. Un paciente con TOC es consciente de la irracionalidad de la obsesión y experimenta tanto ésta como la compulsión como egodistónicas (es decir, una conducta no deseada).

Aunque el acto compulsivo puede realizarse en un intento de reducir la ansiedad asociada a la obsesión, no siempre se consigue. La compleción del acto compulsivo puede no influir sobre la ansiedad e incluso puede aumentarla. La ansiedad también se incrementa cuando el individuo se resiste a efectuar la compulsión. ⁽⁹⁾

2.2.4.4.1. Criterios DSM 5 Para El Trastorno Obsesivo Compulsivo

A. Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas:

Las obsesiones se definen por (1) y (2):

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.
2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir, realizando una compulsión).

Las compulsiones se definen por (1) y (2):

1. Comportamientos (p. ej., lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos mentales (p. ej., rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida.
2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar, o evitar algún suceso o situación temida; sin embargo, estos comportamientos o actos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos.

Nota: Los niños de corta edad pueden no ser capaces de articular los objetivos de estos comportamientos o actos mentales.

B. Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo (p. ej., ocupan más de una hora diaria) o causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica.

D. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental (p. ej., preocupaciones excesivas, como en el trastorno de ansiedad generalizada; preocupación por el aspecto, como en el trastorno dismórfico corporal; dificultad de deshacerse o renunciar a las posesiones, como en el trastorno de acumulación; arrancarse el pelo, como en la tricotilomanía [trastorno de arrancarse el pelo]; rascarse la piel, como en el trastorno de excoiación [rascarse la piel]; estereotipias, como en el trastorno de movimientos estereotipados; comportamiento alimentario ritualizado, como en los trastornos alimentarios; problemas con sustancias o con el juego, como en los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos; preocupación por padecer una enfermedad, como en el trastorno de ansiedad por enfermedad; impulsos o fantasías sexuales, como en los trastornos parafílicos; impulsos, como en los trastornos perturbadores, del control de los impulsos y de la conducta; rumiaciones de culpa, como en el trastorno de depresión mayor; inserción de pensamientos o delirios, como en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; o patrones de comportamiento repetitivo, como en los trastornos del espectro del autismo).⁽¹³⁾

2.2.4.5. Fobias Y Otros Trastornos De Ansiedad

Las fobias son el tipo más común de trastorno de ansiedad. Las personas que padecen de fobia, experimentan un miedo excesivo frente a determinados objetos o situaciones específicas (miedo a estar rodeado de gente, miedo de ir a la escuela, miedo de estar en lugares abiertos, miedo de estar en lugares cerrados, etc.). Estos temores causan sufrimientos y en muchos casos, verdaderas incapacidades.

Las personas que tienen fobia social, es decir, experimentan rechazo a estar rodeados de personas, se aíslan y tienen dificultades para trabajar. En los niños se puede presentar la fobia escolar, es decir, comienzan a tener miedo de ir a la escuela y sufren intensamente cada día en que de nuevo tienen que enfrentar la asistencia a clases.⁽¹⁰⁾

2.2.4.5.1. Criterios DSM 5 Para La Fobia Específica

A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabieta, quedarse paralizados o aferrarse.

B. El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.

C. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.

D. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.

E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

G. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el miedo, la ansiedad y la evitación de situaciones asociadas a síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes (como en la agorafobia); objetos o situaciones relacionados con obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo); recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de estrés postraumático); dejar el hogar o separación de las figuras de apego (como en el trastorno de ansiedad por separación); o situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social).⁽¹³⁾

2.2.4.5.2. Criterios DSM 5 Para El Trastorno De Ansiedad Social (Fobia Social)

A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).

Nota: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabieta, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.

J. Si existe otra afección médica (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva.⁽¹³⁾

2.2.5. Manifestaciones clínicas

La experiencia de la ansiedad tiene dos componentes: la consciencia de las sensaciones fisiológicas (p. ej. palpitaciones y diaforesis) y la de estar nervioso o asustado. Un sentimiento de vergüenza puede aumentar la ansiedad. Muchos individuos se sorprende al averiguar que los demás no perciben ansiedad o que, si lo hacen, no aprecian su intensidad.

Además de los efectos motores y viscerales, la ansiedad afecta al pensamiento, a la percepción y al aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones de la percepción, no solo de tiempo y del espacio, sino también de los individuos y del significado de los acontecimientos. Estas distorsiones pueden interferir con el aprendizaje, deteriorar la concentración y la memoria, así como la capacidad para relacionar un ítem con otro (es decir, para establecer asociaciones).

Un aspecto importante de las emociones es su efecto sobre la selectividad de la atención. Los individuos ansiosos probablemente seleccionan ciertas cosas en su entorno y descuidan otras en su esfuerzo por demostrar su justificación al considerar que la situación causa miedo. Si justifican falsamente su temor, aumentan la ansiedad por la respuesta selectiva y establecen un círculo vicioso de ansiedad, percepción distorsionada y aumento de la ansiedad. Si se tranquilizan a sí mismos alternativamente mediante el pensamiento selectivo, puede reducirse la ansiedad adecuada y pueden descuidarse de tomar las precauciones necesarias.⁽⁹⁾

Al igual que los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad que no son tratados adecuadamente, pueden llegar a afectar la vida de las personas y finalmente, convertirse en incapacitantes.⁽¹⁰⁾

a) Diagnóstico de niños con ansiedad

Es difícil diagnosticar a los niños con un trastorno de ansiedad. La ansiedad en los niños puede manifestarse como problemas de comportamiento o carácter disruptivo o rebelde.⁽¹³⁾

2.2.6. Tratamiento

El tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y Trastorno de Angustia (TA) en Atención Primaria intenta: aliviar los síntomas, evitar las secuelas y ayudar y/o asesorar en la resolución de problemas psicosociales, buscando la efectividad en términos de coste/beneficio. Se debe plantear un enfoque terapéutico integral, teniendo en cuenta tanto las medidas psicosociales como las biológicas y farmacológicas. ⁽¹⁴⁾

2.2.6.1. Tratamiento psicológico

La psicoterapia es un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente) que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo. Aunque el abordaje psicoterapéutico se plantea desde numerosos enfoques teóricos, describimos, dentro de los diferentes modelos de intervención para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, los dos grandes grupos en los que las investigaciones han centrado, principalmente, sus estudios y dentro de los cuales se están realizando intervenciones psicológicas breves y estructuradas en Atención Primaria. ⁽¹⁴⁾

2.2.6.2. Terapias cognitivo-conductuales

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se caracteriza por ser un método activo y directivo, y en ella paciente y terapeuta trabajan en forma conjunta y estructurada, con tareas fuera de sesión. Utiliza técnicas tanto conductuales como cognitivas en combinaciones diferentes según la sintomatología a abordar: relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, exposición en vivo y diferida, detención del pensamiento, resolución de problemas, etc. ⁽¹⁴⁾

2.2.6.3. Psicoterapias psicodinámicas

Su objetivo es promover la comprensión e integración de los aspectos del Yo en conflicto, encontrando nuevas maneras de integrar éstos para funcionar y desarrollarse con más libertad y eficiencia. Algunas de las técnicas que se incluyen entre las psicoterapias psicodinámicas son la psicoterapia breve y la psicoterapia de grupo. En el estudio de los trastornos de ansiedad las intervenciones basadas en las teorías psicodinámicas han recibido poca atención.

La mayoría de estas técnicas, tanto las cognitivo-conductuales como las psicodinámicas, pueden ser aplicadas con un abordaje individual o grupal, siempre que la intervención reúna los requisitos descritos previamente y esté convenientemente estructurada para su aplicación en formato grupal.

Los abordajes de tipo grupal más habitualmente utilizados en Atención Primaria para los trastornos de ansiedad son los que se denominan de "Desarrollo de habilidades". Se utilizan para la aplicación del aprendizaje de las técnicas de respiración y relajación, afrontamiento y manejo del estrés,

resolución de problemas, y entrenamiento y manejo de la ansiedad, entre otras. ⁽¹⁴⁾

2.2.6.4. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad tiene como objetivo aliviar los síntomas, prevenir las recaídas y evitar las secuelas, con la mayor tolerabilidad posible hacia la medicación. ⁽¹⁴⁾

2.3. Depresión

2.3.1. Definición

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo (humor), por lo que también se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo.

Las personas que están deprimidas experimentan profundos sentimientos de tristeza que pueden resultar invalidantes para desarrollar sus relaciones familiares y sus responsabilidades laborales. Pierden el deseo de realizar actividades y pueden sumirse en un estado de apatía y fatalismo frente al futuro. En los episodios depresivos, es común que la persona esté baja de ánimo y sin energía, de tal manera, que se pueden sentir cansadas después de realizar un esfuerzo mínimo. El sueño se trastorna y disminuye el apetito. Con frecuencia las personas que sufren episodios depresivos pierden la confianza en sí mismas y se desvalorizan. ⁽¹⁰⁾

2.3.2. Epidemiología

Los trastornos del estado de ánimo son frecuentes. En la mayoría de las encuestas el trastorno depresivo mayor tiene la prevalencia más alta a lo largo de la vida (casi un 17%) entre todos los trastornos psiquiátricos. La incidencia anual de una depresión mayor es del 1,59% (mujeres 1,89%; varones 1,10%). La incidencia anual de un episodio depresivo mayor es del 1,59% (mujeres 1,89%; varones 1,10%). La incidencia anual de la enfermedad bipolar es menor del 1%, pero es difícil de estimar porque las formas más leves del trastorno bipolar pasan desapercibidas. ⁽⁹⁾

2.3.3. Etiología

Algunos tipos de depresión afectan a varios miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. Esto parece darse en el caso del trastorno bipolar. Los estudios de familias con miembros que padecen del trastorno bipolar en cada generación, han encontrado que aquellos que se enferman tienen una constitución genética algo diferente de quienes no se enferman. Sin embargo, no todos los que tienen la predisposición genética para el trastorno bipolar, lo padecen. Al parecer, existen otros factores adicionales que contribuyen a que se

desencadene la enfermedad: tensiones en la vida, problemas familiares, del trabajo o del estudio.

En algunas familias, la depresión severa se presenta de generación en generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Sea hereditario o no, el trastorno depresivo severo suele estar relacionado con causas biológicas.

Las personas con baja autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo de manera pesimista. Se abruma fácilmente por las tensiones y están predispuestas a la depresión. Se ignora si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad.

En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden producir problemas de salud mental. Enfermedades tales como los accidentes cerebro vasculares, los ataques al corazón, el cáncer y otras enfermedades crónicas como la tuberculosis, pueden conducir también a enfermedades depresivas. La persona enferma y deprimida se siente apática, y sin deseos de atender sus propias necesidades físicas, lo cual afecta su recuperación.

La pérdida de seres queridos, los problemas en las relaciones sociales y personales tales como las humillaciones o discriminaciones, la violencia familiar, los problemas económicos o cualquier otra situación de gran tensión en la vida, pueden precipitar episodios de depresión. Las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales. Después del episodio inicial, otros episodios depresivos casi siempre son desencadenados por un estrés (tensión) leve, e incluso, pueden ocurrir sin que exista la situación de estrés.⁽¹⁰⁾

2.3.4. Tipos de Depresión

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son: la depresión severa, la distimia y el trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas, varían.⁽¹⁰⁾

2.3.4.1. La depresión severa

Se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio muy incapacitante puede ocurrir una sola vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida.⁽¹⁰⁾

2.3.4.2. La distimia

Es un tipo de depresión menos grave, que incluye algunos síntomas crónicos que se presentan a largo plazo, tales como los sentimientos intermitentes de tristeza, el cansancio, o la desmotivación, pero por lo general no resultan incapacitantes, aunque sí interfieren con el funcionamiento y la sensación de bienestar de la persona. Muchas personas

con distimia pueden padecer episodios depresivos severos en algún momento de su vida. ⁽¹⁰⁾

2.3.4.3. El trastorno bipolar

También se le llama enfermedad maníaco - depresiva. Éste no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de gran exaltación o euforia (manía) y fases con el estado de ánimo bajo (depresión). Estos cambios de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero generalmente suelen ser graduales.

Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede manifestar uno o más de los síntomas propios del trastorno depresivo. En cambio, cuando está en la fase maníaca, la persona puede hablar excesivamente y desarrollar una gran actividad con enormes despliegues de energía; en estas circunstancias, la manía afecta también la manera de pensar, el juicio y el comportamiento con las otras personas. Así, la persona experimenta sentimientos de felicidad o euforia, sobredimensiona sus propias capacidades, comienza a tener proyectos grandiosos, puede tomar decisiones de negocios descabelladas e involucrarse en aventuras o fantasías románticas. Si la manía no se trata adecuadamente, puede empeorar y convertirse en un estado psicótico (es decir, la persona puede perder temporalmente la razón y la capacidad de diferenciar la realidad de la fantasía). ⁽¹⁰⁾

2.3.5. Criterios diagnósticos

2.3.5.1. Criterios DSM 5 Para El Trastorno De Depresión Mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica. ⁽¹³⁾

2.3.5.2. Criterios DSM 5 Para El Trastorno Depresivo Persistente (Distimia)

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información

subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota: Como los criterios para un episodio de depresión mayor incluyen cuatro síntomas que no están en la lista de síntomas del trastorno depresivo persistente (distimia), un número muy limitado de individuos tendrán síntomas depresivos que han persistido durante más de dos años pero no cumplirán los criterios para el trastorno depresivo persistente. Si en algún momento durante el episodio actual de la enfermedad se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor, se hará un diagnóstico de trastorno de depresión mayor. De no ser así, está justificado un diagnóstico de otro trastorno depresivo especificado o de un trastorno depresivo no especificado.

2.3.6. Manifestaciones clínicas

2.3.6.1. Consideraciones culturales

Las descripciones de la depresión varían según las culturas. Estudios realizados en el Perú indican que las personas de comunidades rurales

cuando acuden a los servicios de salud, describen situaciones de sufrimiento psíquico a través de síntomas físicos como opresión en el pecho, palpitaciones, dolores de cabeza y otros. En algunos grupos étnicos en los Estados Unidos, las comunidades afroamericanas suelen quejarse más de síntomas físicos como el cambio de apetito y los malestares y dolores en el cuerpo. En cambio las comunidades hispanas refieren otros síntomas psicológicos como tristeza y pesadumbres. ⁽¹⁰⁾

2.3.6.2. La depresión en la mujer

Muchas mujeres tienen más estrés (tensión) por las responsabilidades que desarrollan en la vida diaria. Más aún, en medios de pobreza y cuando sus parejas no asumen la cuota de responsabilidad que les corresponde respecto al cuidado de los niños, la administración y el mantenimiento de la casa; generalmente las mujeres se ven abrumadas por la cantidad de actividades que tienen que desarrollar, incluido el trabajo o el empleo. Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser jefas de hogar o por asumir el cuidado de otros integrantes de la familia o de los padres ancianos.

Muchas mujeres tienen riesgo de deprimirse después del nacimiento de un bebé. En algunas mujeres, los cambios hormonales y físicos, así como la responsabilidad de una nueva vida, pueden conducir a una depresión post-parto. Aunque las madres primerizas pueden experimentar períodos pasajeros de tristeza, un episodio depresivo severo no es esperable y cuando se presenta requiere de tratamiento. Cuando recibe tratamiento de salud y el apoyo emocional de la familia, recuperan su bienestar físico y mental. ⁽¹⁰⁾

2.3.6.3. La depresión en el hombre

Aunque el hombre tiene menos probabilidad de sufrir depresiones que la mujer según las estadísticas, también tiende a ser más reacio a admitir que sufre de depresión, por lo que se puede enmascarar los síntomas o negarlos, haciendo más difícil que la depresión sea identificada. Por estas razones, la depresión permanece oculta y los riesgos autodestructivos aumentan.

La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque de manera diferente a la de la mujer. En el varón, la asociación de enfermedad cardíaca y trastorno depresivo es más frecuente y su tasa de muerte es mayor cuando se presentan conjuntamente. También el abuso de alcohol y drogas enmascaran en el hombre la depresión, en mayor medida que en el caso de las mujeres.

En el hombre, la depresión puede manifestarse con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Por lo mismo, la depresión puede ser más difícil de reconocer, situación que se agrava en el varón porque aun cuando se dé cuenta de que está afectado, suele buscar - comparativamente - menos ayuda que la mujer. ⁽¹⁰⁾

2.3.6.4. La depresión en la niñez

Durante mucho tiempo se pensó que los niños no se deprimían. Desde hace más de veinte años se reconoce la existencia de la depresión en niños y adolescentes. El niño deprimido puede simular estar enfermo, rehusar ir a la

escuela, no querer separarse de los padres o tener miedo a que uno de los padres se muera.

El niño más grande, puede ponerse de mal humor, tener problemas constantes en el colegio, comportarse de manera indisciplinada o agitada, estar frecuentemente malhumorado y sentirse incomprendido.

Como el niño se encuentra en un período de crecimiento y desarrollo, es a veces difícil establecer si un niño simplemente está creciendo y adaptándose a los nuevos cambios y dilemas producto de la edad, o si está sufriendo un episodio depresivo.

A veces el niño tiene un cambio de comportamiento marcado que preocupa a los padres, o el maestros señala que el niño ha cambiado o tiene conductas que llaman la atención. ⁽¹⁰⁾

2.3.6.5. La depresión en la vejez

Muchas personas creen que la depresión es normal en la vejez, lo cual es una equivocación. Por esta razón, la depresión en los ancianos no se considera un sufrimiento que debiera ser aliviado y que es innecesario para él y para su familia.

La situación empeora cuando muchos ancianos que van a buscar ayuda por diversos problemas de salud, no mencionan su desesperanza y tristeza y sólo describen sus problemas físicos. La persona mayor puede no querer hablar de su falta de interés por las actividades que normalmente deberían resultarle placenteras, o de sus penas o el dolor de la muerte de un ser querido aunque el duelo se haya prolongado durante mucho tiempo.

El apoyo terapéutico a personas ancianas, hace que recuperen sus capacidades para tener una mejor calidad de vida. En ocasiones, estimular actividades grupales entre los ancianos, de recreo o esparcimiento, puede ser una oportunidad para alentar a que manifiesten sus sentimientos. ⁽¹⁰⁾

2.3.7. Tratamiento

El objetivo del tratamiento es la mejora del estado afectivo, del funcionamiento socio-laboral y de la calidad de vida global del paciente, disminuir la morbilidad y mortalidad, prevenir las recaídas de la depresión y minimizar en lo posible, los efectos adversos del tratamiento. ⁽¹⁵⁾

2.3.7.1. Farmacoterapia

Hay disponibles revisiones sistemáticas de ensayos clínicos randomizados que han encontrado que los fármacos antidepresivos son efectivos en el tratamiento de la depresión en todos sus grados de severidad, en pacientes con y sin enfermedades orgánicas concomitantes.

Sin embargo, no se han encontrado diferencias entre la eficacia de los distintos antidepresivos, que se distinguen más por su perfil de efectos secundarios. En conjunto, los pacientes toleran mejor los ISRS (y los de nuevas generaciones) que los antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos.

La prescripción de antidepresivos es el único tratamiento para el que se ha encontrado una clara evidencia de efectividad en depresiones graves y en depresiones psicóticas (antidepresivos solos o en combinación con psicoterapia). Para depresiones más leves o moderadas son eficaces los antidepresivos, y también lo son algunas estrategias de psicoterapia (solas o en combinación con antidepresivos). ⁽¹⁵⁾

2.3.7.2. Psicoterapia

1. Información y educación. Hay que informar al paciente y a su familia acerca de la enfermedad. Se trata, por un lado, de establecer una relación fructífera entre el paciente y el profesional, una relación de confianza estable en el tiempo. Y que permita, en segundo lugar, una aproximación conjunta a la comprensión de las vivencias psicológicas que son motivo de sufrimiento. El médico debe acompañar, y reforzar, el yo frágil del paciente, apoyándose en el establecimiento de esta relación de confianza.

2. Psicoterapia de apoyo. Es imprescindible como complemento a los antidepresivos en cualquier estrategia de tratamiento de la depresión. Además de la información y orientación ya mencionadas, se busca el refuerzo de las defensas del aparato psíquico del paciente; favorecer la búsqueda de apoyo emocional en otras personas cercanas; empatía del médico hacia la experiencia subjetiva del paciente.

3. Psicoterapias psicodinámicas breves. La psicoterapia psicoanalítica explora la presencia de una vida intrapsíquica, que permanece inconsciente para el paciente, y que está en el origen de sus síntomas. Estos serían el resultado emergente de la confrontación entre las defensas del paciente y sus impulsos. La psicoterapia trata de esclarecer y sacar a la luz de la conciencia esta dinámica intrapsíquica.

4. Psicoterapia interpersonal. El proceso psicoterapéutico se enfoca al análisis de los síntomas en cuanto surgen en el contexto de los roles o comportamientos que adopta el paciente en sus relaciones interpersonales.

5. Terapia cognitiva y cognitivo-conductual. La psicoterapia conductual pretende a la modificación de algunas pautas de conducta, a partir del análisis funcional del comportamiento, prescindiendo del mundo intrapsíquico. Son varias las técnicas que han surgido de esta orientación terapéutica: relajación, entrenamiento en habilidades sociales, asertividad, técnicas de exposición a los factores estresantes. La psicoterapia cognitiva resalta la importancia de las cogniciones: pensamientos disfuncionales de culpa, inferioridad, visión negativa de sí mismo y del entorno. Promover un cambio en estas cogniciones es un elemento esencial en el tratamiento de la depresión y en la prevención de futuras recaídas. ⁽¹⁵⁾

2.4. Relación entre Ansiedad, Depresión e Hipertensión

El estrés constituye una respuesta de adaptación del organismo para hacer frente a demandas del medio para las cuales la persona tiene o cree tener recursos limitados. Sin embargo, cuando estas repuestas ante las situaciones estresantes son muy intensas, frecuentes o duraderas, el estrés

puede traer complicaciones en la salud, ya sea desencadenando la aparición de un trastorno, complejizando su cuadro clínico o perpetuando su sintomatología.

Para algunos investigadores, la vía final común del estrés y sus respuestas asociadas es el sistema nervioso simpático (SNS). La experiencia de estrés supone una sobreactivación del SNS y del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, provocándose la liberación de catecolaminas y de glucocorticoides (cortisol) y, por tanto, provocando un aumento de la presión arterial (PA), de la tasa cardiaca (TC), de la resistencia periférica, así como de los niveles de glucosa en sangre e insulina. Así, el estrés y las respuestas cardiovasculares asociadas al estrés pueden interactuar para predecir el desarrollo de la HTA.

Los datos parecen indicar que esta activación fisiológica, si se produce de una manera puntual, no genera ningún problema. Pero parece que es posible que se produzcan pequeñas modificaciones funcionales que dan lugar a la aparición y al mantenimiento de la PA elevada, cuando la gente es expuesta a estrés crónico o varios estresores (Figura 1). De hecho, no solo experimentar estrés es suficiente para afectar a los niveles de la PA, sino que la respuesta asociada al estrés también es importante. Así, pues, el comportamiento de las personas y su grado de activación ante diferentes situaciones provocan incrementos en la PA que en función de variables individuales y de predisposición, podrían prolongarse en el tiempo desencadenando una HTA esencial. De ahí que haya aumentado en los últimos años el interés por el estrés y por las respuestas asociadas a él como la ira, la ansiedad y la depresión. ⁽¹⁶⁾

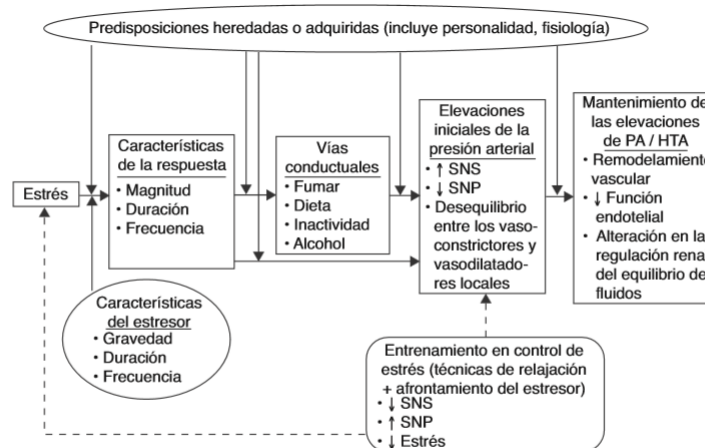


Figura 1 Modelo explicativo de la influencia del estrés en el origen y mantenimiento de la hipertensión arterial esencial. Modificado de Schwartz et al.

En la Figura 1 se representa un modelo propuesto de las vías causales entre el estrés y la hipertensión. En este modelo, la relación entre la exposición al estrés y la respuesta cardiovascular es moderada por características estresantes (severidad, frecuencia y duración), así como predisposiciones hereditarias o adquiridas de respuesta del individuo. La respuesta puede ser de comportamiento o fisiológica y pueden variar en su magnitud, duración y frecuencia de recurrencia. En el modelo de desarrollo de la HTA, el inicio de

la elevación de la PA, quizás a través de la actividad del SNS, SNP (Sistema Nervioso Periférico), o vasoconstrictores locales, puede llevar finalmente a un estado en el que se mantiene la elevación de la PA. El mantenimiento de la elevación de la PA puede ocurrir a través de la remodelación vascular, disminución de fracción de eyección, o alteraciones en la regulación renal del equilibrio de líquidos. ⁽¹⁷⁾

2.5. Índice de Masa Corporal (IMC)

La OMS utiliza los valores del Índice de Masa Corporal (IMC) para establecer y clasificar el estado nutricional de las personas. Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). ⁽¹⁸⁾

Tabla de clasificación de los valores de IMC de la OMS

Clasificación	IMC (kg/m^2)	Riesgo de comorbilidad
Peso insuficiente	< 18,5	Bajo
Intervalo normal	18,5 – 24,9	Medio
Sobrepeso	25,0 – 29,9	Mayor
Obesidad tipo I	30,0 – 34,9	Moderado
Obesidad tipo II	35,0 – 39,9	Grave
Obesidad tipo III	40,0 o >	Muy grave

2.6. Perímetro Cintura

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el perímetro cintura es una medida cómoda y sencilla, independiente de la talla, que está muy correlacionada con el IMC, y constituye un índice aproximado de la masa de grasa intraabdominal y de la grasa corporal total. Además, las diferencias en el perímetro de la cintura reflejan las diferencias en los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y otras afecciones crónicas, aunque los riesgos parecen variar en distintas poblaciones. ⁽¹⁸⁾

Según la definición del National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel (NCEP-ATP-III), el Perímetro Cintura es un indicador validado que determina la presencia o ausencia de obesidad de tipo abdominal, centrípeta o androide, la cual se define en varones con valores mayores a 102 cm y en mujeres con valores mayores a 88 cm. ⁽¹⁹⁾

3. Análisis de antecedentes investigativos

Autores: Dr. Andrés Vázquez Machado

Título y lugar de publicación, año: “Factores de riesgo psicosociales de hipertensión arterial en una comunidad venezolana” - MEDISAN 2014

Resumen: El objetivo fue identificar la asociación de la hipertensión arterial con algunos factores de riesgo psicosociales. Para ello se efectuó un estudio transversal (de corte) de 197 pacientes (74 hipertensos y 123 sin hipertensión arterial) que acudieron al Consultorio UD-140 de la urbanización 25 de Marzo, perteneciente al municipio de Caroní, en el Estado Bolívar de Venezuela, desde enero del 2004 hasta noviembre del 2005. Se identificaron las variables demográficas, los antecedentes personales y familiares de trastornos psiquiátricos, así como los eventos vitales que afectaron a los pacientes. En el análisis estadístico se emplearon el porcentaje, la prueba de la X² y la oportunidad relativa. Como resultado se obtuvo que en la serie predominaron las mujeres, el grupo etario de 55 y más años, la escolaridad primaria, las amas de casa y las víctimas de maltrato físico o psicológico, o ambos. Los pacientes hipertensos tuvieron mayor probabilidad de presentar familiares de primer grado con trastornos psiquiátricos, así como de padecer enfermedades físicas y experimentar conflictos con su pareja. En conclusión algunas variables demográficas se convierten en estresores que se asocian a la hipertensión; también algunos eventos vitales son causa más probable de estrés en las personas hipertensas. ⁽²⁰⁾

Autores: Díaz Coronel Gustavo, Quinteros Carlos, Cañete Oliva Cecilia, Bertón Pablo, De Los Santos Marina, Loyola Noelia, Zuazquita Viviana Lucero, Paz Walter, Prado Romero Gloria, Toselli Leonor, Vigil Milena.

Título y lugar de publicación, año: “Prevalencia De Hipertensión Arterial Y Factores Biopsicosociales Asociados, En Población Adulta De Villa Allende, Córdoba.” - Revista de Salud Pública, 2011

Resumen: El objetivo fue determinar la prevalencia de HTA y su asociación con factores biopsicosociales, en adultos de Villa Allende, Córdoba. Para ello se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional. Visitas domiciliarias con empleo de encuesta estructurada, cuestionarios autoadministrados, medición de Presión Arterial y Perímetro Abdominal. Muestra de 354 personas adultas. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de HTA fue 30,5%. El 77% de los hipertensos tenía diagnóstico previo y 45% estaba tratado y controlado. Además se observó: Tabaquismo 40 %, Sedentarismo 82% y Obesidad Central 38%. Hubo asociación estadísticamente significativa entre HTA y antecedentes familiares, obesidad central, consumo de sal normal, nivel instructivo bajo y ausencia de hábito de fumar. No hubo asociación de HTA con sedentarismo, apoyo social, estrategias de afrontamiento y consumo de alimentos con alto contenido de sodio. En conclusión la prevalencia de HTA es similar a otros estudios reportados. Existe alta prevalencia de otros factores de riesgo cardiovasculares y es necesario implementar medidas que promuevan el autocuidado de la salud. ⁽²¹⁾

Autores: F. Jaén Águila, J.D. Mediavilla García, N. Navarrete Navarrete, J.L. Ramos Cortés, C. Fernández Torres y J. Jiménez Alonso

Título y lugar de publicación, año: “Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente.” – ELSEVIER, 2013

Resumen: La hipertensión arterial (HTA) esencial tiene un origen multifactorial en el que están implicadas al menos 2 categorías de factores. Los factores biológicos clásicos de riesgo y los factores psicológicos, incluyendo los efectos del estrés crónico, los cuales tienen una cierta influencia tanto en el origen como en la persistencia de la HTA. En este estudio se planteó conocer el grado de influencia de la ansiedad y la depresión como manifestaciones de un proceso de estrés crónico, en pacientes con HTA resistente.

Aunque no se puede concluir que exista una asociación positiva entre depresión, ansiedad y cifras de PA, se ha encontrado un mayor porcentaje de pacientes con depresión entre los sujetos que padecen HTA resistente, y una correlación positiva entre el grado de ansiedad y las cifras de PA en el grupo de los hombres.⁽²²⁾

Autores: Molerio Pérez Osana, García Romagosa Georgina.

Título y lugar de publicación, año: “Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial.” – Revista cubana de medicina, 2004.

Resumen: Se realizó un estudio exploratorio - descriptivo y se establecieron comparaciones entre un grupo de 25 sujetos normotensos y uno de 25 pacientes con hipertensión arterial esencial (HTA) para evaluar el estrés y el funcionamiento emocional en el segundo grupo. Se halló un predominio en los pacientes hipertensos de vivencias negativas que son experimentadas intensamente y altos niveles de vulnerabilidad al estrés; así como un predominio de moderada depresión y niveles de ansiedad rasgo y estado que oscilan entre medio y alto que distinguen a los pacientes con hipertensión arterial esencial del grupo de sujetos normotensos.⁽²³⁾

Autores: Mónica Moreno B., Daniela Contreras R., Natalia Martínez S., Patricia Araya G., Pablo Livacic-Rojas, Pablo Vera-Villaruel.

Título y lugar de publicación, año: “Effects of a cognitive-behavioral intervention on blood pressure of hypertensive elderly subjects.” – Revista médica de Chile, 2006.

Resumen: El objetivo del estudio era determinar si la terapia cognitivo-conductual puede ser utilizada en asociación a la medicación antihipertensiva para reducir la presión arterial en pacientes hipertensos. Para ello se buscó diseñar una breve intervención psicológica para los pacientes hipertensos y evaluar sus efectos sobre la presión arterial. Se analizó un total de 38 sujetos hipertensos (35 mujeres, en el rango de edad de 63 a 77 años): Ellos fueron divididos al azar en un grupo control y un grupo experimental. El último grupo asistió a ocho sesiones de una intervención cognitivo-conductual, con una duración de dos horas cada una, durante un mes. En cada sesión, los sujetos fueron entrenados en técnicas de relajación, la modelización cognitiva y psicoeducación. El principal resultado evaluado fue un cambio en los niveles de presión arterial. En el grupo experimental, se observó una reducción significativa desde la línea base inicial hasta la segunda evaluación después de la prueba, en los niveles de presión arterial sistólica y diastólica desde 134 +/- 9 mmHg a 123 +/- 8 mmHg y de 87 +/- 5 mmHg a 73 +/-6 mmHg, respectivamente. En conclusión, la intervención psicológica utilizada logró reducciones significativas en los niveles de presión arterial en este grupo de pacientes hipertensos.⁽²⁴⁾

4. Objetivos

4.1. Objetivo general:

Determinar la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión, así como las medidas antropométricas en pacientes hipertensos de Arequipa.

4.2. Objetivos específicos:

- Identificar la frecuencia de los síntomas de ansiedad en pacientes hipertensos de Arequipa.
- Identificar la frecuencia de los síntomas de depresión en pacientes hipertensos de Arequipa.
- Determinar la frecuencia de los síntomas de ansiedad y de depresión en pacientes hipertensos de Arequipa.
- Obtener las medidas antropométricas de pacientes hipertensos de Arequipa.
- Determinar la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión, y las medidas antropométricas en pacientes hipertensos de Arequipa.

5. Hipótesis

Dado que los trastornos afectivos, como la ansiedad y la depresión, pueden condicionar el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular, es probable que la hipertensión arterial sistémica, como una enfermedad cardiovascular prevalente, también esté relacionada a síntomas de ansiedad y depresión.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se aplicará la técnica de observación directa simple, donde se obtendrán datos, como la presión arterial y medidas antropométricas, tomados directamente desde la población estudiada. Asimismo se aplicará la técnica de encuesta de tipo cuestionario, aplicando el test de HADS, sobre la misma población.

Toma de Presión Arterial. Con la persona en posición sentada se determina la presión arterial en el brazo dominante aplicando el estetoscopio directamente sobre el área donde se encuentra la arteria braquial. El brazo del paciente se encuentra desnudo, apoyado en una superficie firme, en ángulo de 0 a 45° a la altura del corazón. Se utilizará un mango adecuado para el grosor del brazo, 2 a 3 cm por encima del codo, insuflando y determinando la presión arterial sistólica y diastólica de acuerdo al primer y al quinto ruido de Korotkov respectivamente. Se realizaron tres (03) determinaciones, con intervalo de 3 a 5 minutos entre cada una de ellas, aplicando tanto la técnica auscultatoria como la técnica palpatoria, tomándose como válida la mayor de las tres presiones obtenidas.

Toma de medidas antropométricas. La toma de medidas antropométricas se realizará con un tallímetro, un centímetro y una balanza. Las medidas antropométricas a obtenerse son la talla en metros, el perímetro cintura en centímetros y el peso en kilogramos.

Obtención de otras medidas antropométricas indirectas. Se obtendrán medidas antropométricas indirectas, como el Índice de Masa Corporal (IMC) mediante el uso de la calculadora, con la fórmula: $IMC = PESO (kg) / TALLA^2 (m^2)$.

Aplicación del instrumento. Se aplicará el cuestionario llamado Test de HADS, "Hospital Anxiety and Depression Scale".

Se registrarán todos los datos obtenidos en el ANEXO 01.

1.2. Instrumentos:

- Test de HADS - "Hospital Anxiety and Depression Scale".⁽²⁵⁾ (ANEXO 01)

1.3. Materiales de verificación:

- Material de escritorio y de campo:
 - Tensiómetro de adulto, modelo EXACTA, marca RIESTER®.
 - Estetoscopio estándar, modelo CLASSIC II S.E., marca 3M™ LITTMANN®.

- Balanza pesa-personas análoga, marca CAMRY®.
 - Tallímetro para adultos.
 - Centímetro de cinta inextensible.
 - Calculadora básica, marca CASIO®.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y programas estadísticos, incluido el sistema SPSS v.21.0 (paquete estadístico).

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: El estudio tendrá lugar en siete (07) distritos de la provincia de Arequipa, perteneciente al departamento de Arequipa, los cuales son: Arequipa cercado, Mariano Melgar, José Luis Bustamante y Rivero, Miraflores, Cayma, Cerro Colorado y Alto Selva Alegre.

2.2. Ubicación temporal: Tendrá lugar en Septiembre del 2014.

2.3. Unidades de estudio:

2.3.1. Universo: Conformado por personas adultas hipertensas de Arequipa metropolitana de los 07 distritos mencionados, que cumplan con los criterios de selección.

2.3.2. Muestra y procedimiento de muestreo: El muestreo será no probabilístico y se tomará por conveniencia, tomándose del universo a las personas adultas de Arequipa metropolitana de los 07 distritos mencionados, que asistan a las campañas de despistaje de Hipertensión Arterial.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización:

3.1.1. De la obtención de datos

- Se realizaron campañas de despistaje de hipertensión arterial en 07 distritos de Arequipa metropolitana (Arequipa cercado, Mariano Melgar, José Luis Bustamante y Rivero, Miraflores, Cayma, Cerro Colorado y Alto Selva Alegre). Las cuales se coordinaron y ejecutaron en asociación con la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial – Filial Arequipa.
- Se coordinó con los Concejos distritales, y estos colaboraron con la difusión de las campañas.

- Además se ubicaron toldos en lugares con afluencia de público y a las personas que solicitaban atención, se les determinó la presión arterial y otros parámetros antropométricos, lo cual estuvo a cargo de médicos.
- Asimismo se les aplicó el instrumento elegido, el Test de HADS, a cargo de estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) adecuadamente entrenados, quienes estuvieron a cargo a su vez, de obtener el consentimiento verbal de todos los pacientes participantes de la campaña.
- Se tabularan los datos obtenidos en el Anexo 01 y se seleccionaran a las personas que cuenten con los criterios de selección.
- Concluida la selección, se procederá a analizar los datos y a realizar la evaluación estadística de los mismos, para ser interpretados finalmente.

3.1.2. De la calificación de los datos obtenidos

- a) **Presión Arterial:** Los valores de presión arterial determinados se distribuyeron en 4 niveles, según la clasificación otorgada por el séptimo reporte del JNC. ⁽⁸⁾ Estos niveles son:

Niveles de PA	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	< 120	y < 80
Prehipertensión	120 – 139	o 80 a 89
Estadio 1	140 – 159	o 90 a 99
Estadio 2	> 160	o > 100

- b) **Índice de Masa Corporal (IMC):** Los valores de IMC calculados se clasificaron en base a lo determinado por la OMS. ⁽¹⁸⁾ Así tenemos:

Clasificación	IMC (kg/m ²)	Riesgo de comorbilidad
Peso insuficiente	< 18,5	Bajo
Intervalo normal	18,5 – 24,9	Medio
Sobrepeso	25,0 – 29,9	Mayor
Obesidad tipo I	30,0 – 34,9	Moderado
Obesidad tipo II	35,0 – 39,9	Grave
Obesidad tipo III	40,0 o >	Muy grave

- c) **Perímetro de Cintura:** Los valores obtenidos del Perímetro de Cintura, que determinan la presencia o ausencia de obesidad abdominal, se basaron en la definición del National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III). ⁽¹⁹⁾ Los valores que definen obesidad abdominal, son:

- En varones valores mayores a 102 cm.
- En mujeres valores mayores a 88 cm.

3.1.3. De la calificación del instrumento

- Según el puntaje obtenido en el test de HADS se tendrá:
 - 0 – 7 puntos = ausencia de morbilidad significativa
 - 8 – 10 puntos = borderline o fronterizo
 - 11 – 21 puntos = morbilidad significativa

3.2. Recursos:

3.2.1. Recursos humanos: Personal médico de la Sociedad de Hipertensión Arterial – Filial Arequipa y estudiantes de medicina de la UCSM.

3.2.2. Recursos financieros: Autofinanciado.

3.2.3. Recursos documentarios: Hojas con ANEXO 01 impreso.

3.2.4. Recursos de infraestructura: Toldo de campaña, sillas y mesas.

3.3. Validación de los instrumentos:

HADS – “Hospital Anxiety and Depression Scale” (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión)

La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) fue originalmente diseñada por Zigmond y Snaith (1983) como instrumento de screening para la detección de pacientes con trastornos afectivos.

Para evitar las posibles altas puntuaciones engañosas que implica la evaluación de síntomas somáticos cuyo origen se presume psicógeno, Zigmond y Snaith (1983), al desarrollar la Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), no incluyeron ningún ítem que hiciera referencia a funciones físicas o síntomas somáticos. Además, a diferencia de otras escalas, este instrumento posee escalas derivadas de la experiencia clínica más que del análisis factorial (Ryde-Brandt, 1990).

Consta de dos series de siete cuestiones; una representa la subescala de ansiedad y la otra la de depresión, siendo ambos conceptos psicopatológicos de ansiedad y depresión independientes. Cada ítem es valorado según una escala de cuatro puntos de frecuencia que va desde 0 a 3. Los ítems pertenecientes a la escala de depresión se refieren casi exclusivamente al estado anhedónico (5 de los 7 ítems componentes reflejan una incapacidad para experimentar placer), que se considera el rasgo central de la enfermedad depresiva y el mejor marcador clínico e indicador de mecanismos neurobiológicos alterados en la misma, pretendiendo la detección de trastornos del humor relativamente leves, como son aquellos que se presentan en ámbitos de asistencia no psiquiátricos. Los síntomas de ansiedad proceden del PSE.

El paciente que utilice el instrumento debe referir cómo se siente en el momento presente incluyendo los días previos. Las puntuaciones mayores de 10 se consideran indicativas de morbilidad. Una puntuación de 8-10 se interpreta como caso borderline o fronterizo, y las puntuaciones inferiores a 8 indican

ausencia de morbilidad significativa (Ryde-Brandt, 1990). A pesar de la palabra "hospital" que figura en su denominación de origen, el HADS puede también ser utilizado en el trabajo comunitario, ya que es bien aceptado y fácil de cumplimentar, y suministra una clara distinción entre los dos conceptos de ansiedad y depresión.

El HAD ha sido traducido a la mayoría de las lenguas europeas, al árabe, al israelí, al urdu, al japonés y al chino (Snaith, 1992), y ha demostrado ser altamente fiable y válida en numerosos estudios (Moorey et al., 1991). El HADS ha sido comparado con escalas de valoración clínica (Zigmond y Snaith, 1983; Aylard et al., 1987), con entrevistas estandarizadas (Barczak et al., 1988; Andrew et al., 1988) e instrumentos de screening como el GHQ (Wilkinson y Barczak, 1988) y en todos estos estudios el instrumento ha demostrado una magnífica especificidad y sensibilidad en la detección de ansiedad y depresión en el paciente físicamente enfermo. ⁽²⁵⁾

La sensibilidad y la especificidad de las subescalas de ansiedad y de depresión del cuestionario HADS fue estudiada en diversos artículos y estudios, encontrándose la mayoría de veces en el rango entre 70 y 90%. ⁽²⁶⁾

Validez simultanea

Una revisión de la literatura sobre la validez del HADS reveló que este cuestionario, a pesar de su brevedad, demostró una sensibilidad y especificidad similar a las de versión más largas del Cuestionario General de Salud (GHQ). Al compararlo con otros cuestionarios para ansiedad y depresión de uso frecuente, como el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) y el Inventario de Sintomas – 90 (SCL-90) subescalas de ansiedad y depresión, la correlación con las subescalas del HADS de depresión (HADS-D) y de ansiedad (HADS-A) respectivamente fue entre .60 y .80, lo cual debería estar calificado como correlaciones medianas a fuertes. El mismo nivel de correlaciones se encontró cuando se comparó el HADS-D con el Montgomery Asberg Depression Rating Scale. De acuerdo a esto, se puede concluir que la validez del cuestionario HADS es de buena a muy buena. ⁽²⁶⁾

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados:

3.4.1. A nivel de recolección

Aplicando lo referido en el punto 3.1. sobre "Organización", se registrarán los datos recolectados en las hojas impresas con el Anexo 01, administrándose un código a cada persona evaluada.

3.4.2. A nivel de sistematización

3.4.2.1. Criterios de selección:

3.4.2.1.1. Criterios de inclusión:

- Hombres y Mujeres
- Personas de 18 años o más
- Personas con Presión Arterial Sistólica (PAS) igual o mayor de 140 mmHg
- Personas con Presión Arterial Diastólica (PAD) igual o mayor de 90 mmHg

3.4.2.1.2. Criterios de exclusión:

- Personas < 18 años
- Personas que presenten alguna patología diagnosticada

3.4.3. A nivel de estudio de datos

Se calcularán frecuencias y porcentajes de depresión y ansiedad clínica según el test de HADS, así como promedios y desviaciones estándar del score en el test de HADS.

Asimismo se obtendrán valores de correlación de la hipertensión con la ansiedad y la depresión encontradas.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – DESARROLLO DE TESIS									
MES	NOV '14	DIC '14		ENE '15		FEB '15		MAR '15	
SEMANA	3ra y 4ta	1ra y 2da	3ra y 4ta	1ra y 2da	3ra y 4ta	1ra y 2da	3ra y 4ta	1ra y 2da	3ra y 4ta
Elaboración de plan de tesis	■	■							
Presentación de plan de tesis			■						
Aprobación de Plan de Tesis			■	■					
Aplicación de instrumento				■	■				
Procesamiento de datos y Desarrollo estadístico					■				
Redacción de trabajo de tesis					■	■			
Presentación de borrador de tesis						■			
Corrección de tesis						■	■		
Presentación final de tesis								■	

V. BIBLIOGRAFIA BASICA

1. Kotchen TA. Enfermedad vascular hipertensiva. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 17a ed. México: McGraw-Hill; 2009. p. 1549-1562.
2. Organización Mundial de la Salud. *Información general sobre la hipertensión en el mundo 2013*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013. (www.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)
3. Medina-L.J, Chirinos JA, Chirinos-Pacheco J: Cardiovascular disease in Latin America. Am Heart J. 2005 Feb; 149(2):E13.
4. Segura L, Agustí R. Ruiz Mori y col. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. Rev. Peruana de Cardiología Vol. XXXVII. enero-abril 2011.
5. Medina J. Lezama J, Chirinos JA, Zea-Diaz H, Morey-Vargas OL, Bolanos JF, Postigo M, Munoz. Prevalence And Patterns of hypertension in Peruvian Andean Mestizos: the PREVENCIÓN Study. J Sm Soc Hypertens. 2007 May-Jun; 1(3):216.
6. Medina Lezama J. Hipertensión Arterial en el Perú. Aspectos Epidemiológicos y Hemodinámicos. Edición especial de la Revista Peruana de Cardiología. 2013.
7. Kaplan NM. Hipertensión primaria: Patogenia. Kaplan NM. Hipertensión Clínica. Edición en español. 2003. Waverly Hispánica S.A/S.L. p. 56-135.
8. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report. JAMA. 2003; 289(19):2560-2571. doi:10.1001/jama.289.19.2560.
9. Sadock BJ, Sadock VA. Trastornos del estado de ánimo. En: Kaplan & Sadock. SINOPSIS DE PSIQUIATRIA. 10a ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 527-578.
10. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración "Carlos Vidal Layseca". Unidad de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud, 2005. 22 p.
11. Fiestas, F. y Piazza, M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2014, vol.31, n.1. p. 39-47.

12. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of Psychiatry. 7th Ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1994. p. 578-592.
13. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
14. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Laín Entralgo; 2008.
15. Alberdi J, Taboada O, Castro C y Vázquez C. Depresión. Guías Clínicas 2006. Coruña: SERGAS; 2006.
16. Espinosa R, García-Vera MP y Sanz J. Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc. 2012;29(2):44-49.
17. Schwartz AR, Gerin W, Davidson KW, Pickering TG, Brosschot JF, Thayer JF, et al. Toward a causal model of cardiovascular responses to stress and the development of cardiovascular disease. Psychosom Med. 2003; 65:22-35.
18. Organización Mundial de la Salud. *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003. (http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf)
19. Luquez, Hugo; De Loredo, Luis; Madoery, Roberto y cols. Síndrome metabólico: prevalencia en dos comunidades de Córdoba, Argentina, de acuerdo con definiciones de ATP III y OMS. Rev. Fed. Arg. Cardiol. 2005; 34: 80 – 95.
20. Vázquez Machado Andrés. Factores de riesgo psicosociales de hipertensión arterial en una comunidad venezolana. MEDISAN [revista en la Internet]. 2014 Feb [citado 2014 Sep 16]; 18(2): 211-218.
21. Díaz Coronel Gustavo, Quinteros Carlos, Cañete Oliva Cecilia, Bertón Pablo, De Los Santos Marina, Loyola Noelia, Zuazquita Viviana Lucero, Paz Walter, Prado Romero Gloria, Toselli Leonor, Vigil Milena. Prevalencia De Hipertensión Arterial Y Factores Biopsicosociales Asociados, En Población Adulta De Villa Allende, Córdoba. Revista de Salud Pública, (XV) 1:49-64, jun. 2011
22. Jaén Águila F, et al. Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente. Hipertens Riesgo Vasc. 2013.
23. Molerio Pérez Osana, García Romagosa Georgina. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2014 Sep 16]; 43(2-3).
24. Moreno B Mónica, Contreras R Daniela, Martínez S Natalia, Araya G Patricia, Livacic-Rojas Pablo, Vera-Villarro Pablo. Effects of a cognitive-

behavioral intervention on blood pressure of hypertensive elderly subjects.
Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2006 Abr [citado 2014 Sep 16];
134(4):433-440.

25. De las Cuevas C, García-Estrada A, González de Rivera JL. "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva En Psiquiatría 1995; 11:126-30.
26. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale - An updated literature review .*Journal of Psychosomatic Research* 52(2):69-77.





ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Sexo: F () M () Edad: _____ Código: _____
 Peso: _____ kg. Talla: _____ m. Perímetro Cintura: _____ cm.
 PRESION ARTERIAL: Sistólica: _____ mmHg Diastólica: _____ mmHg (01)
 Sistólica: _____ mmHg Diastólica: _____ mmHg (02)
 Sistólica: _____ mmHg Diastólica: _____ mmHg (03)

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE

Version original de Zigmond y Snaitz, 1983

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde de prisa sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo realmente se sintió.

LEA CADA FRASE Y MARQUE CON UNA (x) SU RESPUESTA

- | | |
|--|--|
| <p>1. Me siento tenso o nervioso.</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p>4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.</p> <p><input type="checkbox"/> Al igual que siempre lo hice</p> <p><input type="checkbox"/> No tanto ahora</p> <p><input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> |
| <p>2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.</p> <p><input type="checkbox"/> Como siempre</p> <p><input type="checkbox"/> No lo bastante</p> <p><input type="checkbox"/> Sólo un poco</p> <p><input type="checkbox"/> Nada</p> | <p>5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.</p> <p><input type="checkbox"/> La mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Con bastante frecuencia</p> <p><input type="checkbox"/> A veces, aunque no muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Sólo en ocasiones</p> |
| <p>3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.</p> <p><input type="checkbox"/> Definitivamente y es muy fuerte</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, pero no es muy fuerte</p> <p><input type="checkbox"/> Un poco, pero no me preocupa</p> <p><input type="checkbox"/> Nada</p> | <p>6. Me siento alegre.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> Casi siempre</p> |

7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado.

- Siempre
- Por lo general
- No muy a menudo
- Nunca

8. Me siento como si cada día estuviera más lento.

- Por lo general, en todo momento
- Muy a menudo
- A veces
- Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.

- Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy a menudo

10. He perdido interés en mi aspecto personal.

- Totalmente
- No me preocupe o tanto como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

12. Me siento optimista respecto al futuro.

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.

- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Rara vez

14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez



Anexo 2

Matriz de Sistematización de Datos

ANEXO 2 : MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Los datos mostrados en la presente matriz son propiedad intelectual de los investigadores y autores del trabajo presentado y son de uso exclusivo de los mismos. PROHIBIDA la reproducción total o parcial de los datos, sin permiso de los investigadores o autores del trabajo.

CODIGO	DISTRITO	GENERO	EDAD	Cat edad	PESO	TALLA_M	BMI	Cat IMC	PERIMETRO	Cat perim (ATP III NCEP) >88 f	DIAS
2001	2	2	87	80-89 a	50	1,38	26,255	Sobrepeso	108	Obesidad central	80
2002	2	2	66	60-69 a	70	1,47	32,394	Obesidad I	103	Obesidad central	80
2003	2	2	70	70-79 a	88	1,49	39,638	Obesidad II	126	Obesidad central	86
2004	2	2	54	50-59 a	62	1,41	31,186	Obesidad I	105	Obesidad central	80
2005	2	2	55	50-59 a	87	1,59	34,413	Obesidad I	119	Obesidad central	90
2006	2	2	51	50-59 a	70	1,52	30,298	Obesidad I	103	Obesidad central	70
2007	2	1	47	40-49 a	87	1,69	30,461	Obesidad I	109	Obesidad central	80
2008	2	2	57	50-59 a	91	1,52	39,387	Obesidad II	126	Obesidad central	90
2009	2	2	35	30-39 a	86	1,63	32,369	Obesidad I	106	Obesidad central	76
2010	2	2	55	50-59 a	75	1,48	34,24	Obesidad I	108	Obesidad central	80
2011	2	1	55	50-59 a	65	1,7	22,491	Normal	95	Normal	70
2012	2	1	77	70-79 a	53	1,52	22,94	Normal	88	Normal	80
2013	2	2	62	60-69 a	68	1,5	30,222	Obesidad I	97	Obesidad central	70
2014	2	1	67	60-69 a	55	1,5	24,444	Normal	83	Normal	60
2015	2	2	60	60-69 a	43	1,5	19,111	Normal	72	Normal	60
2016	2	2	60	60-69 a	58	1,5	25,778	Sobrepeso	91	Obesidad central	60
2017	2	2	41	40-49 a	70	1,55	29,136	Sobrepeso	92	Obesidad central	66
2018	2	2	30	30-39 a	69	1,49	31,08	Obesidad I	102	Obesidad central	50
2019	2	2	55	50-59 a	49	1,41	24,647	Normal	90	Obesidad central	70
2020	2	2	75	70-79 a	44	1,4	22,449	Normal	86	Normal	70
2021	2	2	32	30-39 a	65	1,49	29,278	Sobrepeso	101	Obesidad central	80
2022	2	2	71	70-79 a	57	1,53	24,35	Normal	102	Obesidad central	70
2023	2	2	58	50-59 a	64	1,56	26,298	Sobrepeso	78	Normal	80
2024	2	1	68	60-69 a	79	1,61	30,477	Obesidad I	87	Normal	70
2025	2	1	54	50-59 a	49	1,48	22,37	Normal	84	Normal	60
2026	2	2	22	20-29 a	51	1,57	20,69	Normal	73	Normal	50

2027	2	2	75	70-79 a	67	1,47	31,006	Obesidad I	95	Obesidad central	70
2028	2	2	63	60-69 a	67	1,51	29,385	Sobrepeso	95	Obesidad central	76
2029	2	2	42	40-49 a	65	1,57	26,37	Sobrepeso	90	Obesidad central	70
2030	2	2	57	50-59 a	62	1,47	28,692	Sobrepeso	97	Obesidad central	80
2031	2	1	27	20-29 a	53	1,67	19,004	Normal	77	Normal	60
2032	2	1	40	40-49 a	94	1,74	31,048	Obesidad I	93	Normal	92
2033	2	2	55	50-59 a	87	1,5	38,667	Obesidad II	111	Obesidad central	80
2034	2	2	54	50-59 a	51	1,57	20,69	Normal	89	Obesidad central	70
2035	2	2	78	70-79 a	61	1,47	28,229	Sobrepeso	92	Obesidad central	90
2036	2	1	58	50-59 a	79	1,63	29,734	Sobrepeso	98	Normal	80
2037	2	2	43	40-49 a	74	1,6	28,906	Sobrepeso	94	Obesidad central	70
2038	2	2	54	50-59 a	69	1,56	28,353	Sobrepeso	90	Obesidad central	60
2039	2	1	60	60-69 a	75	1,5	33,333	Obesidad I	97	Normal	80
2040	2	2	62	60-69 a	43	1,5	19,111	Normal	75	Normal	80
2041	2	1	60	60-69 a	65	1,6	25,391	Sobrepeso	75	Normal	80
2042	2	2	51	50-59 a	68	1,46	31,901	Obesidad I	100	Obesidad central	80
2043	2	2	78	70-79 a	53	1,37	28,238	Sobrepeso	94	Obesidad central	60
2044	2	1	70	70-79 a	104	1,8	32,099	Obesidad I	105	Obesidad central	70
2045	2	2	85	80-89 a	44	1,31	25,64	Sobrepeso	91	Obesidad central	70
2046	2	1	87	80-89 a	66	1,55	27,471	Sobrepeso	100	Normal	60
2047	2	1	67	60-69 a	74	1,6	28,906	Sobrepeso	103	Obesidad central	110
2048	2	2	61	60-69 a	60	1,55	24,974	Normal	91	Obesidad central	80
2049	2	2	76	70-79 a	60	1,49	27,026	Sobrepeso	98	Obesidad central	60
2050	2	2	58	50-59 a	81	1,65	29,752	Sobrepeso	102	Obesidad central	80
2051	2	2	57	50-59 a	72	1,54	30,359	Obesidad I	102	Obesidad central	60
2052	2	2	43	40-49 a	70	1,56	28,764	Sobrepeso	90	Obesidad central	80
2053	2	1	70	70-79 a	64	1,66	23,225	Normal	83	Normal	80
2054	2	2	49	40-49 a	56	1,53	23,922	Normal	85	Normal	70
2056	2	2	83	80-89 a	75	1,4	38,265	Obesidad II	106	Obesidad central	80
2057	2	2	71	70-79 a	49	1,44	23,63	Normal	100	Obesidad central	60
2058	2	1	71	70-79 a	75	1,6	29,297	Sobrepeso	104	Obesidad central	60
2059	2	2	62	60-69 a	50	1,47	23,139	Normal	90	Obesidad central	70
2060	2	2	53	50-59 a	62	1,52	26,835	Sobrepeso	93	Obesidad central	60

2061	2	2	84	80-89 a	42	1,4	21,429	Normal	88	Normal	95
2062	2	1	23	20-29 a	66	1,67	23,665	Normal	85	Normal	80
2063	2	2	61	60-69 a	57	1,45	27,111	Sobrepeso	88	Normal	90
2064	2	1	56	50-59 a	65	1,68	23,03	Normal	87	Normal	65
2065	2	1	73	70-79 a	65	1,45	30,916	Obesidad I	99	Normal	80
2066	2	1	56	50-59 a	63	1,65	23,14	Normal	96	Normal	80
2067	2	2	72	70-79 a	60	1,45	28,537	Sobrepeso	102	Obesidad central	80
2068	2	2	74	70-79 a	57	1,39	29,502	Sobrepeso	94	Obesidad central	80
2069	2	2	73	70-79 a	43	1,38	22,579	Normal	85	Normal	75
2070	2	2	59	50-59 a	68	1,49	30,629	Obesidad I	98	Obesidad central	90
2071	2	1	54	50-59 a	84	1,69	29,411	Sobrepeso	107	Obesidad central	75
2072	2	2	80	80-89 a	48	1,39	24,843	Normal	100	Obesidad central	70
2073	2	2	48	40-49 a	82	1,65	30,119	Obesidad I	101	Obesidad central	84
2074	2	2	72	70-79 a	56	1,51	24,56	Normal	85	Normal	60
2075	2	2	66	60-69 a	64	1,48	29,218	Sobrepeso	98	Obesidad central	80
2076	2	1	37	30-39 a	51	1,61	19,675	Normal	78	Normal	74
2077	2	2	66	60-69 a	49	1,5	21,778	Normal	77	Normal	70
2078	2	1	49	40-49 a	71	1,62	27,054	Sobrepeso	92	Normal	80
2079	2	2	47	40-49 a	65	1,48	29,675	Sobrepeso	94	Obesidad central	70
2080	2	2	65	60-69 a	65	1,43	31,786	Obesidad I	100	Obesidad central	80
2081	2	2	66	60-69 a	59	1,51	25,876	Sobrepeso	90	Obesidad central	60
2082	2	2	22	20-29 a	58	1,52	25,104	Sobrepeso	74	Normal	70
2083	2	1	45	40-49 a	68	1,65	24,977	Normal	88	Normal	78
2084	2	2	45	40-49 a	65	1,54	27,408	Sobrepeso	94	Obesidad central	65
2085	2	2	44	40-49 a	52	1,58	20,83	Normal	85	Normal	70
2087	2	2	75	70-79 a	52	1,41	26,156	Sobrepeso	89	Obesidad central	60
2088	2	2	43	40-49 a	70	1,51	30,7	Obesidad I	90	Obesidad central	40
2089	2	1	20	20-29 a	71	1,65	26,079	Sobrepeso	88	Normal	80
2090	2	1	40	40-49 a	72	1,62	27,435	Sobrepeso	93	Normal	70
2091	2	1	50	50-59 a	68	1,61	26,234	Sobrepeso	95	Normal	80
2092	2	2	77	70-79 a	55	1,4	28,061	Sobrepeso	99	Obesidad central	60
2093	2	2	65	60-69 a	65	1,51	28,508	Sobrepeso	100	Obesidad central	100
2094	2	2	78	70-79 a	52	1,43	25,429	Sobrepeso	98	Obesidad central	60

2095	2	2	80	80-89 a	52	1,47	24,064	Normal	86	Normal	60
2096	2	1	73	70-79 a	65	1,69	22,758	Normal	88	Normal	70
2097	2	1	66	60-69 a	89	1,5	39,556	Obesidad II	114	Obesidad central	80
2098	2	2	44	40-49 a	62	1,52	26,835	Sobrepeso	82	Normal	80
2099	2	1	59	50-59 a	78	1,66	28,306	Sobrepeso	104	Obesidad central	85
2100	2	2	40	40-49 a	51	1,42	25,293	Sobrepeso	90	Obesidad central	70
2101	2	1	81	80-89 a	72	1,56	29,586	Sobrepeso	95	Normal	75
2102	2	1	70	70-79 a	64	1,56	26,298	Sobrepeso	91	Normal	74
2104	2	2	33	30-39 a	58	1,58	23,233	Normal	80	Normal	65
2105	2	2	30	30-39 a	72	1,58	28,842	Sobrepeso	87	Normal	80
2106	2	2	45	40-49 a	70	1,56	28,764	Sobrepeso	93	Obesidad central	80
2107	2	2	53	50-59 a	74	1,59	29,271	Sobrepeso	92	Obesidad central	78
2108	2	1	46	40-49 a	89	1,7	30,796	Obesidad I	104	Obesidad central	62
2109	2	2	50	50-59 a	52	1,57	21,096	Normal	82	Normal	94
2110	2	1	49	40-49 a	81	1,68	28,699	Sobrepeso	97	Normal	70
2111	2	2	42	40-49 a	58	1,55	24,142	Normal	86	Normal	60
2112	2	1	45	40-49 a	67	1,58	26,839	Sobrepeso	89	Normal	60
2113	2	2	26	20-29 a	51	1,6	19,922	Normal	80	Normal	60
2114	2	1	54	50-59 a	83	1,72	28,056	Sobrepeso	100	Normal	70
2115	2	2	79	70-79 a	63	1,49	28,377	Sobrepeso	98	Obesidad central	70
2116	2	2	31	30-39 a	59	1,55	24,558	Normal	90	Obesidad central	70
2117	2	1	31	30-39 a	78	1,77	24,897	Normal	93	Normal	60
2118	2	2	65	60-69 a	60	1,45	28,537	Sobrepeso	92	Obesidad central	60
2119	2	2	40	40-49 a	68	1,52	29,432	Sobrepeso	93	Obesidad central	70
2120	2	1	61	60-69 a	66	1,6	25,781	Sobrepeso	90	Normal	84
2121	2	2	50	50-59 a	52	1,53	22,214	Normal	79	Normal	90
2122	2	2	45	40-49 a	69	1,44	33,275	Obesidad I	95	Obesidad central	80
2123	2	2	55	50-59 a	58	1,52	25,104	Sobrepeso	87	Normal	80
2124	2	2	74	70-79 a	74	1,52	32,029	Obesidad I	100	Obesidad central	60
2125	2	1	59	50-59 a	59	1,63	22,206	Normal	86	Normal	70
2126	2	1	42	40-49 a	82	1,69	28,71	Sobrepeso	102	Normal	70
2127	2	2	46	40-49 a	61	1,59	24,129	Normal	85	Normal	70
2128	2	2	46	40-49 a	48	1,51	21,052	Normal	80	Normal	60

2129	2	2	32	30-39 a	48	1,5	21,333	Normal	70	Normal	60
2130	2	2	44	40-49 a	76	1,54	32,046	Obesidad I	104	Obesidad central	70
2131	2	2	61	60-69 a	58	1,48	26,479	Sobrepeso	85	Normal	60
2132	2	1	75	70-79 a	45	1,55	18,73	Normal	75	Normal	60
2133	2	2	50	50-59 a	43	1,5	19,111	Normal	70	Normal	40
2134	2	2	65	60-69 a	62	1,5	27,556	Sobrepeso	107	Obesidad central	84
2135	2	2	78	70-79 a	56	1,48	25,566	Sobrepeso	100	Obesidad central	80
2137	2	2	59	50-59 a	65	1,45	30,916	Obesidad I	101	Obesidad central	76
2138	2	1	83	80-89 a	49	1,55	20,395	Normal	85	Normal	80
2139	2	1	47	40-49 a	119	1,82	35,926	Obesidad II	123	Obesidad central	60
2140	2	2	46	40-49 a	80	1,57	32,456	Obesidad I	100	Obesidad central	84
2141	2	2	50	50-59 a	64	1,6	25	Sobrepeso	88	Normal	75
2142	2	2	65	60-69 a	70	1,47	32,394	Obesidad I	96	Obesidad central	84
2143	2	2	46	40-49 a	49	1,52	21,208	Normal	71	Normal	66
2144	2	1	64	60-69 a	81	1,68	28,699	Sobrepeso	108	Obesidad central	80
2145	2	1	66	60-69 a	78	1,64	29,001	Sobrepeso	97	Normal	70
2146	2	2	55	50-59 a	75	1,65	27,548	Sobrepeso	90	Obesidad central	80
2147	2	2	85	80-89 a	48	1,32	27,548	Sobrepeso	87	Normal	70
2148	2	2	84	80-89 a	51	1,4	26,02	Sobrepeso	97	Obesidad central	60
2153	2	2	47	40-49 a	74	1,68	26,219	Sobrepeso	106	Obesidad central	60
2154	2	2	48	40-49 a	75	1,57	30,427	Obesidad I	103	Obesidad central	60
2155	2	1	80	80-89 a	59	1,6	23,047	Normal	95	Normal	70
2157	2	1	22	20-29 a	54	1,6	21,094	Normal	78	Normal	75
2158	2	2	21	20-29 a	63	1,64	23,424	Normal	81	Normal	60
2160	2	2	50	50-59 a	54	1,53	23,068	Normal	83	Normal	70
2161	2	2	26	20-29 a	70	1,5	31,111	Obesidad I	100	Obesidad central	60
2162	2	2	22	20-29 a	61	1,58	24,435	Normal	79	Normal	60
2163	2	1	59	50-59 a	69	1,67	24,741	Normal	90	Normal	70
2164	2	2	24	20-29 a	45	1,43	22,006	Normal	77	Normal	60
3000	3	2	61	60-69 a	63	1,61	24,305	Normal	93	Obesidad central	72
3002	3	1	55	50-59 a	62	1,49	27,927	Sobrepeso	88	Normal	82
3003	3	2	72	70-79 a	72	1,39	37,265	Obesidad II	123	Obesidad central	84
3004	3	2	65	60-69 a	70	1,54	29,516	Sobrepeso	96	Obesidad central	60

3005	3	2	45	40-49 a	57	1,5	25,333	Sobrepeso	86	Normal	78
3006	3	2	41	40-49 a	83	1,51	36,402	Obesidad II	112	Obesidad central	92
3007	3	1	69	60-69 a	53	1,48	24,196	Normal	85	Normal	88
3008	3	1	58	50-59 a	60	1,53	25,631	Sobrepeso	87	Normal	68
3009	3	2	48	40-49 a	63	1,58	25,236	Sobrepeso	88	Normal	88
3010	3	1	56	50-59 a	97	1,69	33,962	Obesidad I	117	Obesidad central	96
3011	3	2	56	50-59 a	55	1,48	25,11	Sobrepeso	92	Obesidad central	70
3012	3	2	38	30-39 a	71	1,69	24,859	Normal	91	Obesidad central	80
3013	3	1	65	60-69 a	73	1,63	27,476	Sobrepeso	99	Normal	78
3014	3	1	66	60-69 a	71	1,64	26,398	Sobrepeso	96	Normal	82
3015	3	1	34	30-39 a	63	1,48	28,762	Sobrepeso	96	Normal	66
3016	3	2	81	80-89 a	79	1,54	33,311	Obesidad I	120	Obesidad central	84
3017	3	1	61	60-69 a	68	1,63	25,594	Sobrepeso	90	Normal	82
3018	3	2	87	80-89 a	77	1,68	27,282	Sobrepeso	105	Obesidad central	78
3019	3	2	63	60-69 a	72	1,66	26,129	Sobrepeso	96	Obesidad central	82
3020	3	2	26	20-29 a	55	1,61	21,218	Normal	79	Normal	48
3021	3	1	63	60-69 a	97	1,71	33,173	Obesidad I	104	Obesidad central	88
3022	3	2	53	50-59 a	63	1,49	28,377	Sobrepeso	96	Obesidad central	66
3023	3	1	44	40-49 a	61	1,69	21,358	Normal	80	Normal	66
3024	3	2	39	30-39 a	57	1,54	24,034	Normal	84	Normal	58
3025	3	1	36	30-39 a	75	1,75	24,49	Normal	93	Normal	76
3026	3	2	73	70-79 a	74	1,53	31,612	Obesidad I	120	Obesidad central	76
3027	3	1	44	40-49 a	77	1,77	24,578	Normal	95	Normal	68
3028	3	1	88	80-89 a	51	1,56	20,957	Normal	85	Normal	66
3029	3	1	49	40-49 a	75	1,62	28,578	Sobrepeso	104	Obesidad central	78
3030	3	2	77	70-79 a	54	1,5	24	Normal	92	Obesidad central	90
3031	3	1	57	50-59 a	84	1,64	31,231	Obesidad I	110	Obesidad central	68
3032	3	2	48	40-49 a	67	1,57	27,182	Sobrepeso	99	Obesidad central	85
3033	3	2	40	40-49 a	65	1,62	24,768	Normal	88	Normal	85
3034	3	2	47	40-49 a	83	1,48	37,893	Obesidad II	110	Obesidad central	80
3035	3	2	73	70-79 a	63	1,5	28	Sobrepeso	95	Obesidad central	70
3036	3	2	60	60-69 a	62	1,48	28,305	Sobrepeso	90	Obesidad central	88
3037	3	1	52	50-59 a	65	1,63	24,465	Normal	90	Normal	76

3038	3	2	25	20-29 a	55	1,59	21,755	Normal	80	Normal	75
3039	3	2	22	20-29 a	69	1,6	26,953	Sobrepeso	83	Normal	65
3040	3	1	64	60-69 a	89	1,78	28,09	Sobrepeso	103	Obesidad central	80
3041	3	1	65	60-69 a	82	1,66	29,758	Sobrepeso	111	Obesidad central	85
3042	3	2	56	50-59 a	56	1,49	25,224	Sobrepeso	91	Obesidad central	85
3043	3	2	39	30-39 a	73	1,62	27,816	Sobrepeso	99	Obesidad central	80
3044	3	2	53	50-59 a	69	1,6	26,953	Sobrepeso	94	Obesidad central	70
3045	3	1	71	70-79 a	67	1,7	23,183	Normal	94	Normal	75
3046	3	1	65	60-69 a	69	1,62	26,292	Sobrepeso	100	Normal	85
3047	3	1	73	70-79 a	73	1,57	29,616	Sobrepeso	103	Obesidad central	85
3048	3	2	74	70-79 a	52	1,49	23,422	Normal	101	Obesidad central	85
3049	3	1	39	30-39 a	65	1,52	28,134	Sobrepeso	90	Normal	90
3050	3	2	42	40-49 a	67	1,57	27,182	Sobrepeso	97	Obesidad central	70
3051	3	2	31	30-39 a	56	1,52	24,238	Normal	83	Normal	73
3052	3	1	30	30-39 a	70	1,61	27,005	Sobrepeso	92	Normal	80
3053	3	2	28	20-29 a	79	1,58	31,646	Obesidad I	85	Normal	85
3054	3	2	66	60-69 a	73	1,42	36,203	Obesidad II	95	Obesidad central	72
3055	3	1	88	80-89 a	60	1,61	23,147	Normal	96	Normal	63
3056	3	2	22	20-29 a	53	1,61	20,447	Normal	72	Normal	70
3057	3	1	55	50-59 a	66	1,61	25,462	Sobrepeso	94	Normal	90
3058	3	1	37	30-39 a	56	1,68	19,841	Normal	82	Normal	80
3059	3	2	45	40-49 a	60	1,59	23,733	Normal	90	Obesidad central	95
3060	3	2	44	40-49 a	62	1,55	25,806	Sobrepeso	88	Normal	62
3061	3	1	57	50-59 a	75	1,62	28,578	Sobrepeso	95	Normal	78
3062	3	2	61	60-69 a	53	1,49	23,873	Normal	89	Obesidad central	70
3063	3	1	45	40-49 a	102	1,79	31,834	Obesidad I	110	Obesidad central	80
3064	3	2	19	< 20 a	55	1,48	25,11	Sobrepeso	81	Normal	60
3065	3	1	80	80-89 a	63	1,58	25,236	Sobrepeso	93	Normal	58
3066	3	1	51	50-59 a	76	1,75	24,816	Normal	96	Normal	74
3067	3	1	22	20-29 a	50	1,6	19,531	Normal	72	Normal	64
3068	3	2	33	30-39 a	75	1,66	27,217	Sobrepeso	98	Obesidad central	64
3069	3	1	59	50-59 a	78	1,66	28,306	Sobrepeso	97	Normal	74
3070	3	1	73	70-79 a	77	1,68	27,282	Sobrepeso	111	Obesidad central	84

3071	3	2	52	50-59 a	69	1,52	29,865	Sobrepeso	102	Obesidad central	76
3072	3	1	65	60-69 a	95	1,71	32,489	Obesidad I	116	Obesidad central	86
3073	3	2	52	50-59 a	61	1,61	23,533	Normal	77	Normal	66
3074	3	1	59	50-59 a	97	1,7	33,564	Obesidad I	117	Obesidad central	88
3075	3	2	65	60-69 a	63	1,56	25,888	Sobrepeso	86	Normal	64
3076	3	2	37	30-39 a	79	1,58	31,646	Obesidad I	98	Obesidad central	66
3077	3	2	53	50-59 a	71	1,59	28,084	Sobrepeso	92	Obesidad central	76
3078	3	1	43	40-49 a	106	1,56	43,557	Obesidad III	114	Obesidad central	72
3079	3	2	57	50-59 a	92	1,55	38,293	Obesidad II	115	Obesidad central	62
3080	3	2	89	80-89 a	65	1,49	29,278	Sobrepeso	100	Obesidad central	68
3081	3	1	68	60-69 a	73	1,63	27,476	Sobrepeso	101	Normal	86
3082	3	1	55	50-59 a	69	1,62	26,292	Sobrepeso	96	Normal	68
3083	3	2	20	20-29 a	51	1,47	23,601	Normal	83	Normal	62
3084	3	2	66	60-69 a	71	1,5	31,556	Obesidad I	104	Obesidad central	76
3085	3	1	45	40-49 a	75	1,75	24,49	Normal	102	Normal	60
3086	3	2	31	30-39 a	46	1,58	18,427	Peso bajo	66	Normal	60
3087	3	1	24	20-29 a	73	1,69	25,559	Sobrepeso	78	Normal	58
3088	3	2	47	40-49 a	68	1,52	29,432	Sobrepeso	104	Obesidad central	62
3089	3	2	48	40-49 a	54	1,52	23,373	Normal	85	Normal	66
3090	3	1	55	50-59 a	65	1,63	24,465	Normal	87	Normal	62
3091	3	2	37	30-39 a	67	1,54	28,251	Sobrepeso	91	Obesidad central	62
3092	3	2	74	70-79 a	67	1,55	27,888	Sobrepeso	113	Obesidad central	86
3093	3	1	56	50-59 a	61	1,66	22,137	Normal	83	Normal	62
3094	3	1	75	70-79 a	61	1,59	24,129	Normal	45	Normal	84
3095	3	1	62	60-69 a	68	1,51	29,823	Sobrepeso	95	Normal	64
3096	3	1	52	50-59 a	94	1,85	27,465	Sobrepeso	109	Obesidad central	74
3097	3	2	64	60-69 a	66	1,56	27,12	Sobrepeso	99	Obesidad central	86
3098	3	1	77	70-79 a	66	1,62	25,149	Sobrepeso	93	Normal	68
3099	3	1	50	50-59 a	102	1,76	32,929	Obesidad I	115	Obesidad central	88
3100	3	1	62	60-69 a	74	1,62	28,197	Sobrepeso	98	Normal	68
3101	3	1	76	70-79 a	70	1,62	26,673	Sobrepeso	96	Normal	74
3102	3	1	38	30-39 a	70	1,72	23,661	Normal	83	Normal	70
3103	3	2	51	50-59 a	59	1,47	27,303	Sobrepeso	94	Obesidad central	58

3104	3	1	58	50-59 a	70	1,68	24,802	Normal	95	Normal	65
3105	3	1	65	60-69 a	75	1,7	25,952	Sobrepeso	104	Obesidad central	96
3106	3	2	50	50-59 a	61	1,49	27,476	Sobrepeso	90	Obesidad central	70
3107	3	2	50	50-59 a	110	1,67	39,442	Obesidad II	122	Obesidad central	70
3108	3	2	33	30-39 a	86	1,59	34,018	Obesidad I	105	Obesidad central	60
3109	3	1	59	50-59 a	78	1,7	26,99	Sobrepeso	101	Normal	70
3110	3	1	55	50-59 a	72	1,63	27,099	Sobrepeso	102	Normal	60
3111	3	1	63	60-69 a	75	1,52	32,462	Obesidad I	107	Obesidad central	64
3112	3	1	76	70-79 a	76	1,7	26,298	Sobrepeso	100	Normal	76
3113	3	1	41	40-49 a	83	1,76	26,795	Sobrepeso	99	Normal	76
3114	3	2	60	60-69 a	58	1,51	25,437	Sobrepeso	92	Obesidad central	74
3115	3	1	48	40-49 a	56	1,66	20,322	Normal	80	Normal	72
3116	3	2	28	20-29 a	65	1,65	23,875	Normal	81	Normal	64
3117	3	1	42	40-49 a	68	1,56	27,942	Sobrepeso	91	Normal	64
3118	3	2	66	60-69 a	57	1,61	21,99	Normal	92	Obesidad central	74
3119	3	1	71	70-79 a	52	1,43	25,429	Sobrepeso	97	Normal	64
3120	3	2	67	60-69 a	67	1,51	29,385	Sobrepeso	100	Obesidad central	86
3121	3	2	42	40-49 a	90	1,48	41,088	Obesidad III	123	Obesidad central	74
3122	3	2	52	50-59 a	71	1,52	30,731	Obesidad I	100	Obesidad central	70
3123	3	2	61	60-69 a	65	1,51	28,508	Sobrepeso	98	Obesidad central	82
3124	3	2	46	40-49 a	93	1,68	32,951	Obesidad I	113	Obesidad central	78
3125	3	1	78	70-79 a	84	1,62	32,007	Obesidad I	107	Obesidad central	82
3126	3	1	47	40-49 a	72	1,73	24,057	Normal	95	Normal	72
3127	3	1	80	80-89 a	67	1,46	31,432	Obesidad I	107	Obesidad central	90
3128	3	2	62	60-69 a	55	1,45	26,159	Sobrepeso	58	Normal	72
3129	3	2	88	80-89 a	54	1,5	24	Normal	113	Obesidad central	65
3130	3	1	50	50-59 a	79	1,54	33,311	Obesidad I	106	Obesidad central	80
3131	3	2	43	40-49 a	77	1,61	29,706	Sobrepeso	97	Obesidad central	80
3132	3	2	22	20-29 a	62	1,59	24,524	Normal	79	Normal	85
3133	3	1	38	30-39 a	87	1,76	28,086	Sobrepeso	98	Normal	75
3134	3	2	51	50-59 a	57	1,52	24,671	Normal	92	Obesidad central	65
3135	3	2	20	20-29 a	57	1,61	21,99	Normal	89	Obesidad central	62
3136	3	1	66	60-69 a	67	1,62	25,53	Sobrepeso	96	Normal	83

3137	3	2	62	60-69 a	72	1,56	29,586	Sobrepeso	100	Obesidad central	83
3138	3	2	20	20-29 a	64	1,56	26,298	Sobrepeso	92	Obesidad central	65
3139	3	2	72	70-79 a	43	1,37	22,91	Normal	90	Obesidad central	105
3140	3	2	46	40-49 a	62	1,52	26,835	Sobrepeso	91	Obesidad central	65
3141	3	2	60	60-69 a	64	1,54	26,986	Sobrepeso	92	Obesidad central	70
3142	3	2	62	60-69 a	83	1,51	36,402	Obesidad II	108	Obesidad central	85
3143	3	2	20	20-29 a	60	1,56	24,655	Normal	78	Normal	65
3144	3	1	57	50-59 a	82	1,59	32,435	Obesidad I	105	Obesidad central	95
3145	3	1	78	70-79 a	51	1,42	25,293	Sobrepeso	96	Normal	68
3146	3	1	70	70-79 a	68	1,65	24,977	Normal	97	Normal	53
3147	3	1	66	60-69 a	104	1,7	35,986	Obesidad II	119	Obesidad central	95
3148	3	2	20	20-29 a	50	1,55	20,812	Normal	79	Normal	72
3149	3	2	53	50-59 a	80	1,57	32,456	Obesidad I	102	Obesidad central	70
3150	3	1	59	50-59 a	77	1,63	28,981	Sobrepeso	106	Obesidad central	90
3151	3	1	40	40-49 a	66	1,61	25,462	Sobrepeso	90	Normal	60
3152	3	1	66	60-69 a	79	1,64	29,372	Sobrepeso	104	Obesidad central	75
3153	3	2	40	40-49 a	56	1,53	23,922	Normal	76	Normal	70
3154	3	1	66	60-69 a	77	1,7	26,644	Sobrepeso	100	Normal	75
3155	3	2	68	60-69 a	58	1,54	24,456	Normal	85	Normal	75
3156	3	2	38	30-39 a	78	1,59	30,853	Obesidad I	104	Obesidad central	75
3157	3	2	50	50-59 a	79	1,5	35,111	Obesidad II	113	Obesidad central	90
3158	3	1	49	40-49 a	53	1,57	21,502	Normal	80	Normal	83
3159	3	2	86	80-89 a	70	1,55	29,136	Sobrepeso	106	Obesidad central	90
3160	3	1	64	60-69 a	91	1,66	33,024	Obesidad I	114	Obesidad central	78
3161	3	2	60	60-69 a	67	1,6	26,172	Sobrepeso	90	Obesidad central	70
3162	3	2	23	20-29 a	50	1,64	18,59	Normal	78	Normal	80
3163	3	1	62	60-69 a	73	1,73	24,391	Normal	96	Normal	70
3164	3	1	49	40-49 a	80	1,69	28,01	Sobrepeso	100	Normal	83
3165	3	1	31	30-39 a	75	1,72	25,352	Sobrepeso	90	Normal	80
3166	3	2	76	70-79 a	60	1,46	28,148	Sobrepeso	100	Obesidad central	88
3167	3	2	49	40-49 a	72	1,52	31,163	Obesidad I	94	Obesidad central	75
3168	3	1	63	60-69 a	66	1,62	25,149	Sobrepeso	96	Normal	90
3169	3	1	58	50-59 a	100	1,85	29,218	Sobrepeso	125	Obesidad central	82

3170	3	2	70	70-79 a	55	1,5	24,444	Normal	94	Obesidad central	70
3171	3	2	85	80-89 a	50	1,53	21,359	Normal	92	Obesidad central	58
3172	3	1	54	50-59 a	75	1,78	23,671	Normal	103	Obesidad central	68
3173	3	2	52	50-59 a	80	1,52	34,626	Obesidad I	102	Obesidad central	66
3174	3	2	40	40-49 a	56	1,6	21,875	Normal	79	Normal	70
3175	3	1	66	60-69 a	75	1,68	26,573	Sobrepeso	96	Normal	72
3176	3	1	72	70-79 a	65	1,53	27,767	Sobrepeso	101	Normal	84
3177	3	2	79	70-79 a	74	1,48	33,784	Obesidad I	104	Obesidad central	90
3178	3	1	67	60-69 a	77	1,61	29,706	Sobrepeso	102	Normal	78
3179	3	2	45	40-49 a	60	1,55	24,974	Normal	86	Normal	64
3180	3	2	63	60-69 a	77	1,52	33,328	Obesidad I	101	Obesidad central	84
3181	3	2	63	60-69 a	64	1,56	26,298	Sobrepeso	88	Normal	86
3182	3	1	74	70-79 a	92	1,63	34,627	Obesidad I	122	Obesidad central	84
3183	3	2	70	70-79 a	66	1,67	23,665	Normal	93	Obesidad central	78
3184	3	2	47	40-49 a	50	1,5	22,222	Normal	75	Normal	74
3185	3	1	62	60-69 a	71	1,61	27,391	Sobrepeso	99	Normal	90
3187	3	1	52	50-59 a	58	1,72	19,605	Normal	89	Normal	66
3214	3	2	78	70-79 a	60	1,55	24,974	Normal	97	Obesidad central	70
4000	4	1	75	70-79 a	75	1,64	27,885	Sobrepeso	107	Obesidad central	80
4001	4	2	32	30-39 a	71	1,65	26,079	Sobrepeso	88	Normal	80
4002	4	2	56	50-59 a	70	1,49	31,53	Obesidad I	90	Obesidad central	60
4003	4	1	25	20-29 a	28	1,67	10,04	Peso bajo	101	Normal	60
4004	4	1	65	60-69 a	65	1,47	30,08	Obesidad I	99	Normal	70
4005	4	2	47	40-49 a	60	1,67	21,514	Normal	85	Normal	80
4006	4	2	48	40-49 a	65	1,53	27,767	Sobrepeso	100	Obesidad central	64
4007	4	2	61	60-69 a	65	1,52	28,134	Sobrepeso	98	Obesidad central	70
4008	4	1	48	40-49 a	74	1,68	26,219	Sobrepeso	98	Normal	60
4009	4	2	36	30-39 a	59	1,46	27,679	Sobrepeso	92	Obesidad central	50
4010	4	2	47	40-49 a	92	1,65	33,792	Obesidad I	121	Obesidad central	80
4011	4	1	33	30-39 a	71	1,66	25,766	Sobrepeso	95	Normal	80
4012	4	2	51	50-59 a	67	1,64	24,911	Normal	90	Obesidad central	70
4013	4	1	82	80-89 a	63	1,48	28,762	Sobrepeso	96	Normal	70
4014	4	1	69	60-69 a	95	1,76	30,669	Obesidad I	107	Obesidad central	80

4015	4	2	48	40-49 a	48	1,44	23,148	Normal	91	Obesidad central	58
4016	4	2	78	70-79 a	48	1,45	22,83	Normal	91	Obesidad central	80
4017	4	2	70	70-79 a	54	1,39	27,949	Sobrepeso	82	Normal	78
4018	4	2	39	30-39 a	58	1,48	26,479	Sobrepeso	80	Normal	60
4019	4	2	47	40-49 a	73	1,38	38,332	Obesidad II	92	Obesidad central	80
4020	4	2	59	50-59 a	60	1,45	28,537	Sobrepeso	94	Obesidad central	60
4022	4	2	39	30-39 a	84	1,52	36,357	Obesidad II	103	Obesidad central	70
4023	4	1	50	50-59 a	49	1,63	18,443	Peso bajo	81	Normal	70
4024	4	2	73	70-79 a	65	1,59	25,711	Sobrepeso	80	Normal	75
4025	4	2	33	30-39 a	68	1,58	27,239	Sobrepeso	98	Obesidad central	80
4026	4	2	18	< 20 a	69	1,53	29,476	Sobrepeso	94	Obesidad central	70
4027	4	2	52	50-59 a	56	1,51	24,56	Normal	81	Normal	80
4028	4	2	48	40-49 a	48	1,46	22,518	Normal	92	Obesidad central	94
4029	4	2	48	40-49 a	55	1,54	23,191	Normal	68	Normal	70
4030	4	1	60	60-69 a	68	1,69	23,809	Normal	92	Normal	92
4031	4	1	80	80-89 a	75	1,63	28,228	Sobrepeso	101	Normal	90
4032	4	2	34	30-39 a	65	1,45	30,916	Obesidad I	96	Obesidad central	85
4033	4	2	64	60-69 a	66	1,56	27,12	Sobrepeso	98	Obesidad central	90
4034	4	2	43	40-49 a	65	1,66	23,588	Normal	90	Obesidad central	80
4035	4	1	71	70-79 a	69	1,68	24,447	Normal	78	Normal	80
4036	4	2	31	30-39 a	61	1,56	25,066	Sobrepeso	88	Normal	62
4037	4	2	36	30-39 a	89	1,57	36,107	Obesidad II	110	Obesidad central	75
4038	4	2	62	60-69 a	54	1,42	26,78	Sobrepeso	85	Normal	80
4039	4	2	42	40-49 a	50	1,41	25,15	Sobrepeso	82	Normal	76
4040	4	2	63	60-69 a	63	1,46	29,555	Sobrepeso	88	Normal	100
4041	4	2	71	70-79 a	65	1,45	30,916	Obesidad I	100	Obesidad central	60
4042	4	2	33	30-39 a	50	1,46	23,457	Normal	86	Normal	60
4043	4	2	77	70-79 a	72	1,48	32,871	Obesidad I	103	Obesidad central	60
4044	4	2	35	30-39 a	59	1,57	23,936	Normal	78	Normal	64
4045	4	2	55	50-59 a	56	1,56	23,011	Normal	85	Normal	94
4046	4	1	63	60-69 a	62	1,66	22,5	Normal	89	Normal	70
4047	4	2	40	40-49 a	63	1,53	26,913	Sobrepeso	95	Obesidad central	62
4048	4	2	40	40-49 a	67	1,53	28,621	Sobrepeso	88	Normal	78

4049	4	2	43	40-49 a	76	1,49	34,233	Obesidad I	98	Obesidad central	60
4050	4	2	54	50-59 a	65	1,53	27,767	Sobrepeso	98	Obesidad central	60
4051	4	1	74	70-79 a	48	1,53	20,505	Normal	79	Normal	75
4052	4	2	44	40-49 a	57	1,54	24,034	Normal	82	Normal	62
4053	4	2	46	40-49 a	70	1,56	28,764	Sobrepeso	91	Obesidad central	84
4054	4	2	77	70-79 a	52	1,54	21,926	Normal	87	Normal	58
4055	4	1	39	30-39 a	78	1,61	30,091	Obesidad I	92	Normal	72
4056	4	2	66	60-69 a	64	1,49	28,828	Sobrepeso	91	Obesidad central	68
4057	4	2	31	30-39 a	75	1,61	28,934	Sobrepeso	95	Obesidad central	60
4058	4	2	50	50-59 a	55	1,43	26,896	Sobrepeso	84	Normal	78
4059	4	2	61	60-69 a	75	1,53	32,039	Obesidad I	91	Obesidad central	72
4060	4	2	30	30-39 a	56	1,43	27,385	Sobrepeso	88	Normal	70
4061	4	1	30	30-39 a	58	1,64	21,565	Normal	83	Normal	84
4062	4	2	40	40-49 a	65	1,47	30,08	Obesidad I	96	Obesidad central	58
4063	4	2	40	40-49 a	34	1,36	18,382	Peso bajo	63	Normal	70
4064	4	2	84	80-89 a	39	1,4	19,898	Normal	86	Normal	60
4065	4	2	68	60-69 a	64	1,48	29,218	Sobrepeso	91	Obesidad central	72
4066	4	1	56	50-59 a	62	1,53	26,486	Sobrepeso	92	Normal	62
4067	4	2	47	40-49 a	78	1,59	30,853	Obesidad I	98	Obesidad central	62
4068	4	2	57	50-59 a	46	1,49	20,72	Normal	90	Obesidad central	76
4069	4	2	83	80-89 a	60	1,4	30,612	Obesidad I	48	Normal	52
4070	4	2	59	50-59 a	51	1,4	26,02	Sobrepeso	94	Obesidad central	92
4071	4	1	74	70-79 a	71	1,53	30,33	Obesidad I	101	Normal	64
4072	4	1	43	40-49 a	80	1,66	29,032	Sobrepeso	92	Normal	70
4073	4	1	26	20-29 a	89	1,75	29,061	Sobrepeso	71	Normal	60
4074	4	1	65	60-69 a	53	1,56	21,778	Normal	87	Normal	50
4075	4	2	39	30-39 a	48	1,57	19,473	Normal	71	Normal	68
4076	4	2	39	30-39 a	64	1,64	23,795	Normal	74	Normal	80
4077	4	1	52	50-59 a	70	1,7	24,221	Normal	105	Obesidad central	105
4078	4	2	55	50-59 a	60	1,61	23,147	Normal	85	Normal	70
4079	4	2	35	30-39 a	75	1,52	32,462	Obesidad I	103	Obesidad central	60
4080	4	2	22	20-29 a	65	1,55	27,055	Sobrepeso	78	Normal	60
4081	4	2	70	70-79 a	47	1,56	19,313	Normal	69	Normal	50

4082	4	1	74	70-79 a	49	1,5	21,778	Normal	82	Normal	70
4083	4	2	18	< 20 a	80	1,59	31,644	Obesidad I	102	Obesidad central	70
4084	4	2	39	30-39 a	58	1,65	21,304	Normal	83	Normal	60
4085	4	2	46	40-49 a	71	1,46	33,308	Obesidad I	104	Obesidad central	70
4086	4	2	57	50-59 a	48	1,47	22,213	Normal	87	Normal	70
4087	4	1	56	50-59 a	56	1,62	21,338	Normal	104	Obesidad central	60
4088	4	2	66	60-69 a	65	1,63	24,465	Normal	87	Normal	70
4089	4	2	35	30-39 a	54	1,5	24	Normal	84	Normal	58
4090	4	2	52	50-59 a	53	1,51	23,245	Normal	83	Normal	80
4091	4	2	30	30-39 a	58	1,53	24,777	Normal	80	Normal	80
4092	4	2	21	20-29 a	100	1,67	35,856	Obesidad II	114	Obesidad central	70
4093	4	2	23	20-29 a	70	1,59	27,689	Sobrepeso	100	Obesidad central	55
4094	4	2	43	40-49 a	85	1,57	34,484	Obesidad I	117	Obesidad central	80
4095	4	2	60	60-69 a	58	1,63	21,83	Normal	80	Normal	98
4096	4	2	45	40-49 a	54	1,48	24,653	Normal	87	Normal	60
4097	4	2	43	40-49 a	58	1,55	24,142	Normal	85	Normal	75
4098	4	2	60	60-69 a	82	1,53	35,029	Obesidad II	109	Obesidad central	78
4099	4	2	52	50-59 a	61	1,49	27,476	Sobrepeso	92	Obesidad central	80
4100	4	1	78	70-79 a	68	1,53	29,049	Sobrepeso	105	Obesidad central	60
4101	4	2	49	40-49 a	75	1,59	29,667	Sobrepeso	112	Obesidad central	80
4102	4	2	66	60-69 a	70	1,49	31,53	Obesidad I	100	Obesidad central	60
4103	4	1	66	60-69 a	78	1,65	28,65	Sobrepeso	106	Obesidad central	70
4104	4	2	76	70-79 a	54	1,33	30,527	Obesidad I	97	Obesidad central	65
4105	4	2	55	50-59 a	68	1,55	28,304	Sobrepeso	97	Obesidad central	82
4106	4	2	40	40-49 a	51	1,62	19,433	Normal	87	Normal	70
4107	4	1	84	80-89 a	68	1,57	27,587	Sobrepeso	104	Obesidad central	60
4108	4	2	66	60-69 a	55	1,44	26,524	Sobrepeso	94	Obesidad central	80
4109	4	1	28	20-29 a	65	1,65	23,875	Normal	80	Normal	54
4110	4	1	62	60-69 a	63	1,63	23,712	Normal	85	Normal	86
4111	4	1	66	60-69 a	79	1,41	39,736	Obesidad II	97	Normal	88
4112	4	2	73	70-79 a	64	1,41	32,192	Obesidad I	107	Obesidad central	84
4113	4	2	64	60-69 a	73	1,48	33,327	Obesidad I	98	Obesidad central	70
4114	4	2	26	20-29 a	68	1,53	29,049	Sobrepeso	93	Obesidad central	70

4115	4	1	44	40-49 a	55	1,65	20,202	Normal	74	Normal	70
4116	4	2	35	30-39 a	84	1,54	35,419	Obesidad II	108	Obesidad central	78
4117	4	2	41	40-49 a	72	1,55	29,969	Sobrepeso	88	Normal	82
4118	4	2	35	30-39 a	55	1,5	24,444	Normal	60	Normal	70
4119	4	2	51	50-59 a	100	1,66	36,29	Obesidad II	138	Obesidad central	129
4120	4	1	40	40-49 a	83	1,82	25,057	Sobrepeso	90	Normal	85
4121	4	2	36	30-39 a	61	1,55	25,39	Sobrepeso	80	Normal	85
4122	4	2	35	30-39 a	78	1,53	33,321	Obesidad I	84	Normal	75
4123	4	1	62	60-69 a	69	1,71	23,597	Normal	98	Normal	80
4124	4	2	23	20-29 a	68	1,65	24,977	Normal	92	Obesidad central	70
4125	4	2	25	20-29 a	56	1,52	24,238	Normal	68	Normal	70
4126	4	1	45	40-49 a	103	1,72	34,816	Obesidad I	115	Obesidad central	117
4127	4	1	71	70-79 a	69	1,65	25,344	Sobrepeso	96	Normal	76
4128	4	1	66	60-69 a	68	1,62	25,911	Sobrepeso	90	Normal	75
5000	5	2	48	40-49 a	60	1,54	25,299	Sobrepeso	92	Obesidad central	88
5001	5	1	61	60-69 a	80	1,7	27,682	Sobrepeso	105	Obesidad central	100
5002	5	2	47	40-49 a	55	1,5	24,444	Normal	97	Obesidad central	60
5003	5	2	31	30-39 a	50	1,55	20,812	Normal	72	Normal	70
5004	5	2	60	60-69 a	64	1,59	25,315	Sobrepeso	98	Obesidad central	80
5006	5	1	51	50-59 a	64	1,65	23,508	Normal	99	Normal	80
5007	5	2	59	50-59 a	70	1,55	29,136	Sobrepeso	96	Obesidad central	85
5008	5	1	63	60-69 a	40	1,55	16,649	Peso bajo	74	Normal	70
5009	5	2	64	60-69 a	76	1,49	34,233	Obesidad I	107	Obesidad central	80
5010	5	2	38	30-39 a	79	1,56	32,462	Obesidad I	105	Obesidad central	80
5011	5	1	58	50-59 a	77	1,64	28,629	Sobrepeso	107	Obesidad central	80
5012	5	1	78	70-79 a	67	1,65	24,61	Normal	102	Normal	80
5013	5	1	81	80-89 a	77	1,61	29,706	Sobrepeso	109	Obesidad central	75
5014	5	2	39	30-39 a	56	1,6	21,875	Normal	87	Normal	70
5015	5	2	56	50-59 a	50	1,5	22,222	Normal	79	Normal	80
5016	5	1	69	60-69 a	80	1,67	28,685	Sobrepeso	108	Obesidad central	70
5017	5	2	25	20-29 a	76	1,74	25,102	Sobrepeso	85	Normal	70
5018	5	2	56	50-59 a	51	1,52	22,074	Normal	78	Normal	60
5019	5	1	63	60-69 a	80	1,75	26,122	Sobrepeso	101	Normal	75

5020	5	2	80	80-89 a	55	1,56	22,6	Normal	104	Obesidad central	65
5021	5	1	53	50-59 a	101	1,77	32,239	Obesidad I	115	Obesidad central	78
5022	5	2	43	40-49 a	80	1,59	31,644	Obesidad I	114	Obesidad central	80
5023	5	2	40	40-49 a	51	1,6	19,922	Normal	82	Normal	75
5024	5	1	51	50-59 a	69	1,65	25,344	Sobrepeso	104	Obesidad central	75
5025	5	2	74	70-79 a	87	1,6	33,984	Obesidad I	116	Obesidad central	65
5026	5	2	56	50-59 a	68	1,59	26,898	Sobrepeso	105	Obesidad central	80
5027	5	1	45	40-49 a	87	1,46	40,814	Obesidad III	102	Normal	80
5028	5	1	75	70-79 a	70	1,61	27,005	Sobrepeso	106	Obesidad central	80
5029	5	1	78	70-79 a	65	1,64	24,167	Normal	99	Normal	80
5030	5	2	71	70-79 a	63	1,58	25,236	Sobrepeso	93	Obesidad central	70
5031	5	2	60	60-69 a	56	1,5	24,889	Normal	85	Normal	70
5032	5	1	39	30-39 a	83	1,75	27,102	Sobrepeso	107	Obesidad central	85
5033	5	1	70	70-79 a	70	1,67	25,1	Sobrepeso	101	Normal	85
5034	5	1	53	50-59 a	96	1,7	33,218	Obesidad I	116	Obesidad central	100
5036	5	1	60	60-69 a	113	1,85	33,017	Obesidad I	124	Obesidad central	82
5037	5	2	43	40-49 a	82	1,65	30,119	Obesidad I	113	Obesidad central	78
5038	5	2	76	70-79 a	72	1,76	23,244	Normal	105	Obesidad central	80
5039	5	2	70	70-79 a	61	1,46	28,617	Sobrepeso	106	Obesidad central	70
5040	5	2	74	70-79 a	74	1,7	25,606	Sobrepeso	109	Obesidad central	95
5041	5	2	55	50-59 a	59	1,64	21,936	Normal	96	Obesidad central	90
5042	5	2	62	60-69 a	68	1,62	25,911	Sobrepeso	105	Obesidad central	65
5043	5	2	71	70-79 a	56	1,63	21,077	Normal	84	Normal	70
5044	5	2	75	70-79 a	56	1,54	23,613	Normal	97	Obesidad central	70
5045	5	1	47	40-49 a	57	1,67	20,438	Normal	27	Normal	70
5046	5	2	43	40-49 a	72	1,69	25,209	Sobrepeso	98	Obesidad central	60
5047	5	1	75	70-79 a	50	1,46	23,457	Normal	91	Normal	80
5048	5	1	33	30-39 a	88	1,69	30,811	Obesidad I	113	Obesidad central	90
5049	5	2	58	50-59 a	62	1,55	25,806	Sobrepeso	94	Obesidad central	80
5051	5	2	47	40-49 a	53	1,55	22,06	Normal	81	Normal	70
5052	5	2	59	50-59 a	68	1,55	28,304	Sobrepeso	80	Normal	80
5054	5	1	39	30-39 a	70	1,79	21,847	Normal	95	Normal	72
5055	5	1	66	60-69 a	68	1,6	26,563	Sobrepeso	98	Normal	80

5056	5	1	70	70-79 a	95	1,64	35,321	Obesidad II	113	Obesidad central	80
5057	5	2	59	50-59 a	63	1,58	25,236	Sobrepeso	87	Normal	70
5058	5	1	66	60-69 a	81	1,76	26,149	Sobrepeso	99	Normal	80
5059	5	2	25	20-29 a	36	1,54	15,18	Peso bajo	76	Normal	80
5060	5	1	70	70-79 a	51	1,53	21,786	Normal	90	Normal	80
5061	5	2	70	70-79 a	58	1,59	22,942	Normal	98	Obesidad central	80
5062	5	2	62	60-69 a	57	1,61	21,99	Normal	90	Obesidad central	80
5063	5	2	61	60-69 a	80	1,68	28,345	Sobrepeso	101	Obesidad central	80
5064	5	1	53	50-59 a	69	1,72	23,323	Normal	92	Normal	76
5065	5	2	50	50-59 a	55	1,59	21,755	Normal	87	Normal	70
5066	5	2	54	50-59 a	55	1,54	23,191	Normal	92	Obesidad central	70
5067	5	1	75	70-79 a	65	1,75	21,224	Normal	96	Normal	65
5068	5	2	63	60-69 a	67	1,56	27,531	Sobrepeso	99	Obesidad central	70
5069	5	2	74	70-79 a	69	1,62	26,292	Sobrepeso	100	Obesidad central	80
5070	5	1	56	50-59 a	87	1,65	31,956	Obesidad I	113	Obesidad central	80
5071	5	1	63	60-69 a	64	1,67	22,948	Normal	98	Normal	80
5072	5	2	44	40-49 a	80	1,63	30,11	Obesidad I	102	Obesidad central	70
5073	5	2	69	60-69 a	68	1,5	30,222	Obesidad I	105	Obesidad central	75
5074	5	2	75	70-79 a	63	1,55	26,223	Sobrepeso	99	Obesidad central	70
5075	5	1	66	60-69 a	44	1,5	19,556	Normal	82	Normal	70
5076	5	2	23	20-29 a	50	1,62	19,052	Normal	46	Normal	75
5077	5	1	38	30-39 a	70	1,61	27,005	Sobrepeso	95	Normal	60
5078	5	1	40	40-49 a	83	1,75	27,102	Sobrepeso	101	Normal	80
5079	5	2	64	60-69 a	65	1,62	24,768	Normal	90	Obesidad central	80
5080	5	2	63	60-69 a	61	1,5	27,111	Sobrepeso	92	Obesidad central	80
5081	5	1	35	30-39 a	85	1,71	29,069	Sobrepeso	108	Obesidad central	80
5082	5	1	38	30-39 a	86	1,5	38,222	Obesidad II	104	Obesidad central	85
5083	5	1	74	70-79 a	66	1,62	25,149	Sobrepeso	100	Normal	82
5084	5	2	56	50-59 a	67	1,6	26,172	Sobrepeso	109	Obesidad central	70
5085	5	1	64	60-69 a	93	1,6	36,328	Obesidad II	126	Obesidad central	95
5087	5	1	59	50-59 a	74	1,7	25,606	Sobrepeso	97	Normal	80
5088	5	2	47	40-49 a	89	1,58	35,651	Obesidad II	118	Obesidad central	80
5089	5	2	35	30-39 a	73	1,54	30,781	Obesidad I	93	Obesidad central	70

5090	5	2	40	40-49 a	63	1,54	26,564	Sobrepeso	94	Obesidad central	75
5091	5	2	53	50-59 a	81	1,56	33,284	Obesidad I	108	Obesidad central	80
5092	5	2	39	30-39 a	61	1,57	24,747	Normal	91	Obesidad central	70
5093	5	2	65	60-69 a	83	1,56	34,106	Obesidad I	114	Obesidad central	90
5094	5	2	66	60-69 a	70	1,49	31,53	Obesidad I	120	Obesidad central	70
5095	5	2	47	40-49 a	78	1,7	26,99	Sobrepeso	99	Obesidad central	70
5096	5	1	48	40-49 a	121	1,78	38,19	Obesidad II	136	Obesidad central	80
5097	5	1	49	40-49 a	80	1,8	24,691	Normal	104	Obesidad central	80
5098	5	2	49	40-49 a	45	1,5	20	Normal	70	Normal	70
5099	5	1	37	30-39 a	89	1,79	27,777	Sobrepeso	108	Obesidad central	85
5100	5	1	53	50-59 a	86	1,7	29,758	Sobrepeso	107	Obesidad central	82
5101	5	1	66	60-69 a	76	1,76	24,535	Normal	99	Normal	90
5102	5	2	40	40-49 a	54	1,56	22,189	Normal	85	Normal	65
5103	5	2	55	50-59 a	59	1,55	24,558	Normal	92	Obesidad central	60
5104	5	2	54	50-59 a	64	1,6	25	Sobrepeso	90	Obesidad central	85
5105	5	2	67	60-69 a	54	1,5	24	Normal	89	Obesidad central	75
5106	5	2	59	50-59 a	63	1,5	28	Sobrepeso	103	Obesidad central	70
5107	5	1	45	40-49 a	67	1,58	26,839	Sobrepeso	98	Normal	90
5108	5	2	60	60-69 a	64	1,56	26,298	Sobrepeso	98	Obesidad central	80
5110	5	1	52	50-59 a	76	1,65	27,916	Sobrepeso	100	Normal	80
5111	5	1	63	60-69 a	55	1,59	21,755	Normal	38	Normal	75
5112	5	2	65	60-69 a	67	1,61	25,848	Sobrepeso	85	Normal	80
5113	5	1	70	70-79 a	64	1,64	23,795	Normal	99	Normal	92
5114	5	1	64	60-69 a	60	1,63	22,583	Normal	66	Normal	85
5115	5	2	79	70-79 a	60	1,66	21,774	Normal	93	Obesidad central	80
5116	5	1	46	40-49 a	89	1,6	34,766	Obesidad I	115	Obesidad central	90
5117	5	2	43	40-49 a	56	1,59	22,151	Normal	81	Normal	80
5118	5	2	52	50-59 a	64	1,64	23,795	Normal	96	Obesidad central	80
5119	5	1	39	30-39 a	62	1,6	24,219	Normal	87	Normal	85
5121	5	2	37	30-39 a	54	1,5	24	Normal	87	Normal	70
5122	5	1	51	50-59 a	86	1,67	30,837	Obesidad I	109	Obesidad central	80
5123	5	2	28	20-29 a	62	1,53	26,486	Sobrepeso	107	Obesidad central	70
5124	5	2	49	40-49 a	80	1,57	32,456	Obesidad I	107	Obesidad central	80

5125	5	2	49	40-49 a	64	1,65	23,508	Normal	100	Obesidad central	75
5126	5	2	23	20-29 a	55	1,55	22,893	Normal	82	Normal	50
5127	5	1	47	40-49 a	81	1,81	24,725	Normal	105	Obesidad central	75
5128	5	1	68	60-69 a	73	1,49	32,881	Obesidad I	118	Obesidad central	78
5129	5	1	34	30-39 a	70	1,7	24,221	Normal	94	Normal	80
5130	5	2	30	30-39 a	84	1,51	36,84	Obesidad II	112	Obesidad central	80
5131	5	1	81	80-89 a	53	1,56	21,778	Normal	92	Normal	70
5133	5	1	39	30-39 a	72	1,79	22,471	Normal	93	Normal	90
5135	5	2	76	70-79 a	47	1,48	21,457	Normal	96	Obesidad central	80
5136	5	2	74	70-79 a	64	1,48	29,218	Sobrepeso	112	Obesidad central	80
5137	5	2	62	60-69 a	54	1,53	23,068	Normal	91	Obesidad central	80
5138	5	1	75	70-79 a	62	1,62	23,624	Normal	89	Normal	80
5139	5	2	45	40-49 a	73	1,61	28,162	Sobrepeso	103	Obesidad central	80
5140	5	2	23	20-29 a	60	1,61	23,147	Normal	66	Normal	70
5141	5	2	73	70-79 a	53	1,62	20,195	Normal	78	Normal	84
5142	5	2	64	60-69 a	57	1,53	24,35	Normal	94	Obesidad central	90
5143	5	2	33	30-39 a	60	1,68	21,259	Normal	90	Obesidad central	80
5144	5	1	53	50-59 a	86	1,78	27,143	Sobrepeso	104	Obesidad central	80
5145	5	2	84	80-89 a	79	1,59	31,249	Obesidad I	121	Obesidad central	80
5146	5	2	32	30-39 a	57	1,44	27,488	Sobrepeso	103	Obesidad central	80
5147	5	2	25	20-29 a	64	1,61	24,69	Normal	98	Obesidad central	70
5148	5	1	68	60-69 a	66	1,7	22,837	Normal	92	Normal	80
5149	5	1	54	50-59 a	64	1,53	27,34	Sobrepeso	95	Normal	85
5150	5	2	41	40-49 a	70	1,5	31,111	Obesidad I	102	Obesidad central	70
5151	5	1	50	50-59 a	83	1,7	28,72	Sobrepeso	106	Obesidad central	85
5152	5	1	73	70-79 a	70	1,67	25,1	Sobrepeso	99	Normal	80
5153	5	2	57	50-59 a	66	1,53	28,194	Sobrepeso	102	Obesidad central	85
5154	5	1	47	40-49 a	82	1,69	28,71	Sobrepeso	108	Obesidad central	90
5155	5	2	43	40-49 a	48	1,58	19,228	Normal	87	Normal	65
5162	5	1	39	30-39 a	94	1,75	30,694	Obesidad I	115	Obesidad central	65
5163	5	2	43	40-49 a	81	1,72	27,38	Sobrepeso	89	Obesidad central	80
5164	5	1	47	40-49 a	51	1,57	20,69	Normal	86	Normal	80
5165	5	2	22	20-29 a	54	1,52	23,373	Normal	83	Normal	80

6000	6	1	82	80-89 a	63	1,7	21,799	Normal	93	Normal	90
6001	6	1	76	70-79 a	58	1,6	22,656	Normal	90	Normal	85
6002	6	2	76	70-79 a	73	1,5	32,444	Obesidad I	109	Obesidad central	95
6003	6	2	42	40-49 a	50	1,5	22,222	Normal	80	Normal	70
6004	6	2	44	40-49 a	59	1,57	23,936	Normal	92	Obesidad central	70
6005	6	2	80	80-89 a	68	1,56	27,942	Sobrepeso	102	Obesidad central	90
6006	6	2	61	60-69 a	63	1,57	25,559	Sobrepeso	94	Obesidad central	90
6007	6	2	72	70-79 a	78	1,52	33,76	Obesidad I	98	Obesidad central	90
6008	6	2	72	70-79 a	64	1,57	25,965	Sobrepeso	90	Obesidad central	65
6009	6	2	20	20-29 a	51	1,52	22,074	Normal	75	Normal	60
6010	6	2	50	50-59 a	77	1,55	32,05	Obesidad I	109	Obesidad central	60
6011	6	2	84	80-89 a	63	1,47	29,155	Sobrepeso	106	Obesidad central	80
6012	6	1	67	60-69 a	60	1,62	22,862	Normal	99	Normal	70
6013	6	1	67	60-69 a	76	1,68	26,927	Sobrepeso	104	Obesidad central	80
6014	6	1	48	40-49 a	102	1,7	35,294	Obesidad II	118	Obesidad central	80
6016	6	2	56	50-59 a	70	1,51	30,7	Obesidad I	106	Obesidad central	70
6017	6	1	71	70-79 a	78	1,7	26,99	Sobrepeso	103	Obesidad central	70
6018	6	2	68	60-69 a	85	1,51	37,279	Obesidad II	120	Obesidad central	80
6019	6	1	67	60-69 a	79	1,66	28,669	Sobrepeso	102	Normal	80
6020	6	2	51	50-59 a	71	1,58	28,441	Sobrepeso	96	Obesidad central	70
6021	6	2	55	50-59 a	68	1,51	29,823	Sobrepeso	101	Obesidad central	70
6022	6	2	65	60-69 a	57	1,53	24,35	Normal	89	Obesidad central	60
6024	6	1	87	80-89 a	69	1,73	23,055	Normal	107	Obesidad central	80
6025	6	2	46	40-49 a	63	1,58	25,236	Sobrepeso	90	Obesidad central	70
6026	6	2	34	30-39 a	55	1,54	23,191	Normal	83	Normal	60
6027	6	2	32	30-39 a	69	1,69	24,159	Normal	89	Obesidad central	80
6028	6	1	54	50-59 a	61	1,8	18,827	Normal	85	Normal	90
6029	6	1	72	70-79 a	71	1,67	25,458	Sobrepeso	100	Normal	70
6030	6	2	58	50-59 a	53	1,57	21,502	Normal	89	Obesidad central	60
6031	6	1	39	30-39 a	60	1,51	26,315	Sobrepeso	90	Normal	60
6032	6	2	48	40-49 a	78	1,64	29,001	Sobrepeso	100	Obesidad central	70
6033	6	2	53	50-59 a	61	1,64	22,68	Normal	91	Obesidad central	80
6034	6	2	29	20-29 a	55	1,5	24,444	Normal	70	Normal	80

6035	6	2	34	30-39 a	73	1,56	29,997	Sobrepeso	102	Obesidad central	70
6036	6	2	29	20-29 a	62	1,57	25,153	Sobrepeso	93	Obesidad central	70
6037	6	2	62	60-69 a	59	1,55	24,558	Normal	93	Obesidad central	80
6038	6	1	58	50-59 a	80	1,78	25,249	Sobrepeso	98	Normal	70
6039	6	1	67	60-69 a	61	1,55	25,39	Sobrepeso	93	Normal	80
6041	6	2	43	40-49 a	56	1,51	24,56	Normal	82	Normal	60
6042	6	1	49	40-49 a	71	1,71	24,281	Normal	96	Normal	70
6043	6	1	60	60-69 a	58	1,63	21,83	Normal	84	Normal	70
6044	6	2	50	50-59 a	58	1,55	24,142	Normal	90	Obesidad central	60
6045	6	1	55	50-59 a	60	1,54	25,299	Sobrepeso	94	Normal	80
6046	6	1	39	30-39 a	60	1,6	23,438	Normal	90	Normal	75
6047	6	1	60	60-69 a	63	1,53	26,913	Sobrepeso	96	Normal	60
6048	6	1	50	50-59 a	62	1,69	21,708	Normal	95	Normal	80
6049	6	1	72	70-79 a	77	1,65	28,283	Sobrepeso	110	Obesidad central	80
6050	6	2	70	70-79 a	78	1,66	28,306	Sobrepeso	102	Obesidad central	80
6051	6	2	50	50-59 a	73	1,53	31,185	Obesidad I	78	Normal	70
6052	6	2	78	70-79 a	54	1,54	22,769	Normal	97	Obesidad central	80
6053	6	1	55	50-59 a	75	1,71	25,649	Sobrepeso	97	Normal	70
6054	6	1	72	70-79 a	58	1,55	24,142	Normal	92	Normal	70
6055	6	1	65	60-69 a	84	1,66	30,483	Obesidad I	113	Obesidad central	80
6056	6	2	48	40-49 a	88	1,5	39,111	Obesidad II	113	Obesidad central	70
6057	6	1	76	70-79 a	88	1,59	34,809	Obesidad I	120	Obesidad central	70
6058	6	2	75	70-79 a	57	1,39	29,502	Sobrepeso	102	Obesidad central	70
6059	6	1	88	80-89 a	59	1,5	26,222	Sobrepeso	105	Obesidad central	70
6060	6	2	60	60-69 a	53	1,4	27,041	Sobrepeso	91	Obesidad central	70
6061	6	2	77	70-79 a	56	1,61	21,604	Normal	84	Normal	70
6062	6	2	46	40-49 a	64	1,57	25,965	Sobrepeso	92	Obesidad central	80
6063	6	2	40	40-49 a	64	1,64	23,795	Normal	89	Obesidad central	70
6064	6	2	54	50-59 a	67	1,54	28,251	Sobrepeso	102	Obesidad central	70
6065	6	2	62	60-69 a	57	1,49	25,675	Sobrepeso	95	Obesidad central	90
6066	6	1	79	70-79 a	62	1,68	21,967	Normal	86	Normal	70
6067	6	2	32	30-39 a	60	1,58	24,035	Normal	89	Obesidad central	70
6068	6	2	40	40-49 a	64	1,55	26,639	Sobrepeso	93	Obesidad central	70

6069	6	2	50	50-59 a	70	1,53	29,903	Sobrepeso	106	Obesidad central	70
6070	6	1	53	50-59 a	68	1,68	24,093	Normal	96	Normal	70
6071	6	2	65	60-69 a	61	1,44	29,417	Sobrepeso	98	Obesidad central	70
6072	6	1	65	60-69 a	61	1,5	27,111	Sobrepeso	100	Normal	85
6073	6	2	72	70-79 a	70	1,48	31,958	Obesidad I	110	Obesidad central	70
6074	6	1	74	70-79 a	64	1,62	24,387	Normal	93	Normal	70
6075	6	2	55	50-59 a	58	1,46	27,21	Sobrepeso	100	Obesidad central	80
6076	6	2	29	20-29 a	59	1,71	20,177	Normal	86	Normal	60
6078	6	1	80	80-89 a	67	1,71	22,913	Normal	92	Normal	80
6079	6	2	25	20-29 a	51	1,6	19,922	Normal	78	Normal	60
6080	6	2	73	70-79 a	44	1,57	17,851	Peso bajo	74	Normal	60
6081	6	1	70	70-79 a	70	1,6	27,344	Sobrepeso	100	Normal	80
6082	6	1	64	60-69 a	78	1,69	27,31	Sobrepeso	102	Normal	70
6083	6	1	74	70-79 a	66	1,76	21,307	Normal	93	Normal	80
6086	6	2	64	60-69 a	73	1,6	28,516	Sobrepeso	88	Normal	85
6088	6	2	21	20-29 a	54	1,7	18,685	Normal	76	Normal	70
6089	6	1	19	< 20 a	47	1,59	18,591	Normal	72	Normal	70
6090	6	2	62	60-69 a	70	1,51	30,7	Obesidad I	114	Obesidad central	80
6091	6	1	78	70-79 a	76	1,68	26,927	Sobrepeso	105	Obesidad central	80
6092	6	2	63	60-69 a	54	1,57	21,908	Normal	80	Normal	70
6093	6	2	67	60-69 a	57	1,55	23,725	Normal	85	Normal	90
6094	6	2	22	20-29 a	48	1,59	18,987	Normal	83	Normal	60
6095	6	2	70	70-79 a	91	1,58	36,452	Obesidad II	120	Obesidad central	80
6096	6	1	76	70-79 a	90	1,8	27,778	Sobrepeso	112	Obesidad central	90
6097	6	2	51	50-59 a	80	1,7	27,682	Sobrepeso	105	Obesidad central	70
6098	6	1	85	80-89 a	67	1,67	24,024	Normal	102	Normal	80
6099	6	2	68	60-69 a	40	1,36	21,626	Normal	76	Normal	80
6100	6	2	51	50-59 a	60	1,57	24,342	Normal	95	Obesidad central	70
6101	6	1	77	70-79 a	57	1,67	20,438	Normal	93	Normal	70
6102	6	2	71	70-79 a	67	1,49	30,179	Obesidad I	107	Obesidad central	80
6103	6	1	55	50-59 a	75	1,62	28,578	Sobrepeso	110	Obesidad central	70
6104	6	2	45	40-49 a	71	1,65	26,079	Sobrepeso	98	Obesidad central	70
6105	6	2	71	70-79 a	61	1,47	28,229	Sobrepeso	90	Obesidad central	85

6106	6	2	54	50-59 a	54	1,48	24,653	Normal	98	Obesidad central	80
6107	6	2	65	60-69 a	82	1,51	35,963	Obesidad II	107	Obesidad central	70
6108	6	1	40	40-49 a	64	1,63	24,088	Normal	93	Normal	70
6109	6	1	80	80-89 a	77	1,63	28,981	Sobrepeso	115	Obesidad central	80
6110	6	2	77	70-79 a	78	1,66	28,306	Sobrepeso	103	Obesidad central	80
6111	6	1	41	40-49 a	69	1,73	23,055	Normal	91	Normal	70
6112	6	1	67	60-69 a	62	1,65	22,773	Normal	90	Normal	100
6113	6	2	70	70-79 a	64	1,5	28,444	Sobrepeso	88	Normal	80
6114	6	2	66	60-69 a	58	1,54	24,456	Normal	88	Normal	70
6115	6	1	75	70-79 a	56	1,66	20,322	Normal	90	Normal	80
6116	6	2	65	60-69 a	52	1,46	24,395	Normal	90	Obesidad central	62
6117	6	2	64	60-69 a	63	1,56	25,888	Sobrepeso	93	Obesidad central	100
6118	6	2	60	60-69 a	88	1,61	33,949	Obesidad I	111	Obesidad central	85
6119	6	2	45	40-49 a	53	1,55	22,06	Normal	75	Normal	60
8000	8	1	31	30-39 a	67	1,61	25,848	Sobrepeso	89	Normal	90
8001	8	1	63	60-69 a	53	1,5	23,556	Normal	108	Obesidad central	84
8002	8	2	60	60-69 a	73	1,51	32,016	Obesidad I	98	Obesidad central	60
8003	8	2	73	70-79 a	58	1,55	24,142	Normal	90	Obesidad central	70
8004	8	2	65	60-69 a	67	1,5	29,778	Sobrepeso	63	Normal	76
8005	8	2	71	70-79 a	45	1,38	23,629	Normal	91	Obesidad central	80
8006	8	2	63	60-69 a	55	1,46	25,802	Sobrepeso	92	Obesidad central	100
8007	8	2	68	60-69 a	54	1,44	26,042	Sobrepeso	83	Normal	80
8008	8	2	55	50-59 a	62	1,41	31,186	Obesidad I	94	Obesidad central	100
8009	8	2	57	50-59 a	59	1,46	27,679	Sobrepeso	94	Obesidad central	90
8010	8	2	70	70-79 a	47	1,45	22,354	Normal	87	Normal	60
8011	8	2	81	80-89 a	63	1,52	27,268	Sobrepeso	90	Obesidad central	80
8012	8	2	60	60-69 a	74	1,48	33,784	Obesidad I	108	Obesidad central	80
8013	8	2	37	30-39 a	71	1,57	28,804	Sobrepeso	97	Obesidad central	80
8014	8	2	78	70-79 a	60	1,52	25,97	Sobrepeso	97	Obesidad central	80
8015	8	1	74	70-79 a	83	1,67	29,761	Sobrepeso	101	Normal	80
8016	8	2	87	80-89 a	56	1,46	26,271	Sobrepeso	90	Obesidad central	80
8017	8	1	82	80-89 a	54	1,49	24,323	Normal	88	Normal	70
8018	8	2	25	20-29 a	70	1,53	29,903	Sobrepeso	106	Obesidad central	60

8019	8	2	88	80-89 a	53	1,48	24,196	Normal	92	Obesidad central	70
8020	8	1	43	40-49 a	91	1,76	29,378	Sobrepeso	101	Normal	75
8021	8	2	67	60-69 a	64	1,52	27,701	Sobrepeso	91	Obesidad central	60
8022	8	1	75	70-79 a	73	1,63	27,476	Sobrepeso	103	Obesidad central	100
8023	8	2	39	30-39 a	55	1,44	26,524	Sobrepeso	92	Obesidad central	80
8024	8	2	78	70-79 a	49	1,46	22,987	Normal	96	Obesidad central	70
8025	8	1	71	70-79 a	68	1,61	26,234	Sobrepeso	96	Normal	110
8026	8	2	74	70-79 a	57	1,41	28,671	Sobrepeso	92	Obesidad central	70
8027	8	1	75	70-79 a	61	1,47	28,229	Sobrepeso	95	Normal	100
8028	8	2	78	70-79 a	48	1,45	22,83	Normal	82	Normal	68
8029	8	2	50	50-59 a	54	1,4	27,551	Sobrepeso	85	Normal	50
8030	8	1	69	60-69 a	69	1,55	28,72	Sobrepeso	99	Normal	60
8031	8	2	73	70-79 a	52	1,45	24,732	Normal	88	Normal	84
8032	8	2	64	60-69 a	77	1,63	28,981	Sobrepeso	95	Obesidad central	90
8033	8	2	41	40-49 a	65	1,58	26,037	Sobrepeso	97	Obesidad central	65
8034	8	2	72	70-79 a	55	1,43	26,896	Sobrepeso	94	Obesidad central	68
8035	8	2	70	70-79 a	86	1,6	33,594	Obesidad I	104	Obesidad central	120
8036	8	1	38	30-39 a	65	1,64	24,167	Normal	85	Normal	90
8037	8	2	49	40-49 a	60	1,56	24,655	Normal	89	Obesidad central	70
8038	8	1	35	30-39 a	64	1,63	24,088	Normal	94	Normal	70
8039	8	2	67	60-69 a	55	1,44	26,524	Sobrepeso	91	Obesidad central	70
8040	8	1	73	70-79 a	61	1,51	26,753	Sobrepeso	94	Normal	90
8041	8	1	62	60-69 a	79	1,63	29,734	Sobrepeso	98	Normal	80
8042	8	1	72	70-79 a	71	1,6	27,734	Sobrepeso	97	Normal	80
8043	8	1	75	70-79 a	65	1,62	24,768	Normal	95	Normal	80
8044	8	2	78	70-79 a	56	1,89	15,677	Peso bajo	95	Obesidad central	80
8045	8	2	65	60-69 a	50	1,45	23,781	Normal	81	Normal	80
8046	8	2	48	40-49 a	69	1,48	31,501	Obesidad I	97	Obesidad central	70
8047	8	1	71	70-79 a	79	1,78	24,934	Normal	108	Obesidad central	80
8048	8	2	80	80-89 a	48	1,43	23,473	Normal	79	Normal	68
8049	8	2	74	70-79 a	65	1,47	30,08	Obesidad I	95	Obesidad central	78
8050	8	1	83	80-89 a	68	1,52	29,432	Sobrepeso	100	Normal	80
8051	8	2	87	80-89 a	71	1,51	31,139	Obesidad I	108	Obesidad central	70

8052	8	2	34	30-39 a	75	1,55	31,217	Obesidad I	100	Obesidad central	80
8053	8	2	84	80-89 a	59	1,51	25,876	Sobrepeso	96	Obesidad central	70
8054	8	1	30	30-39 a	54	1,49	24,323	Normal	76	Normal	90
8055	8	1	71	70-79 a	89	1,7	30,796	Obesidad I	104	Obesidad central	90
8056	8	1	78	70-79 a	65	1,56	26,709	Sobrepeso	97	Normal	90
8057	8	2	67	60-69 a	58	1,47	26,841	Sobrepeso	92	Obesidad central	74
8058	8	1	79	70-79 a	64	1,62	24,387	Normal	88	Normal	60
8059	8	1	63	60-69 a	74	1,55	30,801	Obesidad I	102	Normal	80
8060	8	2	71	70-79 a	60	1,49	27,026	Sobrepeso	85	Normal	76
8062	8	1	80	80-89 a	68	1,71	23,255	Normal	99	Normal	58
8063	8	2	73	70-79 a	53	1,46	24,864	Normal	89	Obesidad central	80
8064	8	2	70	70-79 a	53	1,48	24,196	Normal	89	Obesidad central	68
8065	8	2	63	60-69 a	58	1,6	22,656	Normal	85	Normal	78
8066	8	2	40	40-49 a	62	1,5	27,556	Sobrepeso	96	Obesidad central	78
8067	8	2	89	80-89 a	64	1,46	30,024	Obesidad I	108	Obesidad central	70
8068	8	2	39	30-39 a	60	1,6	23,438	Normal	81	Normal	78
8069	8	1	69	60-69 a	58	1,65	21,304	Normal	87	Normal	85
8070	8	2	64	60-69 a	69	1,46	32,37	Obesidad I	94	Obesidad central	70
8071	8	1	75	70-79 a	51	1,42	25,293	Sobrepeso	94	Normal	70
8072	8	1	65	60-69 a	65	1,64	24,167	Normal	98	Normal	85
8073	8	2	79	70-79 a	56	1,48	25,566	Sobrepeso	110	Obesidad central	100
8074	8	1	59	50-59 a	100	1,72	33,802	Obesidad I	107	Obesidad central	75
8075	8	2	65	60-69 a	49	1,4	25	Sobrepeso	80	Normal	70
8076	8	1	63	60-69 a	74	1,67	26,534	Sobrepeso	94	Normal	80
8077	8	2	82	80-89 a	51	1,46	23,926	Normal	80	Normal	90
8078	8	2	77	70-79 a	59	1,44	28,453	Sobrepeso	103	Obesidad central	70
8079	8	2	60	60-69 a	42	1,37	22,377	Normal	82	Normal	70
8080	8	2	46	40-49 a	65	1,53	27,767	Sobrepeso	94	Obesidad central	80
8081	8	1	70	70-79 a	79	1,63	29,734	Sobrepeso	97	Normal	74
8082	8	2	64	60-69 a	69	1,49	31,08	Obesidad I	93	Obesidad central	70
8083	8	1	82	80-89 a	74	1,54	31,203	Obesidad I	110	Obesidad central	70
8084	8	2	76	70-79 a	54	1,44	26,042	Sobrepeso	58	Normal	80
8085	8	2	53	50-59 a	63	1,53	26,913	Sobrepeso	99	Obesidad central	50

8086	8	2	72	70-79 a	61	1,58	24,435	Normal	85	Normal	80
8087	8	2	75	70-79 a	55	1,44	26,524	Sobrepeso	85	Normal	60
8088	8	2	61	60-69 a	57	1,45	27,111	Sobrepeso	104	Obesidad central	80
8089	8	2	76	70-79 a	49	1,44	23,63	Normal	89	Obesidad central	60
8090	8	2	63	60-69 a	63	1,58	25,236	Sobrepeso	88	Normal	70
8091	8	1	65	60-69 a	78	1,67	27,968	Sobrepeso	104	Obesidad central	100
8092	8	2	80	80-89 a	69	1,54	29,094	Sobrepeso	99	Obesidad central	100
8093	8	1	48	40-49 a	68	1,52	29,432	Sobrepeso	105	Obesidad central	80
8094	8	2	39	30-39 a	80	1,7	27,682	Sobrepeso	99	Obesidad central	90
8095	8	1	42	40-49 a	93	1,74	30,717	Obesidad I	99	Normal	70
8096	8	1	78	70-79 a	78	1,61	30,091	Obesidad I	91	Normal	80
8097	8	2	58	50-59 a	59	1,52	25,537	Sobrepeso	85	Normal	70
8098	8	1	44	40-49 a	88	1,75	28,735	Sobrepeso	96	Normal	110
8099	8	1	39	30-39 a	72	1,76	23,244	Normal	83	Normal	60
8100	8	2	29	20-29 a	52	1,52	22,507	Normal	78	Normal	50
8101	8	2	38	30-39 a	65	1,56	26,709	Sobrepeso	90	Obesidad central	60
8102	8	1	67	60-69 a	92	1,67	32,988	Obesidad I	116	Obesidad central	100
8103	8	2	38	30-39 a	59	1,62	22,481	Normal	82	Normal	60
8104	8	2	65	60-69 a	59	1,51	25,876	Sobrepeso	98	Obesidad central	60
8105	8	2	28	20-29 a	84	1,57	34,078	Obesidad I	103	Obesidad central	80
8106	8	1	45	40-49 a	65	1,63	24,465	Normal	89	Normal	60
8107	8	2	35	30-39 a	64	1,56	26,298	Sobrepeso	87	Normal	60
8108	8	2	75	70-79 a	68	1,58	27,239	Sobrepeso	107	Obesidad central	50
8109	8	1	40	40-49 a	73	1,7	25,26	Sobrepeso	97	Normal	70
8110	8	2	80	80-89 a	60	1,46	28,148	Sobrepeso	46	Normal	60
8111	8	2	54	50-59 a	60	1,56	24,655	Normal	88	Normal	70
8112	8	1	37	30-39 a	85	1,71	29,069	Sobrepeso	100	Normal	80
8113	8	1	40	40-49 a	88	1,73	29,403	Sobrepeso	111	Obesidad central	80
8114	8	1	54	50-59 a	58	1,57	23,53	Normal	87	Normal	60
8115	8	1	42	40-49 a	78	1,72	26,366	Sobrepeso	98	Normal	60
8116	8	2	46	40-49 a	70	1,46	32,839	Obesidad I	93	Obesidad central	70
8117	8	2	66	60-69 a	68	1,45	32,342	Obesidad I	100	Obesidad central	80
8118	8	1	79	70-79 a	89	1,66	32,298	Obesidad I	118	Obesidad central	85

8119	8	2	68	60-69 a	64	1,55	26,639	Sobrepeso	97	Obesidad central	60
8120	8	2	34	30-39 a	87	1,64	32,347	Obesidad I	109	Obesidad central	60
8121	8	2	57	50-59 a	60	1,45	28,537	Sobrepeso	95	Obesidad central	70
8122	8	2	72	70-79 a	49	1,48	22,37	Normal	83	Normal	70
8123	8	1	61	60-69 a	83	1,69	29,061	Sobrepeso	103	Obesidad central	70
8124	8	1	58	50-59 a	74	1,62	28,197	Sobrepeso	100	Normal	90
8125	8	2	60	60-69 a	58	1,44	27,971	Sobrepeso	85	Normal	70
8126	8	1	58	50-59 a	70	1,53	29,903	Sobrepeso	99	Normal	60
8127	8	2	69	60-69 a	49	1,4	25	Sobrepeso	91	Obesidad central	60
8128	8	2	68	60-69 a	53	1,51	23,245	Normal	77	Normal	80
8129	8	2	60	60-69 a	80	1,56	32,873	Obesidad I	106	Obesidad central	80
8130	8	2	56	50-59 a	55	1,62	20,957	Normal	80	Normal	70
8131	8	2	50	50-59 a	62	1,5	27,556	Sobrepeso	99	Obesidad central	80
8132	8	2	62	60-69 a	61	1,54	25,721	Sobrepeso	95	Obesidad central	80
8133	8	1	76	70-79 a	51	1,62	19,433	Normal	86	Normal	90
8134	8	2	69	60-69 a	53	1,5	23,556	Normal	90	Obesidad central	45
8136	8	2	60	60-69 a	47	1,77	15,002	Peso bajo	84	Normal	80
8137	8	2	78	70-79 a	56	1,42	27,772	Sobrepeso	100	Obesidad central	90
8138	8	2	48	40-49 a	53	1,48	24,196	Normal	90	Obesidad central	70
8139	8	2	76	70-79 a	54	1,44	26,042	Sobrepeso	100	Obesidad central	75
8140	8	1	84	80-89 a	49	1,44	23,63	Normal	95	Normal	80
8141	8	1	19	< 20 a	78	1,8	24,074	Normal	84	Normal	80
8142	8	2	29	20-29 a	71	1,65	26,079	Sobrepeso	88	Normal	50
8143	8	2	65	60-69 a	55	1,48	25,11	Sobrepeso	83	Normal	60
8145	8	2	47	40-49 a	77	1,64	28,629	Sobrepeso	97	Obesidad central	80
8146	8	1	65	60-69 a	49	1,53	20,932	Normal	77	Normal	60
8147	8	2	49	40-49 a	81	1,75	26,449	Sobrepeso	98	Obesidad central	70
8148	8	1	51	50-59 a	82	1,7	28,374	Sobrepeso	96	Normal	60
8149	8	1	61	60-69 a	59	1,55	24,558	Normal	94	Normal	60
8150	8	2	35	30-39 a	51	1,54	21,504	Normal	73	Normal	50
8151	8	2	58	50-59 a	84	1,73	28,066	Sobrepeso	101	Obesidad central	65
8152	8	2	47	40-49 a	72	1,61	27,777	Sobrepeso	95	Obesidad central	70
8153	8	2	63	60-69 a	58	1,37	30,902	Obesidad I	92	Obesidad central	60

8154	8	2	49	40-49 a	68	1,6	26,563	Sobrepeso	95	Obesidad central	90
8156	8	1	78	70-79 a	44	1,56	18,08	Peso bajo	70	Normal	60
8157	8	1	60	60-69 a	78	1,58	31,245	Obesidad I	105	Obesidad central	60
8158	8	2	34	30-39 a	56	1,54	23,613	Normal	76	Normal	70
8159	8	1	49	40-49 a	110	1,73	36,754	Obesidad II	128	Obesidad central	100
8160	8	1	64	60-69 a	79	1,56	32,462	Obesidad I	102	Normal	85
8161	8	1	69	60-69 a	62	1,59	24,524	Normal	85	Normal	60
8162	8	2	78	70-79 a	79	1,66	28,669	Sobrepeso	100	Obesidad central	70
8163	8	2	50	50-59 a	69	1,6	26,953	Sobrepeso	88	Normal	60
8164	8	2	51	50-59 a	61	1,58	24,435	Normal	81	Normal	60
8165	8	1	54	50-59 a	63	1,66	22,863	Normal	90	Normal	60
8166	8	2	82	80-89 a	68	1,49	30,629	Obesidad I	110	Obesidad central	60
8168	8	1	71	70-79 a	85	1,62	32,388	Obesidad I	111	Obesidad central	70
8169	8	2	18	< 20 a	59	1,41	29,677	Sobrepeso	73	Normal	70
8170	8	2	65	60-69 a	53	1,57	21,502	Normal	78	Normal	70
8171	8	2	68	60-69 a	64	1,66	23,225	Normal	88	Normal	65
8172	8	1	52	50-59 a	80	1,72	27,042	Sobrepeso	98	Normal	70
8173	8	1	61	60-69 a	68	1,54	28,673	Sobrepeso	98	Normal	70
8174	8	1	38	30-39 a	70	1,64	26,026	Sobrepeso	94	Normal	80
8175	8	2	59	50-59 a	53	1,44	25,559	Sobrepeso	82	Normal	60
8176	8	2	24	20-29 a	63	1,58	25,236	Sobrepeso	82	Normal	60
8177	8	1	51	50-59 a	92	1,7	31,834	Obesidad I	110	Obesidad central	80
8178	8	1	78	70-79 a	58	1,52	25,104	Sobrepeso	96	Normal	70
8179	8	2	48	40-49 a	59	1,38	30,981	Obesidad I	93	Obesidad central	60
8180	8	2	75	70-79 a	75	1,57	30,427	Obesidad I	105	Obesidad central	85
9000	9	1	68	60-69 a	69	1,61	26,619	Sobrepeso	100	Normal	70
9001	9	1	75	70-79 a	65	1,55	27,055	Sobrepeso	99	Normal	70
9002	9	2	37	30-39 a	71	1,56	29,175	Sobrepeso	101	Obesidad central	70
9003	9	2	19	< 20 a	51	1,46	23,926	Normal	78	Normal	60
9004	9	2	77	70-79 a	63	1,5	28	Sobrepeso	99	Obesidad central	70
9005	9	2	52	50-59 a	54	1,55	22,477	Normal	87	Normal	62
9006	9	2	80	80-89 a	51	1,39	26,396	Sobrepeso	97	Obesidad central	67
9007	9	2	66	60-69 a	48	1,55	19,979	Normal	84	Normal	62

9008	9	2	41	40-49 a	56	1,6	21,875	Normal	82	Normal	60
9009	9	2	43	40-49 a	54	1,46	25,333	Sobrepeso	90	Obesidad central	60
9010	9	2	66	60-69 a	80	1,76	25,826	Sobrepeso	100	Obesidad central	62
9011	9	2	67	60-69 a	75	1,6	29,297	Sobrepeso	97	Obesidad central	70
9012	9	2	39	30-39 a	67	1,49	30,179	Obesidad I	97	Obesidad central	90
9013	9	1	50	50-59 a	84	1,8	25,926	Sobrepeso	93	Normal	80
9014	9	2	66	60-69 a	60	1,34	33,415	Obesidad I	112	Obesidad central	70
9015	9	1	70	70-79 a	80	1,74	26,424	Sobrepeso	98	Normal	85
9016	9	2	66	60-69 a	66	1,5	29,333	Sobrepeso	94	Obesidad central	68
9017	9	1	53	50-59 a	70	1,69	24,509	Normal	96	Normal	70
9018	9	2	54	50-59 a	60	1,51	26,315	Sobrepeso	94	Obesidad central	85
9019	9	2	69	60-69 a	85	1,52	36,79	Obesidad II	119	Obesidad central	80
9020	9	2	45	40-49 a	60	1,54	25,299	Sobrepeso	92	Obesidad central	70
9021	9	1	76	70-79 a	69	1,58	27,64	Sobrepeso	110	Obesidad central	89
9022	9	2	53	50-59 a	39	1,45	18,549	Normal	77	Normal	39
9023	9	1	53	50-59 a	69	1,64	25,654	Sobrepeso	95	Normal	88
9024	9	2	50	50-59 a	64	1,63	24,088	Normal	86	Normal	80
9025	9	1	53	50-59 a	97	1,61	37,421	Obesidad II	117	Obesidad central	60
9026	9	2	65	60-69 a	57	1,53	24,35	Normal	84	Normal	58
9027	9	2	27	20-29 a	61	1,56	25,066	Sobrepeso	92	Obesidad central	70
9028	9	1	78	70-79 a	70	1,56	28,764	Sobrepeso	97	Normal	80
9030	9	2	71	70-79 a	55	1,53	23,495	Normal	87	Normal	85
9031	9	1	69	60-69 a	90	1,64	33,462	Obesidad I	110	Obesidad central	70
9032	9	2	75	70-79 a	63	1,5	28	Sobrepeso	100	Obesidad central	70
9033	9	1	58	50-59 a	110	1,72	37,182	Obesidad II	126	Obesidad central	80
9034	9	2	62	60-69 a	74	1,43	36,188	Obesidad II	110	Obesidad central	80
9035	9	2	61	60-69 a	69	1,56	28,353	Sobrepeso	107	Obesidad central	63
9036	9	2	67	60-69 a	49	1,39	25,361	Sobrepeso	83	Normal	59
9037	9	2	72	70-79 a	47	1,38	24,68	Normal	87	Normal	70
9038	9	2	59	50-59 a	60	1,54	25,299	Sobrepeso	98	Obesidad central	80
9039	9	1	68	60-69 a	60	1,66	21,774	Normal	87	Normal	75
9040	9	2	53	50-59 a	88	1,7	30,45	Obesidad I	103	Obesidad central	98
9041	9	2	42	40-49 a	70	1,58	28,04	Sobrepeso	100	Obesidad central	70

9042	9	2	73	70-79 a	51	1,44	24,595	Normal	85	Normal	62
9043	9	1	49	40-49 a	65	1,51	28,508	Sobrepeso	102	Normal	80
9044	9	1	74	70-79 a	87	1,61	33,564	Obesidad I	110	Obesidad central	90
9045	9	2	69	60-69 a	50	1,37	26,64	Sobrepeso	88	Normal	51
9046	9	1	80	80-89 a	88	1,6	34,375	Obesidad I	115	Obesidad central	65
9047	9	1	88	80-89 a	66	1,68	23,384	Normal	91	Normal	75
9048	9	1	76	70-79 a	65	1,58	26,037	Sobrepeso	97	Normal	65
9049	9	2	74	70-79 a	47	1,53	20,078	Normal	79	Normal	60
9050	9	1	51	50-59 a	93	1,73	31,074	Obesidad I	115	Obesidad central	79
9051	9	1	43	40-49 a	74	1,7	25,606	Sobrepeso	91	Normal	90
9052	9	2	60	60-69 a	44	1,45	20,927	Normal	117	Obesidad central	80
9053	9	2	56	50-59 a	71	1,57	28,804	Sobrepeso	99	Obesidad central	100
9054	9	1	63	60-69 a	74	1,5	32,889	Obesidad I	110	Obesidad central	96
9055	9	2	42	40-49 a	50	1,54	21,083	Normal	82	Normal	70
9056	9	2	80	80-89 a	44	1,45	20,927	Normal	89	Obesidad central	60
9057	9	2	40	40-49 a	57	1,58	22,833	Normal	86	Normal	70
9058	9	2	33	30-39 a	70	1,61	27,005	Sobrepeso	95	Obesidad central	70
9059	9	1	92	80-89 a	55	1,61	21,218	Normal	92	Normal	60
9060	9	1	33	30-39 a	67	1,66	24,314	Normal	86	Normal	60
9061	9	2	78	70-79 a	60	1,47	27,766	Sobrepeso	94	Obesidad central	80
9062	9	2	58	50-59 a	44	1,43	21,517	Normal	78	Normal	80
9063	9	1	76	70-79 a	75	1,57	30,427	Obesidad I	112	Obesidad central	70
9064	9	1	83	80-89 a	60	1,64	22,308	Normal	86	Normal	70
9065	9	2	73	70-79 a	51	1,4	26,02	Sobrepeso	91	Obesidad central	60
9066	9	2	60	60-69 a	68	1,5	30,222	Obesidad I	107	Obesidad central	80
9067	9	2	61	60-69 a	65	1,64	24,167	Normal	91	Obesidad central	100
9068	9	1	50	50-59 a	94	1,7	32,526	Obesidad I	117	Obesidad central	100
9069	9	2	55	50-59 a	54	1,55	22,477	Normal	82	Normal	66
9070	9	2	80	80-89 a	44	1,5	19,556	Normal	79	Normal	60
9071	9	1	74	70-79 a	72	1,66	26,129	Sobrepeso	101	Normal	80
9072	9	1	76	70-79 a	69	1,49	31,08	Obesidad I	104	Obesidad central	60
9073	9	1	78	70-79 a	70	1,63	26,346	Sobrepeso	102	Normal	80
9074	9	2	40	40-49 a	54	1,62	20,576	Normal	80	Normal	60

9076	9	2	61	60-69 a	85	1,66	30,846	Obesidad I	105	Obesidad central	80
9077	9	2	71	70-79 a	64	1,57	25,965	Sobrepeso	99	Obesidad central	59
9078	9	2	60	60-69 a	55	1,46	25,802	Sobrepeso	88	Normal	70
9079	9	2	66	60-69 a	60	1,43	29,341	Sobrepeso	97	Obesidad central	60
9080	9	2	71	70-79 a	50	1,45	23,781	Normal	88	Normal	70
9081	9	2	73	70-79 a	69	1,42	34,219	Obesidad I	115	Obesidad central	70
9082	9	2	47	40-49 a	51	1,52	22,074	Normal	79	Normal	60
9083	9	2	65	60-69 a	70	1,49	31,53	Obesidad I	104	Obesidad central	61
9084	9	2	34	30-39 a	52	1,57	21,096	Normal	77	Normal	70
9085	9	2	70	70-79 a	44	1,38	23,104	Normal	76	Normal	60
9086	9	2	20	20-29 a	57	1,51	24,999	Normal	85	Normal	60
9087	9	2	31	30-39 a	66	1,52	28,566	Sobrepeso	90	Obesidad central	70
9088	9	2	73	70-79 a	57	1,44	27,488	Sobrepeso	97	Obesidad central	67
9089	9	2	73	70-79 a	60	1,41	30,18	Obesidad I	102	Obesidad central	67
9090	9	1	85	80-89 a	75	1,59	29,667	Sobrepeso	107	Obesidad central	70
9091	9	2	66	60-69 a	59	1,44	28,453	Sobrepeso	92	Obesidad central	65
9092	9	2	55	50-59 a	46	1,54	19,396	Normal	78	Normal	59
9093	9	2	63	60-69 a	49	1,5	21,778	Normal	78	Normal	57
9094	9	2	81	80-89 a	49	1,5	21,778	Normal	81	Normal	60
9095	9	1	52	50-59 a	70	1,7	24,221	Normal	93	Normal	70
9096	9	1	74	70-79 a	65	1,6	25,391	Sobrepeso	91	Normal	70
9097	9	2	79	70-79 a	84	1,66	30,483	Obesidad I	106	Obesidad central	65
9098	9	2	64	60-69 a	79	1,57	32,05	Obesidad I	108	Obesidad central	90
9099	9	2	45	40-49 a	79	1,59	31,249	Obesidad I	101	Obesidad central	70
9100	9	1	70	70-79 a	77	1,7	26,644	Sobrepeso	102	Normal	85
9101	9	2	48	40-49 a	61	1,49	27,476	Sobrepeso	97	Obesidad central	70
9102	9	2	69	60-69 a	50	1,54	21,083	Normal	76	Normal	60
9103	9	2	56	50-59 a	54	1,53	23,068	Normal	86	Normal	80
9104	9	2	56	50-59 a	64	1,55	26,639	Sobrepeso	89	Obesidad central	70
9105	9	2	72	70-79 a	50	1,47	23,139	Normal	82	Normal	80
9106	9	2	52	50-59 a	59	1,45	28,062	Sobrepeso	90	Obesidad central	80
9107	9	1	65	60-69 a	73	1,72	24,676	Normal	97	Normal	75

HIP_DIAS	SIS	HIP_SIS	Dx HTA	HADS_ANX	HADS_DEP	CAS_ANX	CAS_DEP	Dx AD
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	15	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	15	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	3	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	120	Prehipertensión	Hipertensión 1	7	6	0	0	Normal
Normal	115	Normal	Normal	7	1	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	3	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	10	1	1	Ans & depre
Normal	116	Normal	Normal	8	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	4	5	0	0	Normal
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	16	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	15	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	6	2	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	6	1	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	12	0	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	12	10	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	8	12	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	10	14	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	10	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	11	0	1	Depresión
Prehipertensión	100	Normal	Prehipertensión	6	7	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	4	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	8	0	1	0	Ansiedad

Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	7	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	2	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	10	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	15	2	1	0	Ansiedad
Normal	98	Normal	Normal	6	2	0	0	Normal
Hipertensión 1	120	Prehipertensión	Hipertensión 1	13	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	105	Normal	Prehipertensión	9	6	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	9	7	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	180	Hipertensión 2	Hipertensión 2	3	2	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	5	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	11	5	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	14	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	13	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	122	Prehipertensión	Prehipertensión	8	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	11	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	6	3	0	0	Normal
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	15	4	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	12	4	1	0	Ansiedad
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	13	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	200	Hipertensión 2	Hipertensión 2	12	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	10	1	1	Ans & depre
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	18	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	7	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	10	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	124	Prehipertensión	Prehipertensión	13	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	4	1	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	12	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	7	13	0	1	Depresión
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	15	11	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	13	15	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	17	6	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	13	7	1	0	Ansiedad

Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	7	2	0	0	Normal
Hipertensión 1	130	Prehipertensión	Hipertensión 1	6	4	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	12	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	15	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	16	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	5	0	0	Normal
Prehipertensión	180	Hipertensión 2	Hipertensión 2	13	6	1	0	Ansiedad
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	14	10	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	152	Hipertensión 1	Hipertensión 1	18	12	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	7	4	0	0	Normal
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	15	14	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	148	Hipertensión 1	Hipertensión 1	19	13	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	3	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	17	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	10	5	1	0	Ansiedad
Normal	108	Normal	Normal	13	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	80	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	12	9	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	15	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	15	13	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	5	1	0	Ansiedad
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	12	4	1	0	Ansiedad
Normal	80	Normal	Normal	17	19	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	1	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	10	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	128	Prehipertensión	Prehipertensión	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	4	1	0	Ansiedad
Hipertensión 2	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	14	5	1	0	Ansiedad
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	13	4	1	0	Ansiedad

Normal	100	Normal	Normal	12	13	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	14	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	6	0	0	Normal
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	9	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	136	Prehipertensión	Prehipertensión	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	4	10	0	1	Depresión
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	6	1	0	Ansiedad
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	6	5	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	124	Prehipertensión	Prehipertensión	12	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	100	Normal	Prehipertensión	3	0	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	4	6	0	0	Normal
Hipertensión 1	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	12	7	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	6	5	0	0	Normal
Normal	80	Normal	Normal	7	5	0	0	Normal
Normal	90	Normal	Normal	13	13	1	1	Ans & depre
Normal	90	Normal	Normal	7	2	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	8	7	1	0	Ansiedad
Normal	135	Prehipertensión	Prehipertensión	15	6	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	9	4	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	13	5	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	5	6	0	0	Normal
Prehipertensión	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	9	6	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	3	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	12	1	1	Ans & depre
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	9	6	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	8	6	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	6	6	0	0	Normal

Normal	100	Normal	Normal	7	3	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	10	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	14	14	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	11	9	1	1	Ans & depre
Normal	80	Normal	Normal	11	12	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	8	4	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	9	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	7	9	0	1	Depresión
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	13	10	1	1	Ans & depre
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	12	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	13	11	1	1	Ans & depre
Normal	112	Normal	Normal	5	2	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	17	9	1	1	Ans & depre
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	17	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	5	3	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	14	14	1	1	Ans & depre
Normal	90	Normal	Normal	7	6	0	0	Normal
Normal	90	Normal	Normal	9	0	1	0	Ansiedad
Normal	94	Normal	Normal	9	5	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	11	1	1	Ans & depre
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	3	1	0	Ansiedad
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	7	3	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	16	14	1	1	Ans & depre
Normal	90	Normal	Normal	7	1	0	0	Normal
Normal	144	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	6	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	9	11	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	9	13	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	146	Hipertensión 1	Hipertensión 1	13	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	152	Hipertensión 1	Hipertensión 1	16	14	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	6	12	0	1	Depresión

Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	11	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	142	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	118	Normal	Prehipertensión	10	11	1	1	Ans & depre
Normal	102	Normal	Normal	7	5	0	0	Normal
Prehipertensión	136	Prehipertensión	Prehipertensión	8	5	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	170	Hipertensión 2	Hipertensión 2	6	3	0	0	Normal
Normal	116	Normal	Normal	7	8	0	1	Depresión
Prehipertensión	126	Prehipertensión	Prehipertensión	13	2	1	0	Ansiedad
Normal	122	Prehipertensión	Prehipertensión	10	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	124	Prehipertensión	Prehipertensión	13	5	1	0	Ansiedad
Normal	92	Normal	Normal	10	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	148	Hipertensión 1	Hipertensión 1	13	12	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	136	Prehipertensión	Prehipertensión	5	3	0	0	Normal
Normal	118	Normal	Normal	14	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	62	Normal	Normal	11	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	5	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	7	6	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	15	8	1	1	Ans & depre
Normal	80	Normal	Normal	6	4	0	0	Normal
Normal	108	Normal	Normal	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	6	12	0	1	Depresión
Normal	108	Normal	Normal	9	3	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	13	9	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	5	4	0	0	Normal
Hipertensión 1	142	Hipertensión 1	Hipertensión 1	13	11	1	1	Ans & depre
Normal	96	Normal	Normal	4	1	0	0	Normal
Prehipertensión	124	Prehipertensión	Prehipertensión	11	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	9	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	115	Normal	Prehipertensión	8	9	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	13	6	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	10	7	1	0	Ansiedad

Normal	110	Normal	Normal	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	10	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	12	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	11	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	8	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	7	1	0	Ansiedad
Normal	105	Normal	Normal	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	8	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	143	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	7	4	0	0	Normal
Prehipertensión	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	4	8	0	1	Depresión
Hipertensión 1	120	Prehipertensión	Hipertensión 1	11	10	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	9	0	1	Depresión
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	11	14	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	123	Prehipertensión	Prehipertensión	5	4	0	0	Normal
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	11	9	1	1	Ans & depre
Normal	105	Normal	Normal	9	9	1	1	Ans & depre
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	5	7	0	0	Normal
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	11	1	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	110	Normal	Hipertensión 1	6	3	0	0	Normal
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	5	2	0	0	Normal
Hipertensión 1	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	3	1	0	Ansiedad
Normal	94	Normal	Normal	13	6	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	14	5	1	0	Ansiedad
Normal	104	Normal	Normal	11	16	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	154	Hipertensión 1	Hipertensión 1	6	5	0	0	Normal
Normal	88	Normal	Normal	12	9	1	1	Ans & depre
Normal	88	Normal	Normal	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	122	Prehipertensión	Prehipertensión	6	6	0	0	Normal
Normal	86	Normal	Normal	8	4	1	0	Ansiedad
Normal	98	Normal	Normal	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	112	Normal	Normal	4	3	0	0	Normal
Prehipertensión	136	Prehipertensión	Prehipertensión	12	10	1	1	Ans & depre

Normal	106	Normal	Normal	8	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	142	Hipertensión 1	Hipertensión 1	5	3	0	0	Normal
Normal	96	Normal	Normal	6	0	0	0	Normal
Prehipertensión	122	Prehipertensión	Prehipertensión	3	2	0	0	Normal
Normal	92	Normal	Normal	7	10	0	1	Depresión
Normal	104	Normal	Normal	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	116	Normal	Normal	6	1	0	0	Normal
Normal	102	Normal	Normal	11	9	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	9	9	1	1	Ans & depre
Normal	162	Hipertensión 2	Hipertensión 2	8	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	158	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	6	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	88	Normal	Normal	14	8	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	14	13	1	1	Ans & depre
Normal	94	Normal	Normal	13	11	1	1	Ans & depre
Normal	88	Normal	Normal	8	8	1	1	Ans & depre
Normal	108	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	98	Normal	Normal	14	10	1	1	Ans & depre
Normal	88	Normal	Normal	11	10	1	1	Ans & depre
Normal	94	Normal	Normal	9	5	1	0	Ansiedad
Normal	88	Normal	Normal	12	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	152	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	6	1	0	Ansiedad
Normal	96	Normal	Normal	8	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	142	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	4	0	0	Normal
Normal	104	Normal	Normal	7	5	0	0	Normal
Normal	116	Normal	Normal	13	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	142	Hipertensión 1	Hipertensión 1	14	11	1	1	Ans & depre
Normal	106	Normal	Normal	10	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	124	Prehipertensión	Prehipertensión	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	102	Normal	Normal	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	126	Prehipertensión	Prehipertensión	7	3	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	11	5	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	8	7	1	0	Ansiedad

Normal	105	Normal	Normal	8	2	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	146	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	5	0	0	Normal
Normal	114	Normal	Normal	16	9	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	5	8	0	1	Depresión
Normal	94	Normal	Normal	16	16	1	1	Ans & depre
Normal	122	Prehipertensión	Prehipertensión	13	4	1	0	Ansiedad
Normal	94	Normal	Normal	5	5	0	0	Normal
Normal	108	Normal	Normal	12	10	1	1	Ans & depre
Normal	116	Normal	Normal	6	4	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	5	0	0	0	Normal
Normal	102	Normal	Normal	10	1	1	0	Ansiedad
Normal	112	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	7	6	0	0	Normal
Normal	106	Normal	Normal	7	7	0	0	Normal
Normal	108	Normal	Normal	7	8	0	1	Depresión
Normal	92	Normal	Normal	9	12	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	134	Prehipertensión	Prehipertensión	13	10	1	1	Ans & depre
Normal	116	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	112	Normal	Normal	13	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	4	2	0	0	Normal
Prehipertensión	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	6	2	0	0	Normal
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	6	1	0	Ansiedad
Normal	114	Normal	Normal	11	6	1	0	Ansiedad
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	11	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	7	8	0	1	Depresión
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	11	9	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	12	5	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	14	10	1	1	Ans & depre
Normal	98	Normal	Normal	9	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	6	1	0	0	Normal

Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	14	10	1	1	Ans & depre
Normal	105	Normal	Normal	8	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	183	Hipertensión 2	Hipertensión 2	10	3	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	14	8	1	1	Ans & depre
Normal	123	Prehipertensión	Prehipertensión	9	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	123	Prehipertensión	Prehipertensión	12	10	1	1	Ans & depre
Normal	107	Normal	Normal	8	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	143	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	7	1	0	Ansiedad
Normal	123	Prehipertensión	Prehipertensión	4	5	0	0	Normal
Normal	105	Normal	Normal	11	5	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	143	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	2	1	0	Ansiedad
Normal	105	Normal	Normal	9	4	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	4	6	0	0	Normal
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	11	0	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	9	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	7	0	0	0	Normal
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	7	3	0	0	Normal
Normal	105	Normal	Normal	11	3	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	143	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	13	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	148	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	1	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	4	0	0	Normal
Normal	105	Normal	Normal	12	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	12	6	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	5	8	0	1	Depresión
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	14	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	12	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	11	4	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	135	Prehipertensión	Hipertensión 1	13	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	3	5	0	0	Normal

Normal	103	Normal	Normal	9	5	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	12	3	1	0	Ansiedad
Normal	108	Normal	Normal	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	112	Normal	Normal	11	11	1	1	Ans & depre
Normal	114	Normal	Normal	3	6	0	0	Normal
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	8	7	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	164	Hipertensión 2	Hipertensión 2	12	9	1	1	Ans & depre
Normal	126	Prehipertensión	Prehipertensión	6	4	0	0	Normal
Normal	105	Normal	Normal	4	1	0	0	Normal
Prehipertensión	128	Prehipertensión	Prehipertensión	10	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	122	Prehipertensión	Prehipertensión	8	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	114	Normal	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Normal	116	Normal	Normal	10	5	1	0	Ansiedad
Normal	116	Normal	Normal	7	2	0	0	Normal
Hipertensión 1	130	Prehipertensión	Hipertensión 1	14	7	1	0	Ansiedad
Normal	104	Normal	Normal	10	4	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	108	Normal	Prehipertensión	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	10	12	1	1	Ans & depre
Normal	108	Normal	Normal	9	3	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	6	2	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	7	1	0	0	Normal
Normal	104	Normal	Normal	13	8	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	10	2	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	16	1	0	0	Normal
Normal	90	Normal	Normal	9	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	122	Prehipertensión	Prehipertensión	15	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	11	4	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	10	8	1	1	Ans & depre
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	14	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	7	1	0	Ansiedad

Normal	90	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	4	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	5	1	0	Ansiedad
Normal	102	Normal	Normal	6	8	0	1	Depresión
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	11	6	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	9	7	1	0	Ansiedad
Normal	106	Normal	Normal	10	4	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	14	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	104	Normal	Prehipertensión	14	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	12	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	115	Normal	Prehipertensión	10	12	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	14	6	1	0	Ansiedad
Normal	115	Normal	Normal	8	6	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	2	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	128	Prehipertensión	Prehipertensión	16	10	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	138	Prehipertensión	Hipertensión 1	17	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	9	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	126	Prehipertensión	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	11	10	1	1	Ans & depre
Normal	102	Normal	Normal	11	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	5	1	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	15	10	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	156	Hipertensión 1	Hipertensión 2	10	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	98	Normal	Normal	10	2	1	0	Ansiedad
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	6	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	2	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	116	Normal	Normal	10	5	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	6	4	0	0	Normal
Normal	122	Prehipertensión	Prehipertensión	8	6	1	0	Ansiedad

Normal	90	Normal	Normal	11	12	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	9	12	1	1	Ans & depre
Normal	98	Normal	Normal	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	11	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	11	1	1	Ans & depre
Normal	96	Normal	Normal	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	108	Normal	Normal	10	9	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	7	4	0	0	Normal
Normal	98	Normal	Normal	16	1	1	0	Ansiedad
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	11	3	1	0	Ansiedad
Normal	112	Normal	Normal	6	11	0	1	Depresión
Prehipertensión	100	Normal	Prehipertensión	9	13	1	1	Ans & depre
Normal	102	Normal	Normal	6	0	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	3	1	0	Ansiedad
Normal	124	Prehipertensión	Prehipertensión	10	13	1	1	Ans & depre
Normal	112	Normal	Normal	11	4	1	0	Ansiedad
Normal	84	Normal	Normal	11	10	1	1	Ans & depre
Normal	114	Normal	Normal	8	7	1	0	Ansiedad
Normal	106	Normal	Normal	8	12	1	1	Ans & depre
Normal	116	Normal	Normal	6	4	0	0	Normal
Hipertensión 1	130	Prehipertensión	Hipertensión 1	5	2	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	14	12	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	8	6	1	0	Ansiedad
Normal	92	Normal	Normal	9	1	1	0	Ansiedad
Normal	94	Normal	Normal	10	8	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	8	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	128	Prehipertensión	Prehipertensión	8	2	1	0	Ansiedad
Hipertensión 2	165	Hipertensión 2	Hipertensión 2	12	9	1	1	Ans & depre
Normal	119	Normal	Normal	8	4	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	7	2	0	0	Normal
Normal	112	Normal	Normal	13	9	1	1	Ans & depre
Normal	98	Normal	Normal	16	15	1	1	Ans & depre

Normal	100	Normal	Normal	5	4	0	0	Normal
Normal	108	Normal	Normal	9	0	1	0	Ansiedad
Normal	104	Normal	Normal	9	3	1	0	Ansiedad
Normal	116	Normal	Normal	11	3	1	0	Ansiedad
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	2	1	0	Ansiedad
Normal	104	Normal	Normal	11	3	1	0	Ansiedad
Normal	97	Normal	Normal	13	10	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	10	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	122	Prehipertensión	Prehipertensión	5	3	0	0	Normal
Prehipertensión	105	Normal	Prehipertensión	6	3	0	0	Normal
Normal	106	Normal	Normal	9	7	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	6	4	0	0	Normal
Prehipertensión	105	Normal	Prehipertensión	11	4	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	170	Hipertensión 2	Hipertensión 2	11	9	1	1	Ans & depre
Normal	90	Normal	Normal	8	8	1	1	Ans & depre
Normal	115	Normal	Normal	11	13	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	13	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	1	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	11	0	1	Depresión
Normal	108	Normal	Normal	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	115	Normal	Normal	9	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	8	4	1	0	Ansiedad
Normal	112	Normal	Normal	10	11	1	1	Ans & depre
Normal	104	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	8	1	1	Ans & depre
Normal	96	Normal	Normal	3	7	0	0	Normal
Prehipertensión	124	Prehipertensión	Prehipertensión	11	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	138	Prehipertensión	Prehipertensión	12	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	108	Normal	Prehipertensión	10	3	1	0	Ansiedad
Normal	94	Normal	Normal	13	4	1	0	Ansiedad
Normal	115	Normal	Normal	11	2	1	0	Ansiedad

Normal	115	Normal	Normal	11	5	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	13	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	185	Hipertensión 2	Hipertensión 2	12	2	1	0	Ansiedad
Normal	105	Normal	Normal	10	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	140	Hipertensión 1	Hipertensión 2	10	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	15	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	128	Prehipertensión	Prehipertensión	8	8	1	1	Ans & depre
Normal	115	Normal	Normal	6	4	0	0	Normal
Prehipertensión	118	Normal	Prehipertensión	5	2	0	0	Normal
Normal	115	Normal	Normal	9	11	1	1	Ans & depre
Normal	105	Normal	Normal	13	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	142	Hipertensión 1	Hipertensión 2	3	2	0	0	Normal
Normal	115	Normal	Normal	12	6	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	8	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	6	4	0	0	Normal
Hipertensión 2	140	Hipertensión 1	Hipertensión 2	13	10	1	1	Ans & depre
Normal	90	Normal	Normal	9	9	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	6	0	0	0	Normal
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	4	0	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	6	1	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	11	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	7	9	0	1	Depresión
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	5	1	0	0	Normal
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	8	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	2	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	7	5	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	6	2	0	0	Normal
Normal	98	Normal	Normal	14	4	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	10	10	1	1	Ans & depre

Normal	110	Normal	Normal	14	10	1	1	Ans & depre
Normal	112	Normal	Normal	5	0	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	2	1	0	Ansiedad
Normal	95	Normal	Normal	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	115	Normal	Normal	8	11	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	13	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	100	Normal	Prehipertensión	12	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	8	0	1	Depresión
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	4	1	0	Ansiedad
Normal	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	6	6	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	6	3	0	0	Normal
Hipertensión 2	140	Hipertensión 1	Hipertensión 2	4	2	0	0	Normal
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	7	10	0	1	Depresión
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	6	5	0	0	Normal
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	13	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	4	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	3	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	9	14	1	1	Ans & depre
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	9	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	12	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	10	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	14	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	135	Prehipertensión	Hipertensión 1	12	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	14	10	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	10	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	14	12	1	1	Ans & depre
Normal	102	Normal	Normal	6	0	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	5	1	0	Ansiedad

Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	6	1	0	0	Normal
Normal	115	Normal	Normal	8	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	10	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	10	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	5	1	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	6	0	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	3	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	13	11	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	5	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	12	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	8	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	100	Normal	Prehipertensión	16	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	3	1	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	3	0	0	Normal
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	11	4	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	9	9	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	7	3	0	0	Normal
Normal	90	Normal	Normal	9	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	5	3	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	7	3	0	0	Normal
Prehipertensión	132	Prehipertensión	Prehipertensión	4	4	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	7	3	0	0	Normal
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	4	3	0	0	Normal
Prehipertensión	115	Normal	Prehipertensión	6	3	0	0	Normal
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	11	7	1	0	Ansiedad

Normal	105	Normal	Normal	10	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	10	3	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	8	1	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	9	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	6	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	5	5	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	6	3	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	5	4	0	0	Normal
Prehipertensión	132	Prehipertensión	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	4	0	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	9	10	1	1	Ans & depre
Normal	90	Normal	Normal	12	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	138	Prehipertensión	Prehipertensión	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	122	Prehipertensión	Prehipertensión	6	4	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	9	1	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	130	Prehipertensión	Hipertensión 1	14	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	8	3	1	0	Ansiedad
Normal	108	Normal	Normal	9	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	142	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	4	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	142	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	6	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	118	Normal	Hipertensión 1	10	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	10	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	4	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	9	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	118	Normal	Prehipertensión	14	8	1	1	Ans & depre
Normal	128	Prehipertensión	Prehipertensión	13	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	128	Prehipertensión	Prehipertensión	11	6	1	0	Ansiedad

Normal	128	Prehipertensión	Prehipertensión	10	4	1	0	Ansiedad
Normal	85	Normal	Normal	6	7	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	8	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	11	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	5	0	0	Normal
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	13	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	8	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	6	9	0	1	Depresión
Prehipertensión	100	Normal	Prehipertensión	8	7	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	5	3	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	4	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	120	Prehipertensión	Hipertensión 1	10	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	4	1	0	0	Normal
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	16	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	15	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	13	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	3	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	7	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	16	16	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	12	14	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	4	1	0	Ansiedad
Normal	98	Normal	Normal	12	10	1	1	Ans & depre
Normal	95	Normal	Normal	8	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	11	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	118	Normal	Prehipertensión	6	1	0	0	Normal

Hipertensión 1	155	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	2	0	0	Normal
Hipertensión 1	170	Hipertensión 2	Hipertensión 2	9	2	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	14	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	12	7	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	5	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	4	3	0	0	Normal
Hipertensión 1	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	7	3	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	10	4	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	8	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	15	14	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	9	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	8	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	8	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	6	7	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	3	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	14	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	6	5	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	10	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	14	17	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	13	10	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	9	2	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	7	3	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	11	1	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	0	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	13	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	15	8	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	100	Normal	Prehipertensión	16	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	17	9	1	1	Ans & depre

Normal	110	Normal	Normal	14	11	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	10	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	7	6	0	0	Normal
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	11	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	13	6	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	7	3	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	17	7	1	0	Ansiedad
Normal	115	Normal	Normal	7	1	0	0	Normal
Normal	90	Normal	Normal	13	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	115	Normal	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	8	0	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	6	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	14	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	5	4	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	9	4	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	10	0	1	Depresión
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	1	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	15	14	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	10	10	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	18	11	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	5	1	0	Ansiedad
Normal	122	Prehipertensión	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	0	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	12	10	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	130	Prehipertensión	Hipertensión 1	7	3	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	9	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	12	9	1	1	Ans & depre

Normal	110	Normal	Normal	12	3	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	12	3	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	9	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	7	1	0	Ansiedad
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	13	2	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	4	2	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	11	10	1	1	Ans & depre
Normal	90	Normal	Normal	12	2	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	8	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	13	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	13	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	5	4	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	9	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	7	1	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	7	1	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	8	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	12	11	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	17	8	1	1	Ans & depre
Normal	90	Normal	Normal	7	3	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	6	11	0	1	Depresión
Normal	100	Normal	Normal	11	0	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	11	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	12	15	1	1	Ans & depre
Normal	95	Normal	Normal	12	5	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	14	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	16	14	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	6	3	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	7	5	0	0	Normal
Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	10	9	1	1	Ans & depre

Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	9	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	15	13	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	5	4	0	0	Normal
Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	14	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	16	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	12	16	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	180	Hipertensión 2	Hipertensión 2	12	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	3	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	0	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	14	16	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	15	11	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	200	Hipertensión 2	Hipertensión 2	10	13	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	135	Prehipertensión	Prehipertensión	14	5	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	14	10	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	149	Hipertensión 1	Hipertensión 1	6	0	0	0	Normal
Prehipertensión	124	Prehipertensión	Prehipertensión	5	2	0	0	Normal
Normal	90	Normal	Normal	13	4	1	0	Ansiedad
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	12	9	1	1	Ans & depre
Normal	116	Normal	Normal	6	5	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	8	6	1	0	Ansiedad
Hipertensión 2	170	Hipertensión 2	Hipertensión 2	10	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	132	Prehipertensión	Prehipertensión	9	6	1	0	Ansiedad
Hipertensión 2	150	Hipertensión 1	Hipertensión 2	11	1	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	13	11	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	9	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	16	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	0	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	4	0	0	Normal
Prehipertensión	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	14	9	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	4	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	7	1	0	0	Normal

Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	7	1	0	Ansiedad
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	0	0	0	Normal
Normal	90	Normal	Normal	8	5	1	0	Ansiedad
Hipertensión 2	150	Hipertensión 1	Hipertensión 2	15	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	6	1	0	Ansiedad
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	13	10	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	150	Hipertensión 1	Hipertensión 2	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	16	11	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	13	9	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	11	6	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	1	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	11	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	122	Prehipertensión	Prehipertensión	10	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	120	Prehipertensión	Hipertensión 1	7	3	0	0	Normal
Normal	122	Prehipertensión	Prehipertensión	13	10	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	10	7	1	0	Ansiedad
Hipertensión 2	190	Hipertensión 2	Hipertensión 2	10	0	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	120	Prehipertensión	Hipertensión 1	7	6	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	9	11	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	10	2	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	4	1	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	3	0	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	12	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	13	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	5	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	10	1	1	Ans & depre
Normal	134	Prehipertensión	Prehipertensión	5	1	0	0	Normal
Prehipertensión	142	Hipertensión 1	Hipertensión 1	13	8	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	14	11	1	1	Ans & depre

Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	9	5	1	0	Ansiedad
Normal	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	8	2	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	120	Prehipertensión	Hipertensión 1	14	15	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	13	2	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	120	Prehipertensión	Hipertensión 1	12	10	1	1	Ans & depre
Normal	94	Normal	Normal	12	11	1	1	Ans & depre
Normal	98	Normal	Normal	7	4	0	0	Normal
Prehipertensión	118	Normal	Prehipertensión	7	11	0	1	Depresión
Normal	108	Normal	Normal	10	5	1	0	Ansiedad
Normal	78	Normal	Normal	8	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	108	Normal	Normal	12	8	1	1	Ans & depre
Normal	138	Prehipertensión	Prehipertensión	9	7	1	0	Ansiedad
Normal	108	Normal	Normal	14	6	1	0	Ansiedad
Normal	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	15	6	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	12	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	16	7	1	0	Ansiedad
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	8	1	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	9	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	5	1	0	0	Normal
Hipertensión 2	170	Hipertensión 2	Hipertensión 2	11	6	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	13	9	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	15	13	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	13	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	4	0	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	14	8	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	16	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	5	8	0	1	Depresión
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	9	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	12	12	1	1	Ans & depre
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	15	13	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	7	0	0	Normal
Normal	80	Normal	Normal	7	2	0	0	Normal

Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	10	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	8	3	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	11	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	4	1	0	0	Normal
Hipertensión 2	140	Hipertensión 1	Hipertensión 2	8	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	170	Hipertensión 2	Hipertensión 2	12	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	130	Prehipertensión	Hipertensión 1	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	3	0	0	0	Normal
Prehipertensión	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	5	1	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	4	1	0	0	Normal
Hipertensión 2	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	8	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	8	0	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	11	9	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	16	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	170	Hipertensión 2	Hipertensión 2	5	7	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	8	1	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	5	5	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	8	4	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	18	14	1	1	Ans & depre
Normal	90	Normal	Normal	10	0	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	7	2	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	145	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	17	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	8	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	100	Normal	Prehipertensión	11	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	7	8	0	1	Depresión
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	4	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	9	9	1	1	Ans & depre
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	7	4	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	8	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	7	7	0	0	Normal

Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	5	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	12	8	1	1	Ans & depre
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	7	7	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	14	6	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	6	7	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	13	4	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	12	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	10	4	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	5	0	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	12	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	16	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	145	Hipertensión 1	Hipertensión 1	14	12	1	1	Ans & depre
Normal	104	Normal	Normal	9	16	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	15	16	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	134	Prehipertensión	Hipertensión 1	11	16	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	9	10	1	1	Ans & depre
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	14	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	5	10	0	1	Depresión
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	2	0	0	Normal
Normal	80	Normal	Normal	5	0	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	11	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	7	3	0	0	Normal
Normal	80	Normal	Normal	9	8	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	5	1	0	0	Normal
Normal	125	Prehipertensión	Prehipertensión	9	9	1	1	Ans & depre
Normal	80	Normal	Normal	7	8	0	1	Depresión
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	8	4	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	13	11	1	1	Ans & depre

Hipertensión 1	135	Prehipertensión	Hipertensión 1	8	1	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	9	3	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	9	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	9	9	1	1	Ans & depre
Hipertensión 2	130	Prehipertensión	Hipertensión 2	5	2	0	0	Normal
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	8	3	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	12	12	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	16	10	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	12	10	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	16	3	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	6	5	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	10	0	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	8	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	10	6	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	9	4	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	7	1	0	0	Normal
Normal	100	Normal	Normal	10	4	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	10	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	7	6	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	3	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	11	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	2	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	13	1	1	0	Ansiedad
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	16	1	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	8	1	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	13	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	14	7	1	0	Ansiedad
Normal	96	Normal	Normal	13	10	1	1	Ans & depre
Normal	115	Normal	Normal	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	89	Normal	Normal	9	1	1	0	Ansiedad

Normal	100	Normal	Normal	16	7	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	9	10	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	2	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	12	7	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	130	Prehipertensión	Hipertensión 1	15	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	3	0	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	18	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	4	1	0	0	Normal
Normal	128	Prehipertensión	Prehipertensión	12	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	7	3	0	0	Normal
Prehipertensión	116	Normal	Prehipertensión	5	1	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	5	5	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	114	Normal	Prehipertensión	14	9	1	1	Ans & depre
Normal	81	Normal	Normal	11	10	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	8	8	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	9	2	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	3	0	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	9	1	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	6	5	0	0	Normal
Prehipertensión	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	11	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	114	Normal	Prehipertensión	13	10	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	6	6	0	0	Normal
Normal	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	9	12	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	14	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	102	Normal	Normal	8	6	1	0	Ansiedad
Normal	122	Prehipertensión	Prehipertensión	9	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	17	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	5	6	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	7	2	0	0	Normal
Hipertensión 1	168	Hipertensión 2	Hipertensión 2	16	14	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	9	5	1	0	Ansiedad

Normal	106	Normal	Normal	16	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	11	13	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	130	Prehipertensión	Hipertensión 1	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	135	Prehipertensión	Prehipertensión	11	6	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	6	3	0	0	Normal
Normal	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	7	6	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	3	1	0	0	Normal
Normal	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	9	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	12	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	138	Prehipertensión	Hipertensión 1	6	1	0	0	Normal
Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	8	3	1	0	Ansiedad
Hipertensión 2	138	Prehipertensión	Hipertensión 2	18	0	1	0	Ansiedad
Hipertensión 1	172	Hipertensión 2	Hipertensión 2	14	2	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	11	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	14	15	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	9	2	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	3	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	9	7	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	5	0	0	0	Normal
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	12	7	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Normal	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	15	6	1	0	Ansiedad
Normal	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	9	1	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	15	5	1	0	Ansiedad
Hipertensión 2	190	Hipertensión 2	Hipertensión 2	7	1	0	0	Normal
Hipertensión 2	140	Hipertensión 1	Hipertensión 2	14	7	1	0	Ansiedad
Normal	97	Normal	Normal	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	14	6	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	152	Hipertensión 1	Hipertensión 1	9	1	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	14	13	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	9	2	1	0	Ansiedad
Normal	90	Normal	Normal	7	3	0	0	Normal

Prehipertensión	130	Prehipertensión	Prehipertensión	8	5	1	0	Ansiedad
Normal	124	Prehipertensión	Prehipertensión	10	11	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	6	6	0	0	Normal
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	3	0	0	0	Normal
Normal	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	17	13	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	13	12	1	1	Ans & depre
Normal	121	Prehipertensión	Prehipertensión	7	1	0	0	Normal
Normal	110	Normal	Normal	9	6	1	0	Ansiedad
Normal	150	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	5	1	0	Ansiedad
Normal	100	Normal	Normal	10	4	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	5	3	0	0	Normal
Normal	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	11	12	1	1	Ans & depre
Normal	128	Prehipertensión	Prehipertensión	11	8	1	1	Ans & depre
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	12	13	1	1	Ans & depre
Normal	118	Normal	Normal	6	4	0	0	Normal
Normal	112	Normal	Normal	8	7	1	0	Ansiedad
Normal	106	Normal	Normal	16	11	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	8	2	1	0	Ansiedad
Normal	120	Prehipertensión	Prehipertensión	13	14	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	9	6	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	15	8	1	1	Ans & depre
Hipertensión 1	160	Hipertensión 2	Hipertensión 2	13	2	1	0	Ansiedad
Normal	118	Normal	Normal	6	1	0	0	Normal
Prehipertensión	161	Hipertensión 2	Hipertensión 2	10	7	1	0	Ansiedad
Normal	110	Normal	Normal	12	11	1	1	Ans & depre
Normal	100	Normal	Normal	15	9	1	1	Ans & depre
Prehipertensión	125	Prehipertensión	Prehipertensión	6	2	0	0	Normal
Normal	130	Prehipertensión	Prehipertensión	7	5	0	0	Normal
Prehipertensión	140	Hipertensión 1	Hipertensión 1	10	5	1	0	Ansiedad
Prehipertensión	110	Normal	Prehipertensión	14	12	1	1	Ans & depre
Normal	110	Normal	Normal	7	7	0	0	Normal