

Repositorio Digital Institucional  
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús  
Secretaría Académica  
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Juan Martín Calvetti

Análisis de la utilización de los servicios del Centro de Salud y Acción Social Comunitaria N° 35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría en Epidemiología, Gestión y Política de Salud

**Director de Tesis**  
Leonardo Federico

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

**Cita sugerida**

Calvetti, Juan Martín. (2014). Análisis de la utilización de los servicios del Centro de Salud y Acción Social Comunitaria N° 35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria

Disponible en: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/035447\\_Calvetti.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/035447_Calvetti.pdf)

**Condiciones de uso**

[www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso)



www.unla.edu.ar  
www.repositoriojmr.unla.edu.ar  
repositoriojmr@unla.edu.ar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS  
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA  
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
10ª COHORTE (2007-2009)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria  
N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos  
Aires).

AUTOR

Maestrando Juan Martín Calvetti

DIRECTOR

Doctor Leonardo Federico

FECHA DE ENTREGA

Diciembre 2013

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS  
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA  
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
10ª COHORTE (2007-2009)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO DE LA TESIS

Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35  
focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

MAESTRANDO

Juan Martín Calvetti

DIRECTOR

Doctor Leonardo Federico

INTEGRANTES DEL JURADO

Mgr. Susana Somoza

Mgr. Nora Zuloaga

Mgr. Jorge Arakaki

FECHA DE APROBACIÓN

25/09/2014

CALIFICACION

8

A mi familia Diana, Jorge, Analía, Serena, Alejandro y Sebastián  
A mis amigos, compañeros/as de trabajo, del colectivo salud y sociedad  
y de la 10ma cohorte quería agradecerles por el apoyo y la comprensión,  
sin ellos/as no hubiera podido llegar hasta el final.

A Hugo Spinelli, Marcio Alazraqui, Leonardo Federico,  
Yamila Comes y Guillermo Macías quería agradecerles por haberme  
acompañado y apoyado académicamente.

## RESUMEN

Cotidianamente, en la sala de espera del centro de salud N°35 observamos que hay muy pocos varones entre 18 y 65 años de edad utilizando los servicios de la institución. En la bibliografía se describen componentes biológicos, sociales, políticos y culturales que influyen en este proceso. Desde el punto de vista político, la mayoría de las campañas de salud preventivas y la oferta de servicios, especialmente en el primer nivel de atención formal de la salud, se encuentran dirigidas a la “población materno-infantil”. Los modelos hegemónicos de masculinidades dificultan la accesibilidad de los varones a los cuidados preventivos. Esta situación de inequidad permite que se pierdan oportunidades de promover la salud y de prevenir enfermedades que podrían contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad de los varones. El objetivo de la investigación fue analizar la diferencia en la utilización de los servicios entre varones y mujeres pertenecientes al Centro de Salud N°35 de la Ciudad de Buenos Aires, CABA. Se realizó un estudio epidemiológico de carácter observacional, descriptivo, de corte-transversal entre los años 2005 y 2011. Encontramos que hay menor cantidad de varones que mujeres que consultaron por cuidados preventivos. Esos varones, además, consultan con menor frecuencia por cuidados preventivos que las mujeres. En el 70% de los varones y 50% de las mujeres que consultaron se perdió la oportunidad de realizar una práctica preventiva relacionada con el examen periódico de salud. La construcción social de masculinidad y las políticas de salud influyen negativamente en la utilización de los servicios de salud por parte de los varones.

**PALABRAS CLAVE:** Sexo; masculinidad; utilización de servicios; prevención de enfermedades.

## ABSTRACT

Men between 18 and 65 years old use health services less frequently for preventive care than women, this situation is influenced by social and biological components. Promoting health and preventing disease could contribute to diminish morbidity and mortality in this population. Health campaigns and provision of services in primary care are mainly directed to the mother-child population, this produces an inequity situation for men. The objective of this research is to analyze the difference in the utilization of the services provided by "centro de salud 35" between men and women. Methodology: observational epidemiological study, descriptive, cross-sectional between the years 2005 and 2011. We found that for every man who consults for preventive practices 2 women consult and men consult less frequently than women. 70% of the men and 50% of the women analyzed lost the opportunity for a preventive practice related to the periodic health examination. The social construction of masculinity and health policies negatively influence the utilization of health services by men.

**KEYWORDS:** Sex; masculinity; services utilization; disease prevention.

## LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de la población usuaria del CeSAC 35, CABA, Argentina, que consultaron entre los años 2005 y 2011.....	37
---	----

## LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Variables estudiadas, definición teórica, presentación de los datos, tipo o tratamiento de variable y valores/categorías correspondientes.....	32
--	----

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de escolaridad de la población usuaria del CeSAC 35 mayor de 18 años de edad (frecuencia absoluta y relativa) según sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=11694).....	38
Tabla 2. Nacionalidad de la población usuaria del CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa). CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=20858).....	39
Tabla 3. Consultas realizadas al CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa) según disciplina o especialidad médica. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=138556).....	42
Tabla 4. 20 motivos de consulta más frecuentes realizados al CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa). CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=138556).....	44
Tabla 5. Motivos de consulta más frecuentes realizados por la población usuaria mayor de 18 años al CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa). CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=75160).....	46
Tabla 6. Población usuaria que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.....	47
Tabla 7. Población usuaria que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de la población usuaria; media, desvío estándar y prueba de Mann-Whitney/ Wilcoxon de la frecuencia de consulta) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.....	48
Tabla 8. Población usuaria adulta que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.....	49
Tabla 9. Población usuaria adulta que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de la población usuaria; media, desvío estándar y prueba de Mann-Whitney/ Wilcoxon de la frecuencia de consulta) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.....	50
Tabla 10. Población usuaria adulta mayor que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.....	51
Tabla 11. Población usuaria adulta mayor que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de la población usuaria; media, desvío estándar y prueba de Mann-Whitney/ Wilcoxon de la frecuencia de consulta) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.....	52
Tabla 12. Usuarios varones que consultaron por exámen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=3081).....	53

Tabla 13. Usuarios varones que consultaron por asma y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=435).....	54
Tabla 14. Usuarios varones que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=283).....	54
Tabla 15. Usuarios varones que consultaron por diabetes y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=87).....	55
Tabla 16. Usuarios varones adultos que consultaron por examen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=1041).....	56
Tabla 17. Usuarios varones adultos mayores que consultaron por examen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=110).....	56
Tabla 18. Usuarios varones adultos que consultaron por asma y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=96).....	57
Tabla 19. Usuarios varones adultos que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=184).....	58
Tabla 20. Usuarios varones adultos mayores que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=95).....	58
Tabla 21. Usuarios varones adultos que consultaron por diabetes y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=45).....	59
Tabla 22. Usuarios varones adultos mayores que consultaron por diabetes y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=36).....	59

Tabla 23. Población usuaria mayor de 18 años de edad de nacionalidad paraguaya que consultó por examen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios/as; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=3713)..... 61

Tabla 24. Población usuaria mayor de 18 años de edad que consultó al CeSAC 35 por examen general (frecuencia absoluta) según sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=12151)..... 61

## LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CEPS-AP: Clasificación estadística de problemas de la salud para atención primaria.

CeSAC: Centro de salud y acción comunitaria.

INDEC: Instituto nacional de estadística y censos de la república Argentina.

MSGCBA: Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

PNAFS: Primer nivel de atención formal de la salud

PSEA: Proceso salud enfermedad atención.

SiCeSAC: Sistema de información de atención primaria de la salud subsistema Centro de Salud y Acción Comunitaria.

## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. FUNDAMENTACIÓN.....	5
2.1. <i>Fundamentación teórica</i> .....	5
2.2. <i>Fundamentación personal</i> .....	6
3. ESTADO DEL ARTE.....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	15
4.1. <i>Sexo y género</i> .....	15
4.2. <i>Masculinidad y el proceso salud enfermedad atención</i> .....	17
4.3. <i>El concepto de diferencia y su relación con el de desigualdad</i> .....	19
4.4. <i>Modelos asistenciales</i> .....	22
5. OBJETIVOS.....	27
5.1. <i>Objetivo general</i> .....	27
5.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	27
6. METODOLOGÍA.....	28
6.1. <i>Descripción del diseño</i> .....	28
6.1.1. <i>Diseño de estudio epidemiológico utilizado</i> .....	28
6.1.2. <i>Definición de la población en estudio</i> .....	28
6.1.3. <i>Fuentes de información</i> .....	29
6.1.4. <i>Potenciales sesgos y factores de confusión</i> .....	29
6.1.5. <i>Consideraciones Éticas</i> .....	30
6.2. <i>Variables utilizadas</i> .....	30
6.3. <i>Estrategia de análisis de datos propuesta</i> .....	33
6.3.1. <i>Análisis univariado</i> .....	33
6.3.2. <i>Análisis bivariado y multivariado</i> .....	34
7. RESULTADOS.....	36
7.1. <i>Análisis sociodemográfico</i> .....	36
7.2. <i>Análisis de la relación entre la oferta de servicios y las características de los/as usuarios/as</i> .....	40
7.3. <i>Análisis de los motivos de consulta</i> .....	43
7.4. <i>Análisis de los/as usuarios en relación a los cuidados preventivos</i> .....	46
8. DISCUSIÓN.....	63
9. CONCLUSIONES.....	80
BIBLIOGRAFIA.....	82
APÉDICES.....	90
ANEXOS.....	142

## 1. INTRODUCCIÓN

Comenzaremos por explicar el problema de nuestra investigación. Desde nuestra práctica cotidiana podemos observar que los varones concurren poco a los centros de salud y cuando lo hacen las consultas son por problemas agudos como dolores en alguna parte de su cuerpo y/o accidentes o por problemas que vienen desde hace muchos años padeciendo y que no consultaron anteriormente; es muy poco frecuente que consulten por cuestiones preventivas como por ejemplo un examen periódico de salud. Sumado a esta situación, la mayoría de las campañas de salud preventivas y la oferta de servicios, especialmente en el primer nivel de atención formal de la salud (PNAFS)<sup>\*</sup>, se encuentran dirigidas principalmente a la población “materno-infantil”. Por lo tanto, podríamos pensar que los varones demandan menos un servicio cuya oferta es menor que la que se les ofrece a las mujeres y que se pierden oportunidades de promover la salud y de prevenir enfermedades en los varones. Si bien la revisión bibliográfica nos acercó a visibilizar situaciones similares en diferentes lugares, nos permitió comprender este problema como una construcción socio-histórica en donde los sujetos juegan en conjunto con la cultura y la política. También, pudimos observar que hay pocos estudios que comparen la manera que consultan los varones y mujeres. La edad y el nivel de escolaridad también estarían contribuyendo a profundizar esta situación de desigualdad y son variables que se describen en la bibliografía revisada. Estas situaciones y su desconocimiento dificultarían la implementación de acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad de los varones. Si bien entendemos que la utilización de servicios es solo una parte de las necesidades de la población, consideramos que podríamos empezar a acercarnos a las mismas y que podríamos contribuir a profundizar el conocimiento con respecto a las maneras de utilización de los servicios por parte de los varones y compararlo con la manera de utilización que tienen las mujeres.

Según el censo del 2010 en el barrio de Barracas viven 89452 personas<sup>†</sup>. Este barrio se encuentra en la Comuna 4 de la zona sur de la CABA. La comuna 4 representa los barrios de Barracas, Boca, Nueva Pompeya y Parque Patricios. La comuna presenta un 19 % de hogares por condición de pobreza y un 27,9% de población por condición de pobreza

---

\* Llamamos “primer nivel formal de atención de salud” a lo que corresponde, desde el punto de vista institucional-burocrático a los centros de salud y acción comunitaria. Entendemos que existen niveles de autoatención, o sea que las personas tienen diferentes estrategias “informales” de atención previas al acercamiento de las mismas a los servicios de salud relacionadas con su padecimiento y experiencia de vida, como lo plantea Eduardo Menendez (2004).

† Dato obtenido de la página del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/banco\\_datos/ficha.php?id=5064&idtema=8&idsubtema=47&idsubtema=51](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/ficha.php?id=5064&idtema=8&idsubtema=47&idsubtema=51)

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

según la encuesta anual de hogares del 2006<sup>‡</sup>. También, presenta un 12,7% de hogares y un 14,9% de población con necesidades básicas insatisfechas según el censo del año 2010<sup>§</sup>. Estos 4 valores representan más del doble que el total de la CABA y el segundo lugar con mayor porcentaje según comuna. En esta comuna se encuentran 9 CeSAC, uno de los cuales es el CeSAC 35, (CeSAC N° 1, 9, 10, 16, 30, 32, 35, 39 y 41) y 5 centros médicos barriales (1, 18, 24, 30 y 37).

El CeSAC 35 se encuentra situado en la intersección de las calles Osvaldo Cruz y Zavaleta del Barrio de Barracas de la Ciudad de Buenos Aires en Argentina. El mismo abrió sus puertas en el 2005. La población que se encuentra en el área de referencia pertenece la Villa 21-24, Loma Alegre y San Blas, en el sector sur de la ciudad. Sus límites son: la calle Iguazú, avenida Amancio Alcorta, terrenos de la coordinación ecológica metropolitana sociedad del estado, vías del ex ferrocarril General Belgrano, calle Luna y el riachuelo. El predio es de origen fiscal (pertenece a Ferrocarriles Argentinos). En el catastro aparece como un espacio verde y la propiedad de la tierra no está regularizada (Bozzola S, *et al.*, 2013).

En cuanto al crecimiento poblacional de la Villa 21-24, la población se triplicó en los últimos 20 años pasando de 10.822 en 1991 a 29.782 en 2010 (Dirección General de Estadística y Censos, 2011). La villa 21/24 constituye casi el 20% del total de población residente en villas y asentamientos de la ciudad. Casi la mitad de sus habitantes son población migrante proveniente de otros países: Paraguay, Perú, Bolivia y Uruguay, entre otros. Los tipos de trabajos realizados por esta población son: la construcción, el servicio doméstico, trabajadores fabriles con baja calificación (textil, confección y calzado). Un 40% de las viviendas presenta características deficitarias: piso de tierra o ladrillo suelto u otro material, no tienen provisión de agua por cañería dentro de la vivienda, no disponen de inodoro con descarga de agua. También, existen viviendas precarias irrecuperables por la insuficiente calidad constructiva de sus materiales: viviendas tipo rancho, casilla, pieza en inquilinato, local no construido para habitación, vivienda móvil (Bozzola S, *et al.*, 2013). No obstante estas características en común, hay situaciones heterogéneas en términos de las

---

<sup>‡</sup> Dato obtenido de Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Hacienda, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Encuesta Anual de Hogares 2006 ([http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/banco\\_datos/ficha.php?id=316&idtema=5&idsubtema=18&idssubtema=124](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/ficha.php?id=316&idtema=5&idsubtema=18&idssubtema=124) y [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/banco\\_datos/ficha.php?id=321&idtema=5&idsubtema=18&idssubtema=124](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/ficha.php?id=321&idtema=5&idsubtema=18&idssubtema=124)).

<sup>§</sup> Dato obtenido de la Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la CABA sobre la base de datos de INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010 ([http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/banco\\_datos/ficha.php?id=4368&idtema=5&idsubtema=18&idssubtema=125](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/ficha.php?id=4368&idtema=5&idsubtema=18&idssubtema=125)).

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

condiciones de vida de la población residente. Otra particularidad es que dentro del área de referencia se encuentran dos asentamientos: "Loma Alegre" que se comenzó a constituir a principios del año 2000 sobre terreno de escombros y desechos domiciliarios, y, en abril de 2006, se conforma un nuevo asentamiento, conocido actualmente como San Blas. La población de la Villa 21/24 presenta una alta prevalencia de anemia, enfermedades respiratorias, intoxicación por metales pesados y una "mala" salud materna (Autoridad de la cuenca Matanza riachuelo, 2014).

El distrito escolar N°5 de la Ciudad de Buenos Aires en donde se encuentra el CeSAC 35 tiene un elevado índice de vulnerabilidad social\*\* (Con *et al.*, 2011). Además, presenta un 17% de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas, 40% de población por debajo de la línea de pobreza/indigencia, 10% con primario incompleto de la población de 25 años y más, 7% de mujeres en edad fértil con escuela primaria incompleta, 42% de población con única cobertura de salud del subsector público, 14% de desocupación, el porcentaje más bajo de ingresos promedio y el porcentaje más alto de maternidad adolescente††.

Durante el desarrollo de las secciones intentaremos, a través del análisis de la variable sexo, aproximarnos a la perspectiva de género para explorar la diferencia en la utilización de los servicios del PNAFS, más específicamente en los cuidados preventivos. Así, realizando un análisis cuantitativo comparando las consultas de los varones y las mujeres de un centro del PNAFS, indagaremos sobre como consultan los varones y las mujeres deteniéndonos en los motivos de consulta, en la frecuencia con la que realizan consultas de tipo preventivas (examen periódico de salud y enfermedades crónicas no transmisibles), la edad, el nivel de escolaridad y haremos un análisis especial de los/as usuarios/as paraguayos/as ya que es la nacionalidad, después de la argentina, que aparece con mayor frecuencia en el barrio.

Continuando nos preguntamos ¿cuáles son las necesidades de esta población? ¿Qué necesidades de esta población están vinculadas a las posibilidades de prevenir a partir de la consulta en el CeSAC? Breilh (2003) define a la necesidad como un proceso

---

\*\* El índice de vulnerabilidad social asigna a cada hogar un puntaje en función de su condición frente a un conjunto de características: hacinamiento, material de la vivienda, carga de dependencia por jubilado, carga de dependencia por ocupado, hogares que no reciben ingresos por trabajo ni jubilación ni pensión, hogares con al menos un integrante sin cobertura exclusiva del sistema público de salud, hogares con un promedio de años de escolarización de la población de 18 años y más, menor a 7, hogares con un promedio de años de escolarización de la población de 18 años y más, entre 7 y menos de 12.

†† Este texto es un extracto de un Análisis de situación de salud presentado en las Jornadas del Hospital Penna en el año 2006. El mismo fue realizado por un grupo de trabajadores que pertenecen a los CeSAC del área con datos del INDEC.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

histórico y dinámico que se modifica según las circunstancias y exigencias de cada momento y lugar, generado en el orden individual/familiar en donde las personas en su vida cotidiana definen los perfiles de consumo con sus preferencias y obstáculos; a su vez, este orden individual se desarrolla en espacios sociales concretos, influidos por condicionamientos económicos, culturales y políticos. Uno de esos perfiles de consumo son los cuidados de la salud, la manera que las personas/familias se movilizan para resolver padecimientos o realizar prácticas que mitiguen complicaciones futuras de enfermar y morir. Una de estas acciones preventivas que realizan en su cotidiano es la de acercarse al sistema de salud. Más arriba, realizamos una descripción de las condiciones de vida de la población en estudio y observamos que, una gran parte de la misma, presenta necesidades básicas insatisfechas. Estas necesidades las entendemos como determinantes y/o condicionantes de la producción de cuidados y nos permiten contextualizar el PSEA (Arouca, 2008). Como trabajadores/as de la salud, tenemos la responsabilidad de visibilizar las demandas que realiza la población a la institución para brindar una mejor calidad de atención (Paim, 2001). Por lo tanto, haremos un recorte sobre las necesidades de la población y trabajaremos sobre las necesidades que podríamos estar contribuyendo a modificar.

El propósito de la siguiente investigación es contribuir con el conocimiento existente sobre la problematización y visibilización del rol de los varones en cuanto a la manera que utilizan los servicios de salud del PNAFS y generar recomendaciones para los diferentes niveles de intervención política (jefatura del CeSAC, jefatura del área programática, dirección del hospital, jefatura de región sanitaria, ministerio de salud) y transmitir la información resultante de la investigación a la población y a los/as trabajadores/as. Nos preguntamos, si una parte de las necesidades de salud es la demanda de servicios, ¿de qué manera la población usuaria del CeSAC 35 utilizó sus servicios entre los años 2005 y 2011? ¿Es diferente la utilización de los servicios entre los varones y las mujeres? ¿Es diferente la manera de utilización según la edad y el nivel de escolaridad? De serlo, ¿cuáles son sus características y cómo se relacionan con la oferta de servicios del CeSAC? Nuestra hipótesis es que los varones entre 18 y 65 años de edad pueden haber utilizado con menor frecuencia los servicios del CeSAC 35, especialmente para cuidados preventivos (exámenes periódicos de salud y enfermedades crónicas prevalentes), que las mujeres de esa edad, que los varones menores de 18 años y que los mayores de 65 años. El nivel de escolaridad puede haber profundizado esa diferencia.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

### 2.1. *Fundamentación teórica*

La investigación epidemiológica debe destacar los “procesos críticos” del perfil epidemiológico de las poblaciones, para evitar o contrarrestar procesos o facetas destructivas o fomentar procesos protectores (Breilh, 2003). Tanto el sexo como la edad, desde el punto de vista biológico nos permiten visibilizar diferencias en la asociación con determinados problemas de salud, pero estas variables, también, constituyen mediadores sociales, culturales, históricos, políticos y económicos que pueden ser interpretados desde una perspectiva de género para otorgar mayor sentido a las distintas experiencias entre individuos pertenecientes a un mismo contexto social (López, Findling & Abramzón, 2006).

Los estudios de género, en Latinoamérica, se dedican a realizar investigaciones sobre el género femenino, especialmente en edad reproductiva (Menéndez, 2006). El rol de cuidados de la salud de la familia es habitualmente atribuido a las mujeres, en tanto el rol de los varones se encuentra alejado de los cuidados de salud, tanto del propio cuerpo como el cuidado de los otros (Verbrugge, 1982; Menéndez, 1992; Fisher, 2000). Por ello, los niños son traídos habitualmente por sus madres para realizar cuidados preventivos; las mujeres, concurren a consulta para prevención: control de embarazo, realización de Papanicolaou, etc.; en cambio, los varones, en la adolescencia y la adultez, concurren cuando el cuerpo les duele (Keijzer, 1997a; 2001b).

Tanto la accesibilidad como la utilización de los servicios son aspectos clave de la calidad y equidad en la atención primaria (Díaz Piñera *et al.*, 2012; Morera & Aparicio, 2010; Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Bastos Gisele *et al.*, 2011). Estos procesos de interacción entre usuarios y servicios nos permiten atender una parte de las necesidades de la población (Díaz Piñera *et al.*, 2012). La atención primaria tiene como objetivos fundamentales la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la responsabilidad de una distribución más equitativa de la salud de las poblaciones (Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Paim, 2001).

Una forma de reducir las desigualdades sociales es a través de un acceso universal a atención de alta calidad: acceso facilitado, distribución equitativa de la atención y efectividad de los cuidados a un costo financiero que está al alcance de la sociedad (Dias-da-Costa *et al.*, 2008). Los estudios sobre utilización de servicios de salud y desigualdad pueden contribuir a la organización de la atención, ya que nos permitirían establecer los niveles de cobertura e identificar los grupos de población excluidos, de esta manera, se podría dar prioridad a las poblaciones más vulnerables o que presentan riesgos para la

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

salud para eliminar o reducir las desigualdades (Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Louvison *et al.*, 2008). La atención proporcionada por los médicos generalistas es tan buena como la proporcionada por expertos y mejor cuando las medidas de calidad son genéricas, como las que tienen un impacto en la prevención (Dias-da-Costa *et al.*, 2008). Poniendo el foco en la forma en la que los varones consultan, nos permitiría visibilizar diferencias en la utilización de los servicios con las mujeres. Estas diferencias estarían profundizándose por una desigualdad en la distribución de la oferta ya que, en el PNAFS, se encuentra dirigida hacia la población materno-infantil; por lo tanto, los servicios del PNAFS estarían contribuyendo a una situación de inequidad en cuanto a los cuidados de los varones.

## *2.1. Fundamentación personal*

La importancia de la realización de este estudio radica en la problematización de las prácticas que se suceden en el espacio territorial en donde trabajo. En el 2004 comencé mi residencia en medicina general y familiar; en el 2005, cuando abrió el CeSAC 35, la sede de mi residencia se trasladó al mismo y, en el 2010, inicié mi cargo como trabajador de la salud de planta de la Ciudad de Buenos Aires en el mismo CeSAC. Por lo tanto, mi trabajo en el CeSAC fue y sigue siendo una parte muy importante de mi experiencia laboral y en mi formación como médico general y familiar. La realización de esta tesis implica una devolución y una reflexión sobre mi práctica profesional. Además, podré implementar las acciones y recomendaciones que defina luego de finalizada la investigación y devolverle a la comunidad la información obtenida en la misma. Podría propiciar espacios de reflexión de varones sobre los cuidados vinculados al PSEA y redirigir ciertas acciones preventivas (por ejemplo: realización de exámenes periódicos de salud, facilitar las consultas de seguimiento de personas que padecen de enfermedades crónicas, etc.) hacia la población de varones.

### 3. ESTADO DEL ARTE

Los estudios que relacionan las desigualdades en cuanto a la utilización de servicios según sexo datan de los años 70. Verbrugge (1976) publica un análisis de la encuesta de salud de los Estados Unidos entre los años 1957 y 1972 en donde nos muestra las diferencias de morbi-mortalidad entre varones y mujeres, concluye que las mujeres padecen de mayor cantidad de enfermedades agudas pero los varones presentan mayor mortalidad. Las mujeres, además, utilizan con mayor frecuencia los servicios de salud que los varones (Lewis & Lewis, 1977). Una de las razones por las cuales se explica esta diferencia se da principalmente por la búsqueda de cuidados vinculados a la reproducción (Lambrew, 2001). En cuanto al tipo de consulta realizada, las mujeres, consultan con mayor frecuencia por prevención que los varones, sin embargo, al analizar la utilización desde las consultas curativas no se observaron diferencias (Verbrugge, 1982; Verbrugge, 1989).

Estas diferencias presentan variaciones según la edad (Verbrugge, 1982). Fernandes y colaboradores (2009) describieron la utilización de los servicios de salud según sexo y edad, la utilización de los servicios fue significativamente mayor en las mujeres que en los varones y aumentó proporcionalmente con el aumento de la edad de la persona.

Pinheiro y colaboradores (2002) compararon la forma en la que los varones y las mujeres utilizan los servicios de salud, realizaron un análisis cuantitativo de los motivos de consulta en relación al sexo del/la usuario/a.

Travassos y colaboradores (2002) se propusieron investigar sobre el patrón de utilización de los servicios de salud de varones y mujeres en Brasil. Para ello, utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Hogares de Brasil realizada en 1998. Las variables analizadas fueron: posición en el mercado de trabajo, educación, raza, ingreso familiar, tamaño de la familia y el nivel educativo y la posición del jefe del hogar en el mercado laboral. Encontraron que las mujeres utilizan más los servicios de salud que los varones. La utilización de los servicios de salud de varones y mujeres dependió de la capacidad adquisitiva de las familias y de las características sociales del individuo.

Elsa López y colaboradoras (2006) realizaron un estudio en la Argentina sobre las diferentes percepciones que tienen los varones y las mujeres en relación a la morbilidad, describiendo las siguientes desigualdades: 1) los varones consultan menos que las mujeres; 2) la consulta por problemas que requieren tratamiento es más pronunciada en los varones; 3) la consulta por prevención es más frecuente en las mujeres. Las autoras indican que estas desigualdades se encuentran relacionadas con la relación entre las mujeres y las instituciones y las políticas/campañas de salud dirigidas hacia las mujeres.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Pinheiro y colaboradores (2002) remarcaron la forma en la que los varones utilizan los servicios de salud. Comienzan planteando que los varones padecían mayor cantidad de problemas crónicos fatales y restricciones de capacidad por enfermedades crónicas. En cambio, las mujeres, presentaban mayor cantidad de problemas crónicos no fatales, enfermedades de corta duración, seguimiento de embarazo y parto, lo que implicaba que presenten mayor cantidad de síntomas y, por ello, de consultas. Como parte de la investigación, los autores encontraron que la edad también influía en el proceso de consulta ya que, luego de los 15 años de edad las mujeres presentaban mayor cantidad de enfermedades que los varones, excepto en los mayores de 65 años en donde se atenuaba. En cuanto a la utilización de servicios, demostraron que las mujeres presentaban mayor cantidad de consultas y mayor regularidad de utilización de los servicios de salud. Con respecto a los motivos de consulta: las mujeres realizaban mayor cantidad exámenes de rutina y prevención; esta diferencia se mantiene aún excluyendo las consultas relacionadas con la reproducción biológica. En cambio, los varones, presentan mayor cantidad de consultas por enfermedad, ya sea, problemas odontológicos, accidentes o lesiones. La tasa de utilización de servicios es siempre mayor en las mujeres (Pinheiro *et al.*, 2002).

Para profundizar en los conocimientos sobre la problemática antes descripta presentaremos, a continuación, los resultados de la búsqueda bibliográfica y presentaremos las variables y resultados de esos estudios. Efectuamos una búsqueda de artículos en la biblioteca virtual "SciELO" utilizando los siguientes términos: "utilización servicios salud", "utilización servicio salud", "atención a la salud", "atención de salud", en español, portugués e inglés. A partir de esa búsqueda incluimos dieciocho estudios:

3 realizados en Argentina (López, Findling & Abramzón, 2006; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Pantelides & Gaudio, 2009),

3 en Brasil (Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Bastos Gisele *et al.*, 2011; Pilger *et al.*, 2013),

3 en España (Sáez, 2003; Muñoz-de Bustillo & Antón, 2010; Sicras-Mainar *et al.*, 2010),

2 en Cuba (Díaz Piñera *et al.*, 2012; García Roche, Rodríguez Salvá & de Vos Pol, 2012),

2 en Costa Rica (Llanos *et al.*, 2009; Morera & Aparicio, 2010),

1 en Chile (Vásquez, Paraje & Estay, 2013),

1 en Perú (Petrera *et al.*, 2013),

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

1 en Ecuador (López-Cevallos & Chunhuei, 2012) y

1 en México (Pérez-Cuevas *et al.*, 2012).

Realizamos una revisión del concepto de “utilización” en los estudios seleccionados. Encontramos que la gran mayoría definía a la utilización de servicios como uso, consulta, visita, atención o contacto con un profesional de la salud (Sáez, 2003; Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Morera & Aparicio, 2010; Muñoz-de Bustillo & Antón, 2010; Sicras-Mainar *et al.*, 2010; Bastos Gisele *et al.*, 2011; Díaz Piñera *et al.*, 2012; García Roche, Rodríguez Salvá & de Vos Pol, 2012; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012; Petrera *et al.*, 2013; Pilger *et al.*, 2013; Vásquez, Paraje & Estay, 2013).

La prevención fue considerada como una de las formas de utilización de servicios (Pantelides & Gaudio, 2009; Sicras-Mainar *et al.*, 2010; Bastos Gisele *et al.*, 2011; García Roche, Rodríguez Salvá & de Vos Pol, 2012; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012; Petrera *et al.*, 2013).

Uno de los modelos más utilizados para la evaluación de la utilización de servicios fue el de Andersen y Newman (Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Díaz Piñera *et al.*, 2012; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012). Este modelo, utiliza tres variables: necesidades de atención médica, factores predisponentes y factores capacitantes. La utilización de servicios depende de tener una necesidad y de que esa necesidad sea percibida (López, Findling & Abramzón, 2006; Pantelides & Gaudio, 2009).

Dentro de los procesos que influyen en la utilización de servicios de salud tenemos:

- Procesos predisponentes o individuales: que representan las características individuales de los usuarios modificando la posibilidad de utilizar los servicios de salud. Dentro de las mismas tenemos variables socio-demográficas y familiares: edad, sexo, ocupación, nivel escolar, clase social, estado civil, actividad laboral, raza, nacionalidad (Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012; Vásquez, Paraje & Estay, 2013).

- Procesos relacionados con las características de los proveedores de estos servicios: que representan las características de los trabajadores de la salud como motivación, experiencia, formación, edad, sexo, especialidad y estilo de práctica (Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Morera & Aparicio, 2010; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012).

- Procesos facilitadores inherentes a los servicios: representan la capacidad de un individuo de buscar y recibir servicios de salud, es una relación entre la búsqueda y la

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

oferta de servicios. Estos factores se encuentran influenciados por variables culturales, condiciones económicas, tipo de seguro de salud, características poblacionales de disponibilidad y oferta o accesibilidad de servicios, disponibilidad, proximidad y cantidad de los servicios ofrecidos; accesibilidad física, temporal y espacial y la razón médico/habitantes (Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; López-Cevallos & Chunhuei, 2012).

- Procesos relacionados con la necesidad o estado de salud: representan las percepciones subjetivas de la gente y su estado de salud, como por ejemplo: días en la cama, enfermedades crónicas, accidentes, limitación de la actividad de la vida diaria, incapacidad temporal (Sáez, 2003; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012)

Las variables socio-demográficas más utilizadas en los estudios analizados fueron edad, sexo y nivel educativo (Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Pantelides & Gaudio, 2009; Morera & Aparicio, 2010; Muñoz-de Bustillo & Antón, 2010; Sicras-Mainar *et al.*, 2010; Bastos Gisele *et al.*, 2011; Díaz Piñera *et al.*, 2012; García Roche, Rodríguez Salvá & de Vos Pol, 2012; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012; Petrera *et al.*, 2013; Pilger *et al.*, 2013; Vásquez, Paraje & Estay, 2013).

Otras variables sociodemográficas utilizadas fueron:

estado conyugal, estado civil, estructura familiar o tipo de familia (Sáez, 2003; Pantelides & Gaudio, 2009; Bastos Gisele *et al.*, 2011; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Petrera *et al.*, 2013; Pilger *et al.*, 2013);

nacionalidad (Pilger *et al.*, 2013; Vásquez, Paraje & Estay, 2013);

idioma que habla (Petrera *et al.*, 2013);

trabajo u ocupación (Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Pantelides & Gaudio, 2009; Muñoz-de Bustillo & Antón, 2010; Petrera *et al.*, 2013; Vásquez, Paraje & Estay, 2013);

cobertura de salud (López, Findling & Abramzón, 2006; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Morera & Aparicio, 2010; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Vásquez, Paraje & Estay, 2013);

nivel de ingresos, mensual per cápita, del hogar, familiar (López, Findling & Abramzón, 2006; Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Jorrat, Fernández & Marconi,

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

2008; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Morera & Aparicio, 2010; Bastos Gisele *et al.*, 2011);

localización espacial de la población o región de residencia (Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Morera & Aparicio, 2010; Muñoz-de Bustillo & Antón, 2010; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Petrera *et al.*, 2013; Vásquez, Paraje & Estay, 2013).

Las variables tomadas para caracterizar a la relación con servicios de salud fueron:

motivo de consulta (López, Findling & Abramzón, 2006; Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Pantelides & Gaudio, 2009, Bastos Gisele *et al.*, 2011; Díaz Piñera *et al.*, 2012; García Roche, Rodríguez Salvá & de Vos Pol, 2012);

padecimiento de enfermedades crónicas o no transmisibles (Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Morera & Aparicio, 2010; Muñoz-de Bustillo & Antón, 2010; Bastos Gisele *et al.*, 2011; Díaz Piñera *et al.*, 2012; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012);

autopercepción del estado de salud (López, Findling & Abramzón, 2006; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Morera & Aparicio, 2010; Bastos Gisele *et al.*, 2011, Vásquez, Paraje & Estay, 2013);

disciplina o especialidad a la que consultó (Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Vásquez, Paraje & Estay, 2013; Bastos Gisele *et al.*, 2011);

tiempo transcurrido desde la última consulta o número de consultas en el último mes/año (López, Findling & Abramzón, 2006; Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Morera & Aparicio, 2010; Pilger *et al.*, 2013);

días que dejó de trabajar o de estudiar para resolver dicho problema de salud y actitud asumida por el paciente para resolver su problema de salud (Díaz Piñera *et al.*, 2012);

limitación física (Vásquez, Paraje & Estay, 2013).

Se encontraron pocos estudios cuyo ámbito de investigación haya sido el PNAFS (Sáez, 2003; Sicras-Mainar *et al.*, 2010).

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

En función de los resultados obtenidos en los diferentes estudios para la variable sexo podemos decir que en la mayoría de los estudios se observó un predominio de mujeres (Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; García Roche, Rodríguez Salvá & de Vos Pol, 2012; Pilger *et al.*, 2013); dos no presentaron diferencias en cuanto al sexo (Morera & Aparicio, 2010; Bastos Gisele *et al.*, 2011); y en un estudio se observó un predominio de varones (Pantelides & Gaudio, 2009).

En relación a la edad de los usuarios en dos estudios encontramos que predominaban los extremos de grupos de edad (Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Sicras-Mainar *et al.*, 2010; Petrera *et al.*, 2013), y en otros dos los de mayor edad (Sáez, 2003; Pilger *et al.*, 2013). Dos de los estudios no encontraron diferencias en los grupos de edad (Llanos *et al.*, 2009; Morera & Aparicio, 2010;). A medida que avanza la edad se ponen de manifiesto con mayor frecuencia ciertas dolencias, aumenta el uso de medicamentos, análisis, tratamientos e internaciones (López, Findling & Abramzón, 2006; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008).

De las investigaciones que cruzaron edad con sexo encontramos que los varones que más consultan son los de edades más avanzadas (López, Findling & Abramzón, 2006; Bastos Gisele *et al.*, 2011); en cambio, dentro de las mujeres son las más jóvenes las que realizaban mayor cantidad de consultas (Bastos Gisele *et al.*, 2011).

En varios estudios pudimos encontrar una asociación entre el nivel educativo y la cantidad de consultas, a mayor nivel educativo mayor cantidad de consultas (Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Morera & Aparicio, 2010; Pilger *et al.*, 2013).

Si tomamos la cobertura de salud podemos observar que las personas que presentaban mayor frecuencia de consultas eran los que tenían obra social o seguro (López, Findling & Abramzón, 2006; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009). En un solo estudio no se encontraron diferencias entre la cantidad de consultas y la cobertura de salud (Morera & Aparicio, 2010).

Analizando el nivel de ingresos encontramos que la utilización de servicios de salud tiende a ser mayor en las clases más acomodadas y en sectores más altos de ingreso (Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Dias-da-Costa *et al.*, 2008). Un estudio no encontró diferencias (Morera & Aparicio, 2010).

Solo un estudio demostró una asociación entre la disciplina o especialidad a la que consultó (Dias-da-Costa *et al.*, 2008). De ahí se desprende que la consulta a los médicos generales fue similar entre los diferentes grupos de ingresos familiares pero disminuyó con el aumento de los ingresos familiares de las mujeres; la consulta a especialistas fue mayor

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

en los que pertenecían al grupo de mayores ingresos, en comparación con aquellos con los ingresos más bajos; la consulta a salud mental y a la nutricionista fue menos frecuente entre los varones, y fue más alta entre los jóvenes con un mayor ingreso familiar (Dias-da-Costa *et al.*, 2008).

En relación a los motivos de consulta observamos, en la revisión realizada, que entre los motivos agudos, los más informados fueron lumbalgia y dolor en las articulaciones; y entre los motivos crónicos, hipertensión arterial y depresión (Bastos Gisele *et al.*, 2011). Analizando la relación entre control de enfermedad y el sexo encontramos que los varones son los que consultan con mayor frecuencia, si la relacionamos con la edad crece a medida que aumenta la edad, y si la relacionamos con el nivel educativo a menor nivel educativo mayor cantidad de consultas (López, Findling & Abramzón, 2006; Llanos *et al.*, 2009).

Tanto para las mujeres como para los varones predominaban los jóvenes que tienen trabajo, ellos/as son los que concurren a atenderse cuando perciben un malestar específico que les impide continuar con su trabajo por la presencia de síntomas físicos (López, Findling & Abramzón, 2006).

La consulta por accidentes fue más frecuente en los varones más jóvenes en uno de los estudios analizados (López, Findling & Abramzón, 2006). En ese mismo estudio, las mujeres consultaron por hipertensión arterial, artritis o reumatismo, diabetes, cáncer y osteoporosis, en cambio, los varones, consultaron por gastritis, úlcera gastroduodenal, enfermedades cardiovasculares, hepatitis y tuberculosis (López, Findling & Abramzón, 2006).

Solamente un estudio analiza las consultas en atención primaria y concluye que las mujeres son más utilizadoras de los servicios de atención primaria que los varones, especialmente entre los 35 y los 75 años de edad (Sáez, 2003). En cuanto a las actividades o consultas preventivas encontramos que el 30% de las personas consultaron por examen periódico de salud, es la segunda consulta más mencionada por las mujeres 45% y la tercera por los varones 27% (López, Findling & Abramzón, 2006). Las mujeres de edad media que tenían mutual o prepaga, realizaron con mayor frecuencia consultas vinculadas a lo preventivo, en cambio, los varones que realizaron con mayor frecuencia esta consulta correspondieron a jóvenes, entre 25 a 29 años, o adultos mayores y que tenían cobertura por obra social y prepaga (López, Findling & Abramzón, 2006). En ambos sexos esta causa estuvo vinculada a los niveles superiores de educación y a los de mayores ingresos del hogar (López, Findling & Abramzón, 2006). Desagregando el tipo de consulta preventiva realizada por las mujeres los exámenes más frecuentemente realizados fueron el papanicolaou y la mamografía y para los varones fue la prevención del cáncer de próstata (Louvison *et al.*, 2008).

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Otro estudio nos indica que en cuanto a las consultas de prevención, las más frecuentes fueron las ginecológicas y los controles (Bastos Gisele *et al.*, 2011).

Como analizamos anteriormente, una gran parte de los estudios informan que los varones utilizan los servicios de salud en menor medida que las mujeres, esto puede deberse a cuestiones vinculadas con la reproducción social y biológica (Pantelides & Gaudio, 2009; Pilger *et al.*, 2013), el rol del varón como proveedor (Pantelides & Gaudio, 2009), la imagen de invulnerabilidad del varón (Pantelides & Gaudio, 2009) y que las mujeres tienen más información (Pilger *et al.*, 2013).

## 4. MARCO TEÓRICO

En el presente trabajo nos planteamos problematizar la relación de la variable sexo con la perspectiva de género y su influencia en el PSEA haciendo foco en los varones. Para ello, desarrollaremos los siguientes puntos a través de diferentes autores de interés:

1. Los conceptos de sexo y género.
2. La relación entre el concepto de masculinidad y el PSEA.
3. Diferencia, desigualdad e inequidad.
4. Modelos asistenciales o producción de cuidados, ¿prevención o preventivismo?

### 4.1. *Los conceptos de sexo y género*

Una de las cuestiones más importantes en la temática sexo/género es si las diferencias entre varones y mujeres se deben a su propia naturaleza o si son aprendidas culturalmente desde la infancia (Bourdieu, 2000; Serrano, 2008). Hay diversas teorías que se inclinan hacia uno u otro lado. El sexo es una de las variables que aparece con mayor frecuencia en las investigaciones, pero la variable género nos permite comprender con mayor profundidad las diferencias sexuales social y culturalmente construidas. Si se sostiene que las diferencias biológicas entre niños y niñas se convierten en distintas formas de actuar que se mantienen a lo largo de la vida y se consolidan en la vida adulta, estaremos ante una aproximación basada en la diferencia. En cambio, si se considera que las diferencias vienen dadas por la distinta socialización de que son objeto los varones y las mujeres a lo largo de su vida, estamos ante una aproximación basada en el poder. Poder y diferencia son, por lo tanto, los dos pilares sobre los que han girado las teorías sobre el análisis del sexo o género (Serrano, 2008). Estas dos perspectivas son correlativas con las tendencias a denominar sexo o género a este tipo de variación social. "El orden social funciona como una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina en la que se apoya" (Bourdieu, 2000, p. 22)

El término sexo se define como las diferencias biológicas entre lo masculino y lo femenino (Serrano, 2008); son las características biológicas que permiten la reproducción (Krieger, 2001). "La división entre los sexos parece estar en el „orden de las cosas , como se dice a veces para referirse a lo que es normal y natural, hasta el punto de ser inevitable" (Bourdieu, 2000, p. 20). Esta división se encuentra socialmente construida y legitimada, en donde la dominación del orden de lo masculino se encuentra en oposición con lo femenino

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

no solo de lo sexual sino de la división de las cosas y las actividades (Bourdieu, 2000). El cuerpo es el que se construye como una realidad biológica y la diferencia entre los sexos puede aparecer como una justificación natural de esa diferencia socialmente construida generada a partir de la visión androcéntrica de la realidad (Bourdieu, 2000).

El género es la construcción social del sexo (Serrano, 2008). Romeu Gomes y colaboradores (2007) definen género como una construcción social que establece desigualdades e interrelaciones entre los sexos que van más allá de lo biológico; ser varón o ser mujer implica la incorporación de esos atributos y funciones, como una forma de representarse, valorizarse y de actuar en una determinada cultura. En cuanto a los roles de género, son dinámicos, varían dentro y entre las sociedades, cambian según lugar y tiempo analizados, y se encuentra relacionado con otras desigualdades sociales como etnia, clase social, etc. (Krieger, 2001; Esteban, 2006; Menéndez, 2006; Salas-Valenzuela & Medina-Mora, 2006).

Al estar incluidos, hombres y mujeres, en el objeto que nos esforzamos delimitar, hemos incorporado, como esquemas inconscientes de percepción y de apreciación, las estructuras históricas del orden masculino; corremos el peligro, por tanto, de recurrir, para concebir la dominación masculina, a unos modos de pensamiento que ya son el producto de la dominación (Bourdieu, 2000, p. 17).

Reconocer las desigualdades en salud nos permite identificar los condicionantes y determinantes del PSEA de una población (Lopez, 2006). Una de esas desigualdades es la temática de género (Rohlf, 2000; Sabo, 2000; Cardaci, 2006; Esteban, 2006; Menéndez, 2006). El género permite visibilizar la subordinación, las diferencias en el ejercicio de poder, de las desigualdades y su efecto en las condiciones de vida y salud de las personas (Cardaci, 2006). Un ejemplo de esto es lo que se llama el “trabajo de cuidar” que es una responsabilidad social “generizada” y es entendida como una característica femenina relacionada con la reproducción biológica y social (Esteban, 2006; Cardaci, 2006). Las características biológicas ligadas al sexo (por ejemplo, genitales, hormonales, embarazo, etc.) pueden contribuir a las diferencias de género en la salud. Krieger (2001) da el siguiente ejemplo: la asociación entre la paridad y la incidencia del melanoma en las mujeres suelen ser atribuidas a los cambios hormonales del embarazo; nuevas investigaciones indican una asociación comparable entre embarazo e incidencia de melanoma en los varones, sin embargo, sugieren que las condiciones sociales vinculados al embarazo, y no

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

necesariamente o exclusivamente la biología del embarazo, pueden ser etiológicamente relevantes.

En relación a nuestro trabajo, incluiremos la variable sexo en el mismo y utilizaremos la perspectiva de género para reflexionar sobre los resultados encontrados. El análisis del sexo contextualizado por la perspectiva de género nos permitirá aproximarnos al conocimiento de los componentes tanto biológicos como sociales del PSEA permitiéndonos problematizar hechos y prácticas construidas socialmente como naturales. También, nos ayudará a repensar políticas de salud más eficientes e inclusivas y a reducir las inequidades en la salud de varones y mujeres (Lopez, 2006).

#### *4.2. Masculinidad y el PSEA*

La primera cuestión que habría que aclarar antes de comenzar con el tema de masculinidad es que focalizar específicamente en el varón o en la mujer no compromete necesariamente la dimensión relacional de género, ya que lo masculino solo puede ser visto en relación a lo femenino y viceversa (Gomes, Schraiber & Couto, 2005). “La visión androcéntrica se impone como neutra y no siente la necesidad de enunciarse en unos discursos capaces de legitimarla” (Bourdieu, 2000, p. 22). En este sentido, proponer una consolidación del varón como foco de la salud colectiva nos permitirá visibilizar nuevas demandas de resignificación de lo masculino para que se pueda promover una salud volcada, también, hacia los varones (Gomes, Schraiber & Couto, 2005).

Helen Fisher (2000) afirma que nos encontramos en una época en la cual una gran cantidad de personas plantea que ambos sexos son iguales. La autora considera que se encuentran equivocados ya que diversos estudios demuestran la existencia de diferencias genéticas heredadas. También, remarca que cada uno de nosotros es una mezcla de rasgos femeninos y masculinos, dando a entender que hay atributos que simbólicamente representan a uno u otro sexo pero que no son exclusivos del mismo. El arte de cuidar es un rol socialmente construido atribuido a las mujeres, tanto la empatía como la paciencia son labores prácticas de curación que realizan principalmente las mujeres (Fisher, 2000). Está socialmente aceptado y naturalizado que las mujeres se involucran más que los varones en la salud y sus cuidados a lo largo de su vida (Verbrugge, 1982).

A esto se le agrega que la oferta de servicios en el PNAFS se encuentra dirigida hacia las mujeres y los niños lo que produce una exclusión de los varones en estos servicios (Gomes *et al.*, 2011). Los servicios de atención primaria presentan grandes dificultades para

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

abordar prácticas preventivas y de promoción de la salud dirigidas hacia los varones (Figueiredo & Schraiber, 2011). Además, existe una utilización selectiva, en la cual pertenecer al sexo masculino, tener un nivel de escolaridad superior, ejercer una actividad remunerada y acceder a los seguros de salud implica menor adhesión a los servicios (Bousquat, Alves & Elias, 2008).

En cuanto a la reflexión de la relación entre los varones y el PSEA habría que destacar ciertas consideraciones: presentan mayor morbilidad en cuanto a condiciones severas y crónicas de salud que las mujeres y mayor mortalidad en las principales causas de muerte que se relacionan con formas de socialización y formas de vida (Gomes & Nascimento, 2006). Así, la mayor agresividad de los varones y la influencia de las ideologías hegemónicas de género pueden considerarse como un “factor de riesgo” en cuanto a la violencia contra las mujeres, los niños y las niñas, contra otros varones y contra sí mismos (Keijzer, 1997a; 2001b; Gomes & Nascimento, 2006).

Existe relación entre la construcción social de la masculinidad y el compromiso de la salud de los varones ya que, los modelos dominantes de masculinidades pueden dificultar la adopción de hábitos saludables (Gomes & Nascimento, 2006). Las atribuciones simbólicas diferenciadas entre varones y mujeres, o sea el distanciamiento de las características relacionadas con lo femenino (sensibilidad, cuidados, dependencia, fragilidad) resultan para los varones en comportamientos que los predisponen a dolencias, lesiones y muertes (Keijzer, 1997a; 2001b; Schraiber, Gomes & Couto, 2005).

¿Cuáles serían las razones por las cuales los varones acceden en menor medida que las mujeres a los servicios de salud? En el imaginario popular los varones son invulnerables y fuertes, por lo que si toman actitudes vistas como “femeninas” implicaría posiblemente desconfianza acerca de esa masculinidad socialmente construida; el miedo al descubrimiento de una enfermedad grave o invalidante; la vergüenza a la exposición de su cuerpo frente al trabajador/a de la salud; la falta de unidades específicas para el cuidado de la salud de los varones; la escasa promoción de las campañas de salud pública dirigidas hacia los varones; y el mercado de trabajo que no garantiza formalmente la adopción de prácticas preventivas y, por lo tanto, los varones pueden ser perjudicados y sentir que su papel de proveedor se encuentra amenazado (Pinheiro *et al.*, 2002; Gomes, Nascimento & Araújo, 2007).

Entonces, podemos observar que los varones podrían tener más dificultades para acercarse a los servicios de salud que las mujeres debido a las formas de socialización y a los modos de vida dominantes de masculinidades. La propuesta de focalizar en cómo los varones utilizan los servicios de salud nos permitirá repensar los obstáculos que presentan

los varones, visibilizar las “causas” de las demandas que realizan los mismos y reflexionar sobre el rol que cumplen los servicios de salud para la atención de las mismas.

### *4.3. Diferencia, desigualdad e inequidad.*

Existe una gran confusión al definir los conceptos de desigualdad, diferencia e inequidad en la literatura moderna (Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N, 2009). Podríamos decir que diferencia es la variedad entre semejantes, como por ejemplo, las diferencias biológicas entre varones y mujeres. La desigualdad está relacionada con la diferencia ya que nos permite comparar entre 2 grupos diferentes, su relación con el Estado y como se distribuye el poder entre los mismos (Almeida Filho, 1999; Spinelli, 2005). Spinelli (2005), plantea que la desigualdad puede existir ya que existe una situación diferente como es la igualdad y que ambos conceptos se encuentran relacionados ya que es posible compararlos en una situación común, el ejercicio de la ciudadanía en un Estado, por lo tanto, la inclusión o la pertenencia a ese ejercicio los hace desiguales. Para que exista una desigualdad entre dos colectivos sociales diferentes ambos deberían pertenecer a un Estado, deberían ser identificados como ciudadanos y el Estado debería identificarlos para que sean comparados en las relaciones de la distribución de poder, como por ejemplo, las desigualdades sociales vinculadas a las clases sociales (Almeida Filho, 1999; Spinelli, 2005).

Whitehead (1991) plantea que existen siete “factores determinantes” de las diferencias en salud:

1. La variabilidad biológica
2. La libre elección de un comportamiento que dañe la salud
3. La ventaja transitoria de un grupo que adopta un comportamiento que promueve la salud sobre otro hasta que este tenga los medios para nivelarse rápidamente con el anterior
4. Cuando la elección de los estilos de vida se encuentran restringidos y un comportamiento daña la salud.
5. Exposición a condiciones desfavorables para la salud.
6. Un inadecuado acceso a los servicios de salud.
7. La relación entre la selección natural o la movilidad social y la salud.

Las categorías 4, 5 y 6 y, en algunas ocasiones, también la 7 son consideradas como evitables y las diferencias en cuanto a la salud de las personas que las padezcan serían

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

injustas, por lo tanto, entrarían dentro de la definición de inequidad (Whitehead, 1991). Antes de entrar en la discusión del concepto de inequidad, como vimos anteriormente, si las diferencias se presentan como un problema distributivo en el ejercicio de ciudadanía de un Estado las podríamos considerar como desigualdades. Ahora bien, ¿cuáles desigualdades son injustas en el caso del PSEA? Para responder a esta pregunta habría que considerar tanto su evitabilidad como la aplicación de los principios distributivos, en relación con la asistencia sanitaria y los resultados de la salud de la población y sus determinantes (Spinelli et al, 2004). Las desigualdades en salud reflejan, fundamentalmente, la desigualdad social y, en función de la efectividad de las acciones ejercidas desde los servicios de salud, la igualdad en la utilización es una condición importante, pero no suficiente para reducir las desigualdades en la morbi-mortalidad. Con referencia a las desigualdades sociales, la condición económica y el lugar de residencia influyen en la utilización de los servicios salud (Pinheiro & Travassos, 1999). El efecto de los ingresos familiares per cápita en la utilización es mayor para los que viven en las zonas más pobres, lo que reduce sus oportunidades de utilización en relación con los residentes más pobres de las zonas con mejor nivel de vida. Sin embargo, este efecto es menor según el lugar de residencia. La utilización en las zonas con mayores índices de vulnerabilidad depende, en gran medida, de su poder adquisitivo (Pinheiro & Travassos, 1999).

Inequidad son las diferencias innecesarias, evitables e injustas dentro de las cuales entran dimensiones morales, éticas y políticas (Whitehead, 1991). Por lo tanto, para que una situación sea considerada como inequitativa habría que determinar su “causa” y juzgarla como injusta dentro del contexto en el que sucede. ¿Qué es justicia en salud? Para abordar este término tendríamos que tomar la cuestión de accesibilidad al sistema, la financiación, organización y evaluación del sistema de salud y su relación con las necesidades sociales (Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N, 2009).

Para continuar reflexionaremos sobre el concepto de equidad. Las políticas de equidad intentan disminuir las desigualdades sociales en una sociedad en la cual los colectivos ejercen de manera diferente el derecho de ciudadanía (Spinelli, 2005). Whitehead (1991) considera que se lo utiliza para la creación de las mismas oportunidades de salud y también para la reducción de esas diferencias a un nivel mínimo: igual acceso a la atención que se dispone e igual utilización para igual necesidad e igual calidad de atención. La equidad parte del presupuesto que las personas o colectivos son diferentes entre sí, mereciendo un tratamiento diferenciado que elimine o reduzca la desigualdad (Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Louvison *et al.*, 2008). La equidad corresponde a una intervención de

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

actores sociales en una situación de conflicto, este proceso de formulación de políticas intersectoriales podrían tener impacto sobre los determinantes sociales de la salud (Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N, 2009). El abordaje desde la perspectiva de la equidad en salud, posibilita reafirmar que las diferencias en la ocurrencia de las enfermedades son mediadas social y simbólicamente (Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N, 2009). Reflejan interacciones tanto biológicas como sociales que nos permiten examinar las prácticas humanas, su determinación e intencionalidad en situaciones concretas de interacción entre los sujetos sociales (Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N, 2009). El concepto de equidad es un concepto complejo, que se encuentra relacionado con la justicia, igualdad, necesidad y libertad (Spinelli et al, 2004).

Para finalizar retomaremos lo que plantea Whitehead (1991) en relación a situaciones de inequidad y lo vincularemos con las cuestiones de masculinidad. Podemos decir que existirían 3 situaciones inequitativas en cuanto a los varones y su relación con el PSEA:

Los modelos hegemónicos de masculinidades se podrían considerar como determinantes de los “estilos de vida” dañinos que tienen de los varones (cuarta categoría de Whitehead): los varones presentan mayor morbilidad en cuanto a condiciones severas y crónicas de salud que las mujeres y mayor mortalidad en las principales causas de muerte que se relacionan con formas de socialización y formas de vida (Gomes & Nascimento, 2006).

Los varones se exponen a condiciones desfavorables para la salud (quinta categoría de Whitehead): la mayor agresividad de los varones y la influencia de las ideologías hegemónicas de género pueden considerarse como un “factor de riesgo” en cuanto a la violencia contra las mujeres, los niños y las niñas, contra otros varones y contra sí mismos (Keijzer, 1997a; 2001b; Gomes & Nascimento, 2006).

Los varones presentan un inadecuado acceso a los servicios de salud (sexta categoría de Whitehead): la oferta de servicios en el PNAFS se encuentra dirigida hacia las mujeres y los niños, lo que produce una exclusión de los varones en estos servicios; y los servicios de PNAFS presentan grandes dificultades para abordar prácticas preventivas y de promoción de la salud dirigidas hacia los varones (Figueiredo & Schraiber, 2011; Gomes et al., 2011). En el imaginario popular los varones son invulnerables y fuertes, por lo que si toman actitudes vistas como “femeninas” implicaría posiblemente

desconfianza acerca de esa masculinidad socialmente construida; el miedo al descubrimiento de una enfermedad grave o invalidante; la vergüenza a la exposición de su cuerpo frente al trabajador/a de la salud; la falta de unidades específicas para el cuidado de la salud de los varones; la escasa promoción de las campañas de salud pública dirigidas hacia los varones; y el mercado de trabajo que no garantiza formalmente la adopción de prácticas preventivas y, por lo tanto, los varones pueden ser perjudicados y sentir que su papel de proveedor se encuentra amenazado (Pinheiro et al., 2002; Gomes, Nascimento & Araújo, 2007).

#### *4.4. Modelos asistenciales*

Los modelos asistenciales son combinaciones de tecnologías<sup>‡‡</sup> utilizadas en las intervenciones sobre problemas y necesidades sociales de salud (Paim, 2001a; 2006b). Coexisten diferentes modelos que se relacionan e interactúan en el campo de la salud. Los modelos dominantes podrían ser el modelo médico hegemónico centrado en la atención de enfermedades y el modelo sanitarista en donde priman las campañas, los programas y la vigilancia epidemiológica. Estos modelos se encuentran en crisis ya que se institucionalizan en políticas y prácticas sociales y se distancian de los intereses y necesidades de la mayoría de la población (Paim, 2001). Un modelo alternativo implicaría reorganizar los servicios de salud comenzando por reconocer y conocer los problemas de salud y sus determinantes sociales y culturales. Este modelo debe privilegiar la promoción de la salud y prevención de riesgos y daños teniendo en cuenta las dimensiones sociales y culturales para el cuidado de la salud de las personas y grupos poblacionales (Paim, 2001a; 2006b). Paim (2001a; 2006b) plantea diferentes tecnologías (formas de organizar el trabajo) para resolver problemas de salud y atender a las necesidades individuales y colectivas y que nos permitan producir nuevos modelos de intervención: identificar y programar en función de las necesidades sociales, generar acciones educativas y de prevención y atención por fuera de los muros de las instituciones sanitarias, reorganizar la puerta de entrada a las instituciones y transformar los vínculos entre los/as trabajadores/as de la salud y las personas que utilizan los servicios, producir vigilancia en salud reorientando los servicios para fortalecer las acciones epidemio-

---

<sup>‡‡</sup> Tecnologías: “refiere a las relaciones que se establecen en el interior del proceso de trabajo entre la actividad operante y los objetos de trabajo, a través de los momentos del proceso de acuerdo a los objetivos y las finalidades del mismo” (Mehry, 2006, p. 66 apud Mendes Gonçalves, 1994, p. 18).

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

lógicas, fomentar políticas de ciudades saludables incluyendo la promoción de la ciudadanía y la participación de la población en el planeamiento y ejecución de intervenciones intersectoriales dirigidas a las mejora de la calidad de vida, fortalecer las estrategias de promoción de la salud que contribuyan a mejorar las condiciones y estilos de vida de grupos poblacionales específicos formulando políticas públicas intersectoriales dirigidas a la educación y comunicación en salud.

Uno de los aspectos centrales de los modelos asistenciales es la producción de cuidados (Mehry, 2006). Es la relación entre dos personas, una que tiene una necesidad y otra, socialmente legitimada, que la satisface, la relación entre el sufrimiento y aquello que lo alivia, “es un espacio especializado para prevenir, resolver o atender ese conjunto de necesidades llamadas enfermedades” (Arouca, 2008 p. 207). Arouca (2008) problematiza esa relación: antes de ser un saber concentrado en un grupo determinado, la clínica era una relación universal entre los seres humanos. La producción de cuidados es un proceso de trabajo que se compone de conocimiento científico y saber corporizado a nivel técnico como instrumentos, tecnologías y conductas, y una relación social específica que se dirigen a satisfacer necesidades biológicas y sociales determinadas por la experiencia histórica de los sujetos frente al modo de vivir la vida (Arouca, 2008).

Estos cuidados fueron clasificados a partir de la historia natural de las enfermedades representando diferentes niveles de prevención (Paim, 2001a; 2006b): promoción, protección, diagnóstico precoz, limitación del daño y rehabilitación. A partir de este paradigma planteado por Leavell y Clark (1958) las enfermedades presentan dos períodos diferenciados: el pre-patogénico, evitar que se manifieste la enfermedad, y el patogénico, evitar las complicaciones de la misma, posibilitando diferenciar los niveles de prevención primaria (promoción y protección de la salud y diagnóstico precoz), secundaria (recuperación de la salud o limitación del daño) y terciaria (rehabilitación). Desde otro punto de vista, la prevención es la acción emancipadora que nos permite contrarrestar los “procesos destructivos” (Breilh, 2003). Existen dos tipos de prevención, la etiológica que remite a las acciones individuales tendientes a modificar la historia natural de la enfermedad y la epidemiológica que actúa sobre los procesos y determinantes sociales (Breilh, 2003). Los cuidados preventivos tienen como objetivos: detectar la enfermedad a tiempo, evitar o retrasar su aparición y sus complicaciones cuando la condición ya está presente, evitar muertes prematuras y mejorar la eficiencia de los servicios de salud.

Paim (2001a; 2006b) propone a la vigilancia sanitaria como una de las estrategias para la intervención, las describe como un conjunto de tecnologías dirigidas a proteger los

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

medios de vida<sup>§§</sup> y a satisfacer las necesidades sociales en un contexto determinado. Las situaciones de vulnerabilidad nos indican amenazas o deterioros de esos medios de vida. El conjunto de tecnologías que nos permitan luchar contra las vulnerabilidades encontradas tienen que ser pensadas interdisciplinariamente al interior de las instituciones y asociarlas con otras tecnologías disponibles para reorganizar los servicios de salud. La “vigilancia de la salud” combina acciones de promoción, prevención y curación e interviene de manera intersectorial sobre el territorio con la forma de operaciones (Paim, 2006).

¿Cuál es la línea divisoria entre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades? La promoción de la salud se basa en fortalecer las capacidades individuales y colectivas para identificar y enfrentar determinantes sociales del PSEA y transformarlos favorablemente en búsqueda de la salud desde un abordaje intersectorial, en cambio, la prevención, tiende a que los individuos permanezcan exentos de enfermedades desde la perspectiva de la historia natural de la enfermedad (Czeresnia & Machado de Freitas, 2006). El autor, plantea que, los individuos sin manifestaciones clínicas de enfermedad, podrían progresar a estados de mayor capacidad funcional, impresiones subjetivas de bienestar y desarrollo individual y colectivo. Las acciones preventivas implican conocimientos técnicos concentrados en los/as trabajadores/as de la salud que se orientan hacia la detección, control y debilitación de las causas o factores de riesgo de una enfermedad específica. Marchiori (2006) afirma que el objetivo final de la prevención es evitar la enfermedad. Sin embargo, la ausencia de enfermedades no es suficiente para producir un mejor nivel de salud. Por ello, la promoción de la salud, es una estrategia social, política y cultural que implica el protagonismo de individuos no técnicos y de colectivos sociales (Czeresnia & Machado de Freitas, 2006). El autor concluye que ambas (promoción de la salud y prevención de enfermedades) son estrategias complementarias y no excluyentes, y que la población se beneficiará con las medidas adecuadas y equilibradamente propuestas en ambos campos. Las propuestas de intervención sobre los determinantes de la salud y las necesidades sociales, la participación en las decisiones políticas intersectoriales y la lucha en defensa de la salud tienden a acercarla a la promoción de la salud (Paim 2001a; 2006b). Paim (2001) plantea que las políticas sanitarias intersectoriales podrían contribuir a la promoción de la salud reformulándose hacia una mejora de la calidad de vida, la paz y la construcción de ciudadanía. La idea de promoción de la salud parte de conceptos como “políticas públicas saludables”, “colaboración intersectorial”, “desarrollo sostenible”, relaciona las condiciones de vida con la salud con el

---

<sup>§§</sup> Medios de vida son una parte de las necesidades sociales, ya que son consumidos e incorporados en el proceso productivo, ej: energía, nutrientes, medicamentos, tecnologías, ambiente (Paim, 2001a; 2006b).

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

desarrollo de participación colectiva y de habilidades individuales (Czeresnia & Machado, 2006). Una de las motivaciones centrales de la recuperación del concepto de promoción de la salud es la necesidad de controlar el aumento de los costos de la asistencia médica que no se corresponden con un aumento de la efectividad de la misma; uno de los ejes básicos del discurso es fortalecer la idea de autonomía de los sujetos y grupos sociales (Czeresnia & Machado de Freitas, 2006).

Retomando lo que planteaba Paim (2001a; 2006b) en cuanto a los posibles modelos de intervención para transformar los modelos asistenciales, una de las estrategias era la de reorganizar la puerta de entrada a las instituciones y transformar los vínculos entre los/as trabajadores/as de la salud y las personas que utilizan el servicio. Esta cuestión nos remite a discutir sobre la temática de accesibilidad a los servicios de salud. En cuanto a accesibilidad existen diversas definiciones y sinónimos de la misma (Frenk, 1985). Testa (1993) la define como el complejo de circunstancias que permiten viabilizar la entrada y circulación de las personas dentro de la red interconectada de los servicios con sus diferentes niveles de complejidad. Por lo tanto, existen aspectos sociales, culturales, políticos e individuales que determinarán la accesibilidad y la utilización de los servicios de salud (Testa, 1993). Frenk (1985) propone los dominios posibles de la accesibilidad, refiere que es un proceso que comienza con una necesidad de salud que lleva a un deseo de atención que permite la búsqueda de atención y que culmina con la atención y el seguimiento. Demarca tres dominios: el “dominio estrecho” que incluye la búsqueda y el inicio de atención, el “dominio intermedio” que incluye el dominio estrecho más la continuación de la atención, y, por último el “dominio amplio” que incluye el dominio intermedio y le agrega el deseo de atención (Frenk, 1985). La accesibilidad depende de la disponibilidad de recursos de la “fuente preferida de atención” (servicio buscado) y de la utilización de los servicios que sería el final del proceso; los obstáculos a la búsqueda y a la obtención de servicios se denominan “resistencia”, y el “poder de utilización” refiere a las características de la población que le permiten buscar y obtener esa atención (Frenk, 1985). Frenk (1985) propone una tipología de obstáculos de resistencia y una tipología análoga de poder de utilización: ecológicos vinculados a la distancia de la fuente de atención, financieros vinculados al precio de los mismos y organizativos vinculados a los modos de organización de los recursos. La accesibilidad es uno de los determinantes de la utilización de servicios al igual que las necesidades de salud y el deseo de atención que depende de procesos culturales, actitudinales, cognitivos y conductuales (Frenk, 1985).

Por ende, la utilización de los servicios de la salud representa el funcionamiento de los sistemas de salud; se entiende a la utilización como todo contacto directo (consultas,

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

hospitalizaciones) o indirecto (realización de exámenes preventivos y diagnósticos) con los servicios de salud (Travassos & Martins, 2004). Este proceso es el resultado de la interacción entre las necesidades sociales, la búsqueda de resolución de las mismas y del/la trabajador/a que lo acompaña dentro del sistema de salud (Travassos & Martins, 2004). Los determinantes de la utilización son: las necesidades de salud, los usuarios, el prestador del servicio, la organización y las políticas (Travassos & Martins, 2004). La influencia de cada uno de estos procesos varía en función del tipo de servicio (ambulatorio, hospital, domiciliario) y de la propuesta asistencial (cuidados preventivos, curativos o de rehabilitación). Las desigualdades relacionadas con la morbi-mortalidad difieren de las desigualdades en la utilización (Travassos *et al.*, 2000).

En nuestro caso, analizaremos como los/as usuarios/as utilizan una única fuente de atención, el CeSAC 35. Como vimos anteriormente, la accesibilidad depende de la disponibilidad de recursos del servicio buscado y, finalmente, de la utilización de esos servicios. Ahora bien, los/as usuarios/as presentan un “poder de utilización” que le permite buscar y obtener atención frente a la “resistencia” que oponen los servicios de salud. Dentro de esos obstáculos encontramos obstáculos relacionados con la distancia, obstáculos financieros y obstáculos relacionados con la organización de los servicios de salud. Podríamos decir que los/as usuarios/as del CeSAC 35 presentan una similar resistencia para la utilización de los servicios de salud ya que:

Es un servicio público que no tiene un costo directo (no tienen que pagar por el servicio, excepto a través de los impuestos municipales); si podría tener un costo indirecto por ejemplo, en estudios diagnósticos y/o medicamentos.

Se encuentra dentro del barrio por lo que la distancia es similar para todos/as los/as usuarios/as; sin embargo, a pesar que la distancia no sea grande, debido a la escasa urbanización del mismo, las personas que presentan una movilidad reducida es probable que tengan mayores dificultades de acercamiento al mismo.

Existe una determinada organización del servicio para la obtención de atención; sin embargo, existen diferencias para la utilización ya que los/as trabajadores/as tienen agendas diferentes.

En cuanto al poder de utilización de los servicios por parte de los/as usuarios se podría pensar que estaría influenciado por diferentes procesos como vimos en los apartados anteriores.

## **5. OBJETIVOS**

### *5.1. Objetivo General:*

Analizar la diferencia en la utilización de los servicios entre varones y mujeres pertenecientes al CeSAC 35, CABA, entre los años 2005 y 2011.

### *5.2. Objetivos específicos:*

Describir las características socio-demográficas de los/as usuarios/as.

Analizar la relación entre la oferta de servicios del CeSAC y las características de los/as usuarios/as.

Analizar los motivos de consulta que realizaron los varones y las mujeres.

Analizar la frecuencia con la que consultaron los varones por cuidados preventivos y compararlos con la frecuencia de consulta de las mujeres según edad y nivel de escolaridad.

## **6. METODOLOGÍA**

### *6.1. Descripción del diseño*

#### **6.1.1. Diseño de estudio epidemiológico utilizado**

El estudio epidemiológico que realizamos es de carácter observacional, descriptivo, de corte-transversal. Se relacionaron la utilización de servicios del CeSAC 35 con las variables sexo, edad, nivel educativo que son las variables más utilizadas en la bibliografía revisada. Nuestra unidad de análisis fueron los individuos que consultaron al CeSAC en ese período. Comenzamos por una descripción socio-demográfica de la población usuaria de los servicios y la relación con la oferta de servicios. Luego, analizamos la cantidad de consultas realizadas por la población usuaria según el motivo de consulta, esto nos permitió determinar los problemas de salud que aparecen con mayor frecuencia. De los motivos de consulta que aparecieron con mayor frecuencia, tomamos los motivos de consulta vinculados a los cuidados preventivos: examen periódico de salud y las enfermedades crónicas no transmisibles. Individualizamos a los/as usuarios/as que consultaron por estos motivos de consulta preventivos y realizamos una comparación de la frecuencia con la que consultaron los varones y las mujeres según edad y nivel de escolaridad del individuo que consultó. A pesar de que el foco de la investigación se encuentra en el varón, incluiremos en el análisis a las mujeres debido a que entendemos que el enfoque relacional es fundamental para aproximarnos al concepto de género (López, Findling & Abramzón, 2006).

#### **6.1.2. Definición de la población en estudio**

La población en estudio corresponde a la población usuaria del CeSAC 35, de la CABA, entre los años 2005 y 2011. La población usuaria corresponde a todas las personas que utilizaron los servicios del CeSAC 35, en el período antes mencionado. Decidimos analizar a esta población ya que nos encontramos trabajando cotidianamente en esa institución. En relación al período definido comenzamos en el 2005 ya que ese fue el año de apertura del CeSAC. Finalizamos en el 2011 ya que, a partir del 2012, cambió el programa en donde se cargan los datos de las consultas por lo que se creó una base de datos nueva. Incluimos a los varones y las mujeres, que consultaron a medicina general familiar, cardiología, clínica médica, obstetricia, ginecología, psiquiatría, nutrición, tocoginecología, pediatría, trabajo social, psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, sociología, diagnóstico por imágenes y las residencias de medicina general familiar, pediatría, educación para la salud y trabajo social en el CeSAC 35 en el período antes mencionado. Para asegurar una

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

mínima calidad del dato, excluimos los registros que carezcan del 20% de los datos de las variables más adelante definidas.

### **6.1.3. Fuentes de información**

Utilizamos datos secundarios extraídos de la base de motivos de consulta del CeSAC 35 cargada en el Sistema de Información del CeSAC. El Ministerio de Salud del Gobierno de Ciudad de Buenos Aires creó el Sistema de Información de Atención Primaria de la Salud, Subsistema CESAC (SICESAC) que depende del Departamento de Análisis Estadístico de la Dirección de Estadísticas para la Salud. Este sistema de información lo utilizan todos los CeSAC de la ciudad en donde se cargan diariamente las prestaciones y consultas de la población que utilizó los servicios. Se encuentra basado en una clasificación especial para los problemas de salud que se presentan en el PNAFS. Esta clasificación se definió, para la Argentina, tomando en consideración las necesidades planteadas por el Ministerio de Salud de la Nación y algunas jurisdicciones (Ministerio de Salud, 2003). La Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades desarrolló la Clasificación Estadística de Problemas de la Salud para Atención Primaria (CEPS-AP) cuya primera edición data de agosto de 2001 y contó con el apoyo técnico y financiero de la OPS/OMS. La CEPS-AP se ha estructurado a partir de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – 10ma. Revisión (CIE-10) editada en español por la Organización Panamericana de la Salud. La CEPS-AP permite clasificar enfermedades, diferentes tipos de problemas y razones para entrar en contacto con los servicios de salud. Con esta Clasificación se ha tratado de cubrir el espectro completo de los problemas de salud de primer contacto para la Argentina. Consta de un volumen que contiene una Lista de Categorías, un Índice Alfabético y orientaciones para su utilización (ver anexo B). Tuvimos completo acceso a la fuente de datos mencionada ya que se encuentra archivada en el lugar de trabajo.

### **6.1.4. Potenciales sesgos**

Encontramos tres tipos de sesgo que se podrían estar presentando en el desarrollo de la investigación:

Un sesgo de información al categorizar a personas erróneamente como varones o mujeres ya que el sexo biológico puede ser diferente a la manera como una persona define su identidad.

Otro sesgo de información al categorizar erróneamente los motivos de consulta, ya que puede haber múltiples consultas en una misma entrevista y es el/la trabajador/a de la salud el/la que decide cuál fue el motivo principal. Existiría un sesgo en el análisis de la variable sexo desde la perspectiva de género ya que nos centramos en el análisis de los registros de la base de datos que se carga diariamente en el CeSAC 35. Esta base de datos no fue creada para esta investigación y no toma en cuenta las percepciones o representaciones de los/as usuarios/as en cuanto a la utilización de servicios. Por lo que la variable sexo solamente nos aproxima a la de género. Sin embargo, la perspectiva de género para el análisis de los resultados nos ayudará a comprender los mediadores sociales y culturales que intervienen en el proceso de utilización.

#### **6.1.5. Consideraciones Éticas**

Este trabajo se fundamentó en el análisis de datos secundarios. No se expusieron los datos privados de los/as usuarios/as, como documento de identidad o nombre y apellido, y se divulgaron datos críticos. El mismo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (Anexo C) y Comité de Docencia e Investigación (anexo D) del Hospital General de Agudos José María Penna previo a su ejecución. El CeSAC 35 se encuentra en el área programática del hospital Penna por ello se presentó en los comités correspondientes según la legislación vigente en la CABA.

#### **6.2. Variables utilizadas**

Las variables a analizar serán: disciplina/especialidad médica, sexo, edad, nivel de escolaridad, nacionalidad, estado activo/pasivo, cobertura de salud, motivo de consulta, modo de cuidado, tipo de cuidado preventivo. A continuación realizaremos una breve descripción de las mismas (cuadro 1).

Disciplina/especialidad médica: corresponde a la disciplina o especialidad médica que ejerce el/la trabajador/a de la salud que participó del proceso de cuidado en la consulta. Es una variable cualitativa nominal cuyo valor puede ser: medicina general familiar, cardiología, clínica médica, obstetricia, ginecología, psiquiatría, nutrición, tocoginecología, pediatría, trabajo social, psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, sociología, diagnóstico por imágenes, otros, sin especificar.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

**Sexo:** corresponde a la totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino (INDEC, 2001). Esta variable es definida por el personal de salud del CeSAC que son las/os que definen si el sexo del/la persona es varón o mujer. Es una variable cualitativa nominal dicotómica.

**Edad:** corresponde a la cantidad de años transcurridos a partir de la fecha de nacimiento. Es una variable cuantitativa continua, pero se la ha tratado como discreta; cuyo rango varía entre 0 y 100. Luego crearemos la categoría de edad como una variable cualitativa ordinal cuyos valores serán niños/as y adolescentes (menores de 17 años inclusive), adulto (entre 18 y 64 años de edad) y adulto mayor (mayores de 65 años de edad inclusive).

**Nivel de escolaridad:** se define para los mayores de 18 años, se registra el máximo nivel educativo alcanzado. Es una variable de tipo cualitativa ordinal cuyos valores serán: nunca asistió, primario completo o incompleto, secundario completo o incompleto y terciario/universitario, desactualizado (el nivel educativo se actualiza anualmente; caso contrario aparecerá como desactualizado), sin especificar.

**Nacionalidad:** corresponde al país de nacimiento de la persona que consulta. Es una variable de tipo cualitativa nominal cuyos valores serán: Argentina, Paraguay, Bolivia, Perú, Brasil, Uruguay, Chile, otros países de Latinoamérica, otros países no Latinoamericanos.

**Cobertura de salud:** corresponde al tipo de cobertura de salud que tiene la persona. Es una variable de tipo cualitativa nominal cuyo valor será: cobertura pública, obra social, prepaga, PAMI, otra.

**Motivo de Consulta:** corresponde al problema de salud consignado por el/la trabajador/a de la salud en la consulta. Si el/la usuario/a concurre más de una vez a la consulta por el mismo problema dentro del período analizado analizaremos la cantidad de consultas realizadas por el/la usuario/a por ese problema. En la planilla de estadística, que es en donde el/la trabajador/a consigna el problema por el que concurre el/la usuario/a, se pueden colocar hasta 3 motivos de consulta diferentes. Analizaremos todos los motivos de consulta consignados. La descripción de la clasificación de los problemas de salud se encuentra en el Anexo B. Es una variable de tipo cualitativa nominal cuyo valor se expresa como un número entre el 0 y 900 y, en algunos casos, una letra previa al número (ver anexo B). Cada problema de salud presenta un código con número, por ejemplo: el código 800 corresponde a examen general, 351 corresponde a hipertensión esencial, etc. Estos mismos se encuentran agrupados en diferentes categorías de problemas, como por ejemplo, factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud dentro de

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

los cuales encontramos al examen general, controles de salud de niños y lactantes, controles ginecológicos y de embarazo.

Cuadro 1. Variables estudiadas, definición teórica, presentación de los datos, tipo o tratamiento de variable y valores/categorías correspondientes.

Variable	Definición Teórica	Presentación de los datos	Tipo o tratamiento de variable	Valores/categorías
Disciplina/especialidad médica <sup>a</sup>	Corresponde a la disciplina o especialidad médica que ejerce el/la trabajador/a de la salud que participó del proceso de cuidado en la consulta.	Número absoluto y porcentaje.	Cualitativa nominal	Todas las disciplinas o especialidades médicas que se encuentran en el CeSAC 35 <sup>c</sup> .
Sexo <sup>b</sup>	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino (INDEC, 2001).	Número absoluto y porcentaje.	Cualitativa nominal. Dicotómica.	Varón/Mujer
Edad <sup>b</sup>	Cantidad de años transcurridos a partir de la fecha de nacimiento.	Número absoluto.	Cuantitativa discreta.	Entre 0 y 100.
Categoría de edad <sup>b</sup>	Tres grupos etarios: niños/as y adolescentes (menores de 17 años inclusive), adulto (entre 18 y 64 años) y adulto mayor (mayores de 65 años de edad inclusive).	Número absoluto y porcentaje.	cualitativa ordinal	Niños/as y adolescentes, adulto y adulto mayor.
Nivel de escolaridad <sup>b</sup>	Para los mayores de 18 años (nacidos antes del 31-12-92 inclusive), se registra el máximo nivel educativo alcanzado.	Porcentaje	Cualitativa ordinal.	Nunca asistió, primario completo o incompleto, secundario completo o incompleto y terciario/ universitario, desactualizado, sin especificar.
Nacionalidad <sup>b</sup>	País de nacimiento de la persona que consulta.	Porcentaje	Cualitativa nominal.	Argentina, Paraguay, Bolivia, Perú, Brasil, Uruguay, Chile, otros países de latinoamericanos, otros países no latinoamericanos.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Cuadro 1. Continuación.

Cobertura de salud <sup>b</sup>	Tipo de cobertura de salud que tiene la persona.	Porcentaje	Cualitativa nominal.	Cobertura pública, obra social, prepaga, PAMI, otra.
Motivo de Consulta <sup>d</sup>	Diagnóstico consignado por el/la trabajador/a de la salud en la consulta.	Número absoluto y porcentaje.	Cualitativa nominal.	Código numérico entre 0 y 900 CEPS-AP <sup>e</sup> .

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del SiCeSAC (anexos A y B).

<sup>a</sup> La unidad de análisis que corresponde en este caso es la consulta.

<sup>b</sup> La unidad de análisis que corresponde en este caso es el/la usuario/a.

<sup>c</sup> Incluye: medicina general familiar, cardiología, clínica médica, obstetricia, ginecología, psiquiatría, nutrición, tocoginecología, pediatría, trabajo social, psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, sociología, diagnóstico por imágenes y las residencias de medicina general familiar, pediatría, educación para la salud y trabajo social.

<sup>d</sup> Como unidad de análisis, en un primer momento, utilizaremos a las consultas para definir las más frecuentes y luego, para las consultas más frecuentes, se utilizará a los/las usuarios/as que consultaron por ese motivo de consulta y la cantidad de consultas que realizó el/la usuario/a.

<sup>e</sup> incluye por ejemplo: 800 examen general, 801 control de salud del lactante, 802 control de salud del niño, 8034 examen ginecológico, 823 control de embarazo, 8200 consulta por anticoncepción, 351 hipertensión esencial, 1511 diabetes no insulino dependiente, 419 asma, etc. (ver anexo B).

### 6.3. Estrategia de análisis de datos propuesta

#### 6.3.1. Análisis Univariado

Se realizaron los siguientes análisis de la base de datos de los/as usuarios/as del CeSAC 35:

Disciplina/especialidad médica: frecuencia absoluta y relativa porcentual de la cantidad de consultas realizadas según disciplina o especialidad médica. Porcentaje de consultas según: medicina general familiar, cardiología, clínica médica, obstetricia, ginecología, psiquiatría, nutrición, tocoginecología, pediatría, trabajo social, psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, sociología, diagnóstico por imágenes, otros, sin especificar. Se incluirán las consultas realizadas por las residencias que trabajan y se capacitan en el CeSAC.

Sexo: frecuencia absoluta y relativa porcentual por sexo. Razón de masculinidad: cantidad de varones/cantidad de mujeres (usuarios/as del CeSAC).

Edad: media, mediana, moda, desvío estándar, percentilos 25 y 75, rango.

Categoría de edad: frecuencia absoluta y relativa porcentual. Porcentaje de niños/as y adolescentes, adultos y adultos mayores sobre la población total usuaria al CeSAC.

Nivel de escolaridad: frecuencia absoluta y relativa porcentual. Se calculará el porcentaje de personas mayores de 18 años desactualizado, sin especificar, nunca asistió, primario completo o incompleto, secundario completo o incompleto y terciario/universitario sobre el total de personas mayores de 18 años de edad usuarias al CeSAC.

Nacionalidad: frecuencia absoluta y relativa porcentual. Se calculará el porcentaje de personas con nacionalidad Argentina, Paraguay, Bolivia, Perú, Brasil, Uruguay, Chile, Otros países de Latinoamérica, Otros países no Latinoamericanos sobre la población total usuaria al CeSAC.

Cobertura de salud: frecuencia absoluta y relativa porcentual. Se calculará el porcentaje de personas con cobertura pública, obra social, prepaga, PAMI, otra sobre la población total usuaria al CeSAC.

Motivo de Consulta: frecuencia absoluta y relativa porcentual. Se calculará el porcentaje de motivos de consulta sobre el total de consultas. Se calculará la categoría de problemas: frecuencia absoluta y relativa porcentual. Se calculará el porcentaje de consultas por categoría de problema sobre las consultas totales (ver anexo B).

### **6.3.2. Análisis bivariado y multivariado**

Se realizó una comparación de:

Edades según sexo creando una pirámide poblacional y la razón de masculinidad según categoría de edad.

Nacionalidades según sexo y edad.

Nivel de escolaridad según sexo para los mayores de 18 años.

Disciplina del trabajador de la salud según categoría de edad y sexo del/la usuario/a que consultó.

Motivos de consulta según sexo, edad y nivel de escolaridad de los/as usuarios/as que consultaron y la razón de masculinidad de los motivos de consulta más frecuentes.

La frecuencia absoluta de varones y de mujeres que consultaron por los motivos de consulta vinculados al examen periódico de salud<sup>\*\*\*</sup> y a enfermedades crónicas no

---

<sup>\*\*\*</sup> Los motivos de consulta vinculados al examen periódico de salud incluyen: Supervisión [control] de embarazo normal, examen ginecológico general/de rutina, examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino/útero, atención para la anticoncepción sin especificar, atención para la procreación sin especificar, control de salud del niño y del lactante, examen general.

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

transmisibles de mayor prevalencia<sup>†††</sup>. Se realizó un análisis según la razón de masculinidad de las diferentes categorías de edad. Se analizó la cantidad de consultas que realizó cada usuario/a según categoría de edad y nivel de escolaridad. Para los/as usuarios de nacionalidad paraguaya se analizó la frecuencia con la que consultaron por examen periódico de salud.

Se realizará la razón de prevalencias de examen periódico de salud de varones y mujeres: prevalencia de examen periódico de salud en varones, prevalencia de examen periódico de salud en mujeres excluyendo exámenes ginecológicos y razón de prevalencias y luego la razón de prevalencias incluyendo los exámenes ginecológicos.

Para evaluar la significación estadística de las diferencias en los valores de los distintos estratos se calculará la prueba de Chi cuadrado y el test de Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal-Wallis ya que no requiere que los datos se distribuyan con los criterios de normalidad<sup>†††</sup>.

---

<sup>†††</sup> Los motivos de consulta vinculados a enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia incluyen: hipertensión, diabetes y asma.

<sup>†††</sup> Biostatistical Analysis, Second Edition by Jerrold H. Zar (Prentice Hall, Inc., 1984). The "Nonparametric Analysis of Variance" section is pp 176-179.

## 7. RESULTADOS

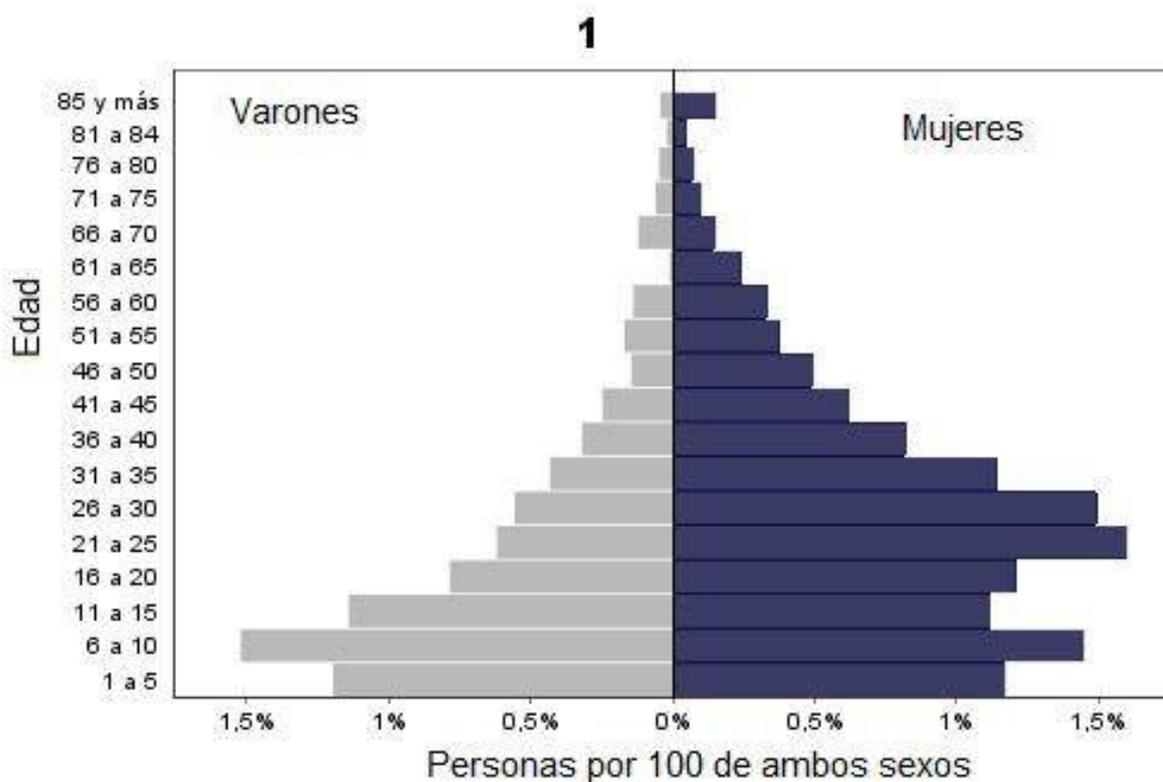
En este apartado presentamos los resultados obtenidos del análisis de la base de datos comenzando por la descripción sociodemográfica de la población usuaria del CeSAC 35. Analizamos la relación entre la oferta de servicios del CeSAC y el sexo y la edad de los/as usuarios/as. Luego, analizamos los motivos de consulta más frecuentes, y, por último, realizamos un análisis de la frecuencia con la que consultaron los varones por cuidados preventivos y la comparamos con la frecuencia de consulta de las mujeres según categoría de edad y nivel de escolaridad. Para finalizar, efectuamos un análisis especial de los/as usuarios/as paraguayos/as ya que es la nacionalidad, después de la argentina, que aparece con mayor frecuencia en el barrio.

### 7.1. Análisis sociodemográfico

Para comenzar con el análisis sociodemográfico de la población en estudio iniciaremos por la pirámide poblacional (figura 1) de la población usuaria del CeSAC. El total de la población fue de 20858 personas. Es una población joven, con gran cantidad de niños/as y adolescentes y predominio de mujeres. La población de mujeres aumenta bruscamente entre los 21 y 30 años de edad, esto podría estar relacionado con las consultas vinculadas a la reproducción biológica (embarazo y anticoncepción). La población de varones va en disminución hasta los 60 años, luego hay una barra casi vacía entre los 61 y 65 años para luego volver aumentar y continuar con su disminución esto se podría relacionar con el final de la “edad productiva” previo al inicio de las consultas por problemas crónicos de salud de los adultos mayores. La media de edad fue de 24,5 años, la mediana fue de 34 años y la moda de 6 años un desvío estándar de 17,8 años. Al conglomerar las edades en categorías (apéndice A tabla 3) observamos que el 41,70% de la población usuaria eran niños/as y adolescentes, 54,70% adultos y 3,50% eran adultos mayores. Al realizar el análisis del sexo de la población (apéndice A tabla 5) encontramos que predominaban de mujeres (62,1%), la razón de masculinidad fue de 0,6 (n=20858). Pudimos observar que los varones (n=7911) eran en su mayoría jóvenes y niños, presentaban una media de edad de 21 años, una mediana de 15, una moda de 6 y un desvío estándar de 17 años. Las mujeres tuvieron valores de edad similares a los de los varones. Al analizar la categoría de edad según sexo (apéndice A tabla 4) de la población usuaria ( $\chi^2 = p < 0,05$ ) encontramos que para los varones (n=7911) 55,1% eran niños y adolescentes, 41,4% eran adultos y 3,5% eran adultos mayores. En cuanto a las mujeres (n=12947) 33,6 % eran niñas y adolescentes, 62,8% adultas y 3,5% adultas mayores. La razón de masculinidad para niños:niñas fue de 1, adultos

varon:mujer fue de 0,4 y para adultos mayores varon:mujer fue de 0,60. Es una población en la que predominan los/as niños/as y adolescentes y las mujeres jóvenes, hay una escasa cantidad de varones adultos y para los/as mayores de 65 años aumentan los varones. Estas características se podrían estar relacionando con la oferta de servicios en el PNAFS dirigida principalmente a la población materno infantil, en cuanto a los varones adultos mayores podrían aumentar debido a los/as padecimientos crónicos (hipertensión, diabetes, etc.).

Figura 1. Pirámide poblacional de la población usuaria del CeSAC 35, CABA, Argentina, que consultó entre los años 2005 y 2011 (n=20858).



Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Al tomar los/as niños/as y adolescentes y cruzar las variables asistencia escolar y sexo (apéndice A tabla 6) pudimos observar que la mayoría asiste a un establecimiento de enseñanza formal tanto para varones (93,42%) como para mujeres (92,68%), 26 varones y 10 mujeres nunca asistieron a un establecimiento de enseñanza formal. Al analizar el nivel de escolaridad (tabla 1) de las personas mayores de 18 años de edad (n=11694) encontramos que la mayoría había realizado la primaria completa (42,76%) o incompleta (30,64%), menos del 1% presentaba estudios terciarios o universitarios y el 1,23% nunca asistió. Esto

nos estaría indicando que aproximadamente un tercio de la población usuaria podría tener dificultades con la lectoescritura.

De los varones mayores de 18 años (n= 3446) el 44% había completado la primaria y el 33% tenía la primaria incompleta (tabla 1), las mujeres tuvieron porcentajes similares. 27 varones (0,78%) y 81 mujeres (0,98%) se encontraban realizando estudios terciarios o universitarios. Si bien existe una asociación entre el sexo y el nivel de escolaridad esta es una asociación débil (tabla 1, chi cuadrado  $p < 0,05$ , coeficiente V de Cramer 0,11). Finalmente, 44 varones y 5 mujeres nunca asistieron a un establecimiento formal de enseñanza. Hay una escasa consulta de personas con estudios superiores, esto podría estar relacionado con el nivel de escolaridad de la población que vive en el barrio o que las personas con mayor nivel de escolaridad podrían tener mayores ingresos y consultar en su obra social o prepaga.

Tabla 1. Nivel de escolaridad de la población usuaria del CeSAC 35 mayor de 18 años de edad (frecuencia absoluta y relativa) según sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=11694).

Nivel de escolaridad	Mujeres		Varones		Total	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Primaria Incompleta	2467	29,91%	1116	32,39%	3583	30,64%
Primaria Completa	3484	42,24%	1516	43,99%	5000	42,76%
Secundaria Incompleta	1424	17,26%	515	14,94%	1939	16,58%
Secundaria Completa	787	9,54%	228	6,62%	1015	8,68%
Terciario/Universitario	81	0,98%	27	0,78%	108	0,92%
Nunca asistió	5	0,06%	44	1,28%	49	0,42%
Sin especificar	140	1,70%	4	0,12%	144	1,23%
Total	8248	100,00%	3446	100,00%	11694	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Al recortar a la población mayor de 18 años que nunca asistió a un establecimiento de enseñanza formal y los/as que no presentan especificado el dato (apéndice A tabla 8) pudimos observar que los varones (n=48) tenían edades avanzadas, mayores de 40 años, con un predominio de adultos mayores, presentaban una edad media de 55 años (desvío estándar de 37 a 73), mediana de 59,5, moda de 72, las mujeres presentaban características similares. Esto podrá estar relacionado con la migración y la dificultad de reinserción en el sistema escolar después de cierta edad.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Por lo tanto, podemos decir que los/as niños/as y adolescentes de la población usuaria tienen un elevado nivel de escolarización, mayor del 90%. En cuanto a los adultos y adultos mayores, la mayoría de la población, tanto varones como mujeres, presentaban primaria completa o incompleta, muy pocos presentaban estudios terciarios o universitarios. Predominaban los varones dentro de los que nunca habían asistido a un establecimiento formal de enseñanza en una relación de 9 a 1 a favor de los varones. La edad de la población que no había asistido a un establecimiento formal o que no tenía consignado el nivel de escolaridad era casi 30 años mayor que la media de la población usuaria del CeSAC.

La nacionalidad (tabla 2) de la población usuaria del CeSAC se distribuyó de la siguiente manera (n=20858): la mayoría eran de nacionalidad argentina (60,8%) o paraguaya (32,9%). El resto de las nacionalidades que predominaron fueron: boliviana (3,5%), peruana (2,6%), y menos del 1% tenían nacionalidad chilena, brasileras, uruguaya, de otros países latinoamericanos y de otros países no latinoamericanos. Debido a la gran cantidad de personas de nacionalidad paraguaya realizaremos un análisis particular de esta población en relación a los motivos de consulta.

Tabla 2. Nacionalidad de la población usuaria del CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa). CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=20858).

Nacionalidad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Argentina	12672	60,8%
Paraguay	6865	32,9%
Bolivia	725	3,5%
Perú	533	2,6%
Brasil	4	0,0%
Uruguay	20	0,0%
Chile	24	0,0%
Otros países Latinoamericanos	3	0,0%
Otros países no Latinoamericanos	12	0,0%
Total	20858	100,0%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

En todas las nacionalidades predominaban las mujeres con porcentaje similar al de la población usuaria (apéndice A tabla 10). Realizamos un análisis de la edad de los varones (apéndice A tabla 11) y de las mujeres (apéndice A tabla 12) según nacionalidad. En la mayoría de las nacionalidades predominaban los varones jóvenes, excepto los uruguayos que

tenían una media de edad de 47 años, una situación similar ocurrió al analizar las edades de las mujeres. Los varones argentinos ( $n=5383$ ) fueron, en promedio, 10 años más jóvenes que los paraguayos ( $t$  de student =  $p<0,05$ ) tenían una edad media de 17 años (desvío estándar = 16 años), el 50% tenían una edad menor a los 12 años y la edad más frecuente era de 6 años (mediana 12, moda 6). En cambio, los paraguayos ( $n=2083$ ) tenían una edad media de 27 años (desvío estándar = 17 años), una mediana de 26, una moda de 26. Las mujeres tanto argentinas como paraguayas presentaron valores similares a los varones. Estos valores podrían estar relacionados con la migración en búsqueda de una fuente de trabajo y, al establecerse y tener hijos, la nacionalidad de sus hijos sería la argentina y, por ello, se podría pensar que existe esta diferencia de edad.

Por último, examinamos la cobertura de salud de la población usuaria del CeSAC ( $n=20858$ ) encontramos que el 99,9% presenta como única cobertura la pública únicamente y el 0,1% presenta doble cobertura, la pública y de obra social, PAMI o cobertura no especificada. Este dato podría no estar jerarquizado al momento de cargarlo en la base de datos, inclusive es probable que directamente no se haya preguntado en la mayoría de los casos, por lo tanto, se encontraría subestimada la cantidad de personas que tienen otra cobertura de salud además de la cobertura pública.

En resumen, encontramos una población joven con predominio de mujeres, niños/as y adolescentes; los/as usuarios/as mayores de 18 años de edad presentaban bajos niveles de escolaridad; la mayoría de las personas que nunca habían concurrido a un establecimiento formal de enseñanza eran adultos/as mayores; predominan las nacionalidades argentina y paraguaya.

## *7.2. Análisis de la relación entre la oferta de servicios y las características de los/as usuarios/as.*

Entre los años 2005 y 2011 se realizaron 172123 consultas de las cuales 138556 (80%) presentaban más del 80% de los datos completos. Más del 85% de las consultas (tabla 3) fueron realizadas en pediatría (37%), ginecología y obstetricia (21%), medicina general y familiar (15%) y clínica médica (12%). Un 14% se distribuye entre fonoaudiología (3%), trabajo social (2%), psicología (2%), nutrición (1%), cardiología (1%), psicopedagogía (<1%), kinesiología (<1%), diagnóstico por imágenes (<1%) y el menos del 1% por psiquiatría, sociología, odontología, enfermería y otros. Debemos aclarar que tanto para medicina general y familiar como para trabajo social y pediatría se incluyen las consultas realizadas por los/as residentes. Nuevamente, observamos que las disciplinas/especialidades médicas que mas

consultas realizaron son las vinculadas a la población materno-infantil, pediatría y ginecología y obstetricia. Esto podría estar relacionado con la lógica dominante de la atención primaria focalizada hacia esa población en particular. Sin embargo, dentro del equipo de salud encontramos disciplinas “no tradicionales” como sociología que aportan una mirada disciplinar que contribuye a la contextualización del PSEA de la población, particularmente por el trabajo comunitario que ella realiza. La socióloga se formó en la residencia de educación para la salud, su trabajo en el CeSAC es mayormente extra-asistencial ya que participa de los proyectos de Huerta comunitaria, talleres de salud sexual, del equipo de adolescencia, del equipo de personas en situación de calle, de las reuniones de los comedores comunitarios, del equipo de salud ambiental y de la Juegoteca. También, participó del análisis de situación de salud incluido en la introducción de este trabajo. La gran mayoría de las consultas que realiza la socióloga son por salud sexual y adolescencia, en estos equipos se trabaja de manera asistencial con duplas interdisciplinarias. También, se encuentran subestimadas las consultas realizadas por enfermería que se informan a través de otra base de datos. En esta base de datos tampoco se incluyen todas las actividades que realiza el equipo de salud por fuera del CeSAC. Muchas de estas actividades que se desarrollan cotidianamente se inscriben en la lógica de la promoción de la salud con equipos interdisciplinarios, como por ejemplo:

1. Huerta comunitaria: es un espacio de encuentro en donde se trabajan diferentes temáticas (alimentación saludable, medio ambiente, etc.)
2. Espacio de personas en situación de calle: se concurre a diferentes instituciones barriales en donde se realizan intervenciones con personas que se encuentran en situación de calle.
3. Talleres de salud sexual y adolescencia: se dan en las escuelas del barrio o en las organizaciones que las demandan.
4. Centro de prevención, asesoramiento y diagnóstico de infecciones de transmisión sexual: se realizan actividades de prevención relacionadas con infecciones de transmisión sexual por dentro y por fuera del CeSAC.
5. Epidemiología: se realizan acciones de prevención y control de enfermedades infectocontagiosas con consultas domiciliarias.
6. Espacios de capacitación de residentes: se realizan diferentes espacios de capacitación para los/as residentes de medicina general, trabajo social, educación para la salud, salud mental y pediatría.
7. Taller de lectura: es un taller en la sala de espera para promoción de la lectura.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

8. Taller de crianza: se realizan talleres de crianza para madres y padres que concurren al CeSAC.
9. Juegoteca: se realizan intervenciones a través del juego de los/as niños y promoción del juego.
10. Salud ambiental: se realizan actividades vinculadas a las temáticas de salud ambiental como plagas, metales pesados, enfermedades asociadas a la basura, condiciones de vida y hábitat.
11. Equipos de acompañamiento en temáticas particulares como violencia de género y adicciones.
12. Talleres de alimentación saludable en las diferentes organizaciones del barrio.

Tabla 3. Consultas realizadas al CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa) según disciplina o especialidad médica. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=138556).

Disciplina/especialidad médica	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Pediatría, incluye residencia	51433	37,12%
Ginecología y obstetrician	29809	21,51%
Medicina general y familiar, incluye residencia	21447	15,48%
Clinica médica, incluye residencia	17431	12,58%
Fonoaudiologa	4271	3,08%
Trabajadora social, incluye residencia	3681	2,66%
Psicologo/a	2797	2,02%
Nutricionista	1990	1,44%
Cardiología	1671	1,21%
Psicopedagoga	1335	0,96%
Kinesiologo	1086	0,78%
Diagnóstico por imágenes	624	0,45%
Psiquiatría	419	0,30%
Sociologa	391	0,28%
Odontologo/a	81	0,06%
Enfermera	62	0,04%
Otros <sup>a</sup>	28	0,02%
Total	138556	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

<sup>a</sup>Otros: corresponde a las consultas realizadas por la jefa del CeSAC.

En lo referente al análisis por categoría de edad de las consultas realizadas por cada disciplina/especialidad médica (apéndice A tabla 1) pudimos observar que la mayoría de las

consultas realizadas por niños/as y adolescentes (45% del total del consultas) se atendieron en pediatría (76%), medicina general y familiar (9%), fonoaudiología (7%), psicopedagogía (2%) y nutrición (2%). Los/as adultos (50% del total de las consultas), consultaron en ginecología y obstetricia (42%), clínica médica (21%), medicina general y familiar (19%), trabajo social (5%), psicología (3,4%), cardiología (2%) y nutrición (1,3%). En relación a las consultas realizadas por los/as adultos mayores (5% del total de consultas) se realizaron en clínica médica (47%), medicina general y familiar (38%), cardiología (4%), trabajo social (3%), ginecología y obstetricia (2%) y nutrición (2%). El 70% de las consultas fueron realizadas por mujeres (apéndice A tabla 2). La mayoría de las consultas de los varones se realizaron en pediatría (60%), medicina general y familiar (14%), clínica médica (11%), fonoaudiología (7%). En cambio, las consultas realizadas por las mujeres se atendieron en ginecología y obstetricia (31%), pediatría (26%), medicina general y familiar (16%), clínica médica (13%) y trabajo social (3%).

Existe una fuerte asociación entre la disciplina/especialidad médica, la edad y el sexo de la persona que consulta. Sería lógico pensar que las disciplinas/especialidades médicas que realizan cuidados según la edad o sexo de las personas van a determinar su propia demanda, pediatría, psicopedagogía y fonoaudiología cuidados relacionados con los/as niños/as y adolescentes, ginecología y obstetricia mujeres, y clínica médica adultos/as y adultos/as mayores. La disciplina/especialidad médica a la que consultan la mayoría de los/as adultos es ginecología y obstetricia, esto nos estaría hablando del perfil de la población usuaria y la relación con la oferta de servicios ya que, como observamos anteriormente, en la población usuaria predominan las mujeres jóvenes por lo tanto sus cuidados se podrían encontrar relacionados con la reproducción. Medicina general y familiar y nutrición mostraron una distribución por edad y sexo similar a la población usuaria, esto puede deberse a que estas disciplinas/especialidades médicas no discriminan por edad ni sexo.

### *7.3. Análisis de los motivos de consulta*

Al analizar los motivos de consulta registrados encontramos 138556 consultas distribuidas en 455 motivos diferentes (apéndice A tabla 13). El 75% se encontraba concentrado en 20 motivos (tabla 4). Dentro de los motivos de consulta relacionados con exámenes de salud las consultas más frecuente fueron por seguimiento de embarazo y control ginecológico (14%), en segundo lugar estaban los exámenes de salud de los/as niños/as y adolescentes (11%), luego las consultas por anticoncepción (7,04%), y, por último, los exámenes generales (6,17%). Una vez más observamos el predominio de las consultas de las mujeres

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

jóvenes en edad reproductiva y las consultas de los/as niños/as y adolescentes en las consultas relacionadas con cuestiones preventivas.

Dentro de las consultas por enfermedades agudas y/o síntomas predominaron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores e inferiores (14%), fiebre de origen desconocido (2,41%), otitis media (2,29%), dolor abdominal y pélvico (1,55%), otras infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (1,48%), trastornos de la menstruación (0,96%). Las consultas por enfermedades crónicas fueron por hipertensión (3,53%), bronquitis obstructiva recurrente (1,69%), asma (1,60%), trastorno del lenguaje expresivo (1,43%), diabetes (1,36%), dermatitis y eccema (1,09%).

El 30% de las consultas al CeSAC fueron por examen periódico de salud principalmente vinculados niños/as y adolescentes y mujeres jóvenes en edad reproductiva. Esta podría ser una fortaleza ya que uno de los objetivos del PNAFS es promover las consultas vinculadas a los cuidados preventivos de la población materno-infantil. Las prácticas realizadas en estas consultas por los/as trabajadores/as de la salud estarían vinculadas a la promoción de la salud como la promoción del auto cuidado y prácticas de prevención primaria o secundaria ya sea, rastreo de enfermedades prevalentes, consejerías, vacunación, etc. También observamos que dentro de estos motivos de consulta encontramos consultas vinculadas a enfermedades crónicas, prevalentes y no transmisibles de la población adulta como hipertensión, asma y diabetes. Estos motivos de consulta podríamos inscribirlos dentro de los cuidados preventivos como prácticas de prevención secundaria o terciaria.

Tabla 4. 20 motivos de consulta más frecuentes realizados al CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa). CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=138556).

Motivos de consulta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Seguimiento de embarazo y examen ginecológico <sup>a</sup>	20065	14,48%
Control de salud del niño y del lactante	15028	10,85%
Infección aguda de las vías respiratorias superiores <sup>b</sup>	11199	8,08%
Anticoncepción	9759	7,04%
Examen general	8553	6,17%
Hipertensión	4889	3,53%
Bronquiolitis aguda	4691	3,39%
Bronquitis aguda y neumonía	4108	2,96%
Fiebre	3333	2,41%
Otitis media	3177	2,29%
Exámenes y contactos para fines administrativos	2419	1,75%
Bronquitis obstructiva recurrente	2344	1,69%
Asma y estado asmático	2213	1,60%

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Tabla 4. Continuación.

Dolor abdominal y pélvico	2146	1,55%
Consulta para repetición de receta	2065	1,49%
Otras infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	2051	1,48%
Trastorno del lenguaje expresivo	1985	1,43%
Diabetes <sup>c</sup>	1879	1,36%
Dermatitis y eccema	1506	1,09%
Trastornos de la menstruación	1337	0,96%
Resto de los problemas de salud <sup>d</sup>	33809	24,40%
Total	138556	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

<sup>a</sup>Incluye: supervisión [control] de embarazo normal, examen ginecológico general/de rutina y examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino/útero.

<sup>b</sup>Incluye: faringitis aguda, rinofaringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados.

<sup>c</sup>Incluye: diabetes mellitus no insulino dependiente, insulino dependiente, complicaciones y sin especificar.

<sup>d</sup>Incluye: el resto de los problemas de salud que se encuentran en la tabla 13 apéndice A.

Al analizar los motivos de consulta de los/as mayores de 18 años según sexo observamos que los varones realizaron 9954 consultas y las mujeres 65206, lo que representaría una relación de 6 a 1. La relación mujer/varón de la población usuaria fue de 2,4, por lo tanto, las mujeres consultan con mayor frecuencia que los varones. Encontramos una asociación con elevada fuerza entre la frecuencia absoluta de consultas de los motivos de consulta más frecuentes y el sexo (tabla 5, chi cuadrado  $p < 0,05$ , coeficiente V de Cramer 0,88); en este análisis no se incluyeron: seguimiento de embarazo, Papanicolaou, trastornos de la menstruación y resto de los diagnósticos. Las consultas vinculadas al examen periódico de salud son las más frecuentes tanto para varones como para mujeres. Sin embargo, la cantidad de consultas de las mujeres es 6 veces más que las de los varones. Si bien es la consulta más frecuente, más del 80% de las consultas no se relacionan con cuidados vinculados a la prevención tanto para varones como para mujeres. Las consultas por anticoncepción fueron 500 veces más frecuentes para las mujeres, esto podría estar relacionado con que los varones dejan en manos de las mujeres los cuidados reproductivos, que la oferta de anticoncepción es para consumo de las mujeres (pastillas anticonceptivas, inyectables, dispositivo intrauterino) o que se registra, en los casos de que concurren en pareja, solamente a la mujer que es la que retira el insumo.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Tabla 5. Motivos de consulta más frecuentes realizados por la población usuaria mayor de 18 años al CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa). CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=75160).

Motivo de consulta	Varones		Mujeres	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Examen general <sup>a</sup>	1825	18,33%	11192	17,16%
Hipertensión	979	9,84%	3894	5,97%
Consulta para repetición de receta	637	6,40%	944	1,45%
Dolor <sup>b</sup>	628	6,31%	1421	2,18%
Faringitis y sinusitis	599	6,02%	1626	2,49%
Diabetes <sup>c</sup>	420	4,22%	1413	2,17%
Artrosis y traumatismos <sup>d</sup>	398	4,00%	675	1,04%
Bronquitis aguda	390	3,92%	956	1,47%
Asma	335	3,37%	705	1,08%
Infecciones de la piel	196	1,97%	290	0,44%
Consumo problemático de sustancias <sup>e</sup>	187	1,88%	259	0,40%
Hipercolesterolemias	99	0,99%	288	0,44%
Anticoncepción	17	0,17%	9569	14,68%
Seguimiento de embarazo	-	-	12685	19,45%
Papanicolaou	-	-	1683	2,58%
Trastornos de la menstruación	-	-	1290	1,98%
Resto de los problemas de salud	3244	32,59%	16316	25,02%
Total	9954	100,00%	65206	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

<sup>a</sup>Para las mujeres incluye control ginecológico general/de rutina.

<sup>b</sup>Incluye: dolor abdominal y pélvico, dolor no clasificado y cefalea.

<sup>c</sup>Incluye todos los tipos de diabetes.

<sup>d</sup>Incluye otros trastornos articulares, demás traumatismos y heridas.

<sup>e</sup>Inlcuye problemas relacionados con el uso del tabaco o drogas.

#### 7.4. Análisis de los/as usuarios/as en relación a los cuidados preventivos

En este apartado analizamos la cantidad de usuarios/as que consultaron por los motivos de consulta relacionados con cuidados preventivos (examen periódico de salud y enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes) y la frecuencia con la que consultaron. Decidimos incluir los siguientes motivos ya que fueron los que aparecieron con mayor frecuencia en el apartado anterior:

Controles de salud: del niño y del lactante, examen general y examen ginecológico  
 Rastreo de cáncer de cuello de útero, de mama y otros tumores  
 Seguimiento de embarazo  
 Anticoncepción y atención para la procreación  
 Diabetes en todas sus formas, asma e hipertensión

Al comparar la razón de masculinidad de estos motivos de consulta (tabla 6) pudimos observar que solo 2 se encontraban por encima de la razón de masculinidad de la población usuaria (0,6): control de salud del niño y del lactante (0,99) y asma (0,82), el resto de los motivos de consulta son menores al índice general. Al realizar el análisis del chi cuadrado de la tabla, excluyendo los motivos por los cuales consultaron únicamente las mujeres<sup>§§§</sup>, obtuvimos una  $p < 0,05$  (coeficiente V de Cramer 0,41), por lo tanto, consideramos que existiría una asociación de fuerza intermedia entre estos motivos de consulta<sup>\*\*\*\*</sup> y el sexo.

Tabla 6. Población usuaria que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.

Motivo de consulta	Sexo	Frecuencia absoluta	% según sexo	Razón de masculinidad
Anticoncepción	Mujeres	2250	17,38%	0,01
	Varones	17	0,21%	
Control de salud del niño	Mujeres	1801	13,91%	1,00
	Varones	1793	22,66%	
Examen general	Mujeres	3301	25,50%	0,39
	Varones	1286	16,26%	
Rastreo de cáncer	Mujeres	1368	10,57%	0,00
	Varones	2	0,03%	
Diabetes	Mujeres	302	2,33%	0,29
	Varones	87	1,10%	
Asma	Mujeres	530	4,09%	0,82
	Varones	435	5,50%	
Hipertensión	Mujeres	793	6,12%	0,36
	Varones	283	3,58%	

§§§ Motivos de consulta de las mujeres: atención para la procreación sin especificar, examen ginecológico general/de rutina y supervisión [control] de embarazo normal.

\*\*\*\* Motivos de consulta incluidos: control de salud del niño, examen general, rastreo de cáncer, diabetes, asma e hipertensión.

Tabla 6. Continuación.

Procreación	Mujeres	35	0,27%	-
Examen ginecológico	Mujeres	2672	20,64%	-
Seguimiento de embarazo	Mujeres	1823	14,08%	-

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

En relación a la frecuencia con la que consultaron los varones y las mujeres (tabla 7) podemos decir que hubo 3 motivos de consulta en los que existiría una asociación entre la frecuencia de consulta y el sexo en favor de las mujeres ( $p < 0,05$ ): anticoncepción, examen general e hipertensión. En cambio, para control de salud del niño y del lactante, rastreo de cáncer, diabetes y asma, no habría asociación con el sexo. Habría una menor cantidad de varones realizando una menor cantidad de consultas examen general que las mujeres al igual que en las consultas por hipertensión y anticoncepción.

Tabla 7. Población usuaria que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de la población usuaria; media, desvío estándar y prueba de Mann-Whitney/ Wilcoxon de la frecuencia de consulta) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.

Motivo de Consulta	Sexo	Frecuencia Absoluta	Media	Desvío estándar	Mann-Whitney/ Wilcoxon
Anticoncepción	Mujeres	2250	4,38	5,87	13,7 ( $p < 0,05$ )
	Varones	17	1,24	0,56	
Control de salud del niño	Mujeres	1801	2,65	2,37	0,01 ( $p > 0,05$ )
	Varones	1793	2,65	2,41	
Examen general	Mujeres	3301	1,95	1,7	36,9 ( $p < 0,05$ )
	Varones	1286	1,71	1,9	
Rastreo de cáncer	Mujeres	1368	1,26	0,57	0,52 ( $p > 0,05$ )
	Varones	2	1,00	0	
Diabetes	Mujeres	302	4,78	6,89	0,06 ( $p > 0,05$ )
	Varones	87	4,91	6,08	
Asma	Mujeres	530	2,48	3,84	0,6 ( $p > 0,05$ )
	Varones	435	2,11	2,57	
Hipertensión	Mujeres	793	4,95	7,33	8,5 ( $p < 0,05$ )
	Varones	283	3,51	4,87	
Procreación	Mujeres	35	1,03	0,17	
Examen ginecológico	Mujeres	2672	2,07	1,78	
Seguimiento de embarazo	Mujeres	1823	7,18	6,35	

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Cuando hicimos foco en los/as adultos (tabla 8) encontramos que en todos los motivos de consulta la razón de masculinidad fue menor que la razón general (0,40), excepto en las consultas por control de salud del niño en la que fue ligeramente mayor (0,68) y el de asma que fue similar. La codificación de control de salud del niño podría ser un error en la codificación del motivo de consulta ya que se consigna como control de salud del niño a un adulto.

Tabla 8. Población usuaria adulta que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.

Motivo de consulta	Sexo	Frecuencia absoluta	% según sexo	Razón de masculinidad
Anticoncepción	Mujeres	2160	26,55%	0,01
	Varones	13	0,40%	
Control de salud del niño	Mujeres	190	2,34%	0,68
	Varones	129	3,94%	
Examen general	Mujeres	2769	34,03%	0,33
	Varones	911	27,79%	
Rastreo de cáncer	Mujeres	1340	16,47%	0,00
	Varones	1	0,03%	
Diabetes	Mujeres	205	2,52%	0,22
	Varones	45	1,37%	
Asma	Mujeres	225	2,77%	0,43
	Varones	96	2,93%	
Hipertensión	Mujeres	588	7,23%	0,31
	Varones	184	5,61%	

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Al analizar la frecuencia con que consultaron los/as adultos/as según sexo (tabla 9) 3 motivos de consulta presentaron una asociación entre la frecuencia de consulta y el sexo ( $p < 0,05$ ): anticoncepción, examen general e hipertensión. El rastreo de cáncer, diabetes y asma no mostraron asociación entre la frecuencia de consulta y el sexo pero consultaron una mayor cantidad de mujeres. Por lo tanto, podríamos decir que existiría una menor cantidad de varones adultos y una menor frecuencia de consulta por parte de los varones adultos en anticoncepción, examen general e hipertensión. Este resultado en cuanto a examen general y a hipertensión podría hacernos pensar en que los varones consultan menos cuando no tienen enfermedades que les impidan continuar con su trabajo ya que la hipertensión no da síntomas a menos que uno sufra una complicación. En cuanto a las consultas por asma

nos aproximaríamos a decir que los varones consultan con la misma frecuencia que las mujeres, esto podría deberse a que el asma es una enfermedad que de no estar controlada adecuadamente genera una gran cantidad de síntomas que dificultarían la vida cotidiana en especial el trabajo por lo que los varones consultarían para paliar esos síntomas. Un solo varón adulto consultó por rastreo de cáncer en el período mencionado, esto podría relacionarse con que los/as trabajadores/as de la salud no consignan estas consultas o que los varones consultan muy poco por este problema. Por último, el motivo de consulta que presentó mayor porcentaje de los varones adultos fue el examen general (27,79%), sin embargo, esto nos indicaría que en más del 70% de los varones se perdió la oportunidad de realizarlo. Las consultas por control del niño en sano en la tabla podrían relacionarse con errores de codificación del problema de la consulta.

Tabla 9. Población usuaria adulta que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de la población usuaria; media, desvío estándar y prueba de Mann-Whitney/ Wilcoxon de la frecuencia de consulta) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.

Motivo de Consulta	Sexo	Frecuencia absoluta	Media	Desvío estándar	Mann-Whitney/ Wilcoxon
Anticoncepción	Mujeres	2160	4,46	5,94	9,36 (p<0,05)
	Varones	13	1,31	0,63	
Control de salud del niño	Mujeres	190	1,65	1,25	0,41 (p>0,05)
	Varones	129	1,64	1,32	
Examen general	Mujeres	2769	1,94	1,70	23,8 (p<0,05)
	Varones	911	1,68	1,34	
Rastreo de cáncer	Mujeres	1340	1,26	0,57	0,52 (p>0,05)
	Varones	1	1,00	0,00	
Diabetes	Mujeres	205	4,55	6,62	0,03 (p>0,05)
	Varones	45	4,76	5,83	
Asma	Mujeres	225	2,77	4,62	3,16 (p>0,05)
	Varones	96	3,38	4,30	
Hipertensión	Mujeres	588	4,59	7,10	10,8 (p<0,05)
	Varones	184	3,07	4,75	

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Finalmente, realizamos el mismo análisis para los/as adultos/as mayores (tabla 10). Al analizar la razón de masculinidad encontramos que en todos los motivos de consulta es menor que el índice para adultos mayores (0,6). Destacamos que para anticoncepción y control de salud del niño es probable que sean errores de codificación de los problemas de

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

salud. Para pesquisa de tumores ningún varón consultó en el período determinado. Al igual que los varones adultos, el motivo de consulta con mayor porcentaje de los varones adultos mayores fue el examen general (39,71%), sin embargo, en más del 60% de los adultos mayores se perdió la oportunidad de realizar un examen periódico de salud.

Tabla 10. Población usuaria adulta mayor que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.

Motivo de consulta	Sexo	Frecuencia absoluta	% según sexo	Razón de masculinidad
Anticoncepción	Mujeres	3	0,65%	0,00
	Varones	0	0,00%	
Control de salud del niño	Mujeres	1	0,22%	0,00
	Varones	0	0,00%	
Examen general	Mujeres	186	40,52%	0,59
	Varones	110	39,71%	
Rastreo de cáncer	Mujeres	13	2,83%	0,00
	Varones	0	0,00%	
Diabetes	Mujeres	87	18,95%	0,41
	Varones	36	13,00%	
Asma	Mujeres	24	5,23%	0,33
	Varones	8	2,89%	
Hipertensión	Mujeres	199	43,36%	0,48
	Varones	95	34,30%	

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

En ningún motivo de consulta se encontró asociación entre la frecuencia con la que consultaron los/as adultos mayores y el sexo (tabla 11). Para lo que respecta a los/as adultos/as mayores podemos decir que si bien existe mayor cantidad de mujeres que consultan por estos cuidados vinculados a la prevención, la frecuencia de consulta de los varones es similar a la de las mujeres. Esto nos podría hacer pensar que cuando los varones llegan a la edad de jubilación empiezan a consultar con la misma frecuencia que las mujeres.

Tabla 11. Población usuaria adulta mayor que consultó por cuidados preventivos al CeSAC 35 y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de la población usuaria; media, desvío estándar y prueba de Mann-Whitney/ Wilcoxon de la frecuencia de consulta) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.

Motivo de Consulta	Sexo	Frecuencia absoluta	Media	Desvío estándar	Mann-Whitney/ Wilcoxon
Examen general	Mujeres	186	2,67	2,23	1,6 (p>0,05)
	Varones	110	2,78	4,91	
Diabetes	Mujeres	87	5,61	7,74	0,03 (p>0,05)
	Varones	36	5,42	6,73	
Asma	Mujeres	24	3,71	4,55	2,98 (p>0,05)
	Varones	8	1,25	0,70	
Hipertensión	Mujeres	199	6,14	7,96	1,5 (p>0,05)
	Varones	95	4,43	5,06	

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

En resumen, la cantidad de varones adultos que consultaron fue menor que la de mujeres, incluso proporcionalmente al total de varones y de mujeres adultas, excepto para asma. Esta diferencia se vio profundizada en la frecuencia de consulta por anticoncepción, examen general e hipertensión. Considerando que los varones retiran preservativos del CeSAC sin necesidad de realizar una consulta ya que los mismos se encuentran en dispensers distribuidos en los espacios comunes como sala de espera, pasillos y baños, podría haber un sesgo en relación a anticoncepción ya que el retiro de preservativos no se encuentra contemplado en la base de datos analizada. En cuanto a pesquisa de tumores y diabetes consultaron una mayor cantidad de mujeres, pero no hubo diferencias significativas en la frecuencia de consulta. En relación a las consultas por asma, pudimos observar que se mantiene la razón de masculinidad y que no presentó diferencias en la frecuencia de consulta. En los adultos mayores, también hubo una menor cantidad de varones que consultaron. En cuanto a la frecuencia con la que consultaron los/as adultos/as mayores, no encontramos diferencias significativas en ninguno de los motivos de consulta. Cabe mencionar que el motivo de consulta con mayor porcentaje de varones adultos y varones adultos mayores fue el examen general, aunque la cobertura del mismo fue baja <30% en adultos y <40% en adultos mayores.

A continuación, analizaremos la frecuencia con la que consultaron los varones según la categoría de edad. Comenzaremos por analizar las consultas por examen periódico de salud (tabla 12) dentro del cual incluimos diferentes motivos de consulta: examen general,

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

control de salud del niño y del lactante y examen de pesquisa especial para tumores. Existiría una asociación entre la frecuencia con la que consultaron por examen periódico de salud y la categoría de edad en los varones usuarios del CeSAC (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=131,6015,  $p<0,05$ ). En este caso la media de la frecuencia de consulta fue mayor en los adultos mayores (2,78), luego en los niños (2,54) y la menor frecuencia de consulta la presentaron los adultos (1,68). Para la relación entre la frecuencia de consulta por examen periódico de salud de las mujeres según la categoría de edad (apéndice A tabla 19) también encontramos asociación ( $p<0,05$ ) pero en el caso de las mujeres la media más alta fue la de las niñas, luego la de las adultas mayores y por último la de las adultas. Aquí podríamos decir que tanto los varones como las mujeres adultos/as realizan una menor frecuencia de consulta que los/as adultos/ mayores. Esto se podría relacionar con que a mayor edad existe mayor probabilidad de presentar enfermedades, por ello, los/as adultos/as mayores realizan mayor frecuencia de consultas que los/as adultos.

Tabla 12. Usuarios varones que consultaron por exámen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=3081).

Categoría de edad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
Niño	1930	2,54	2	1	2,35	1 a 22
Adulto	1041	1,68	1	1	1,33	1 a 12
Adulto mayor	110	2,78	2	1	4,91	1 a 48

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Analizaremos la frecuencia con la que los varones consultaron por asma según la categoría de edad (tabla 13), encontramos que existiría una asociación entre la frecuencia de consulta por asma y la categoría de edad en los varones usuarios del CeSAC (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=14,4444,  $p<0,05$ ). En este caso la media de la frecuencia de consulta fue mayor en los adultos (3,39), luego en los niños (1,76) y la menor frecuencia de consulta la presentaron los adultos mayores (1,25). En la frecuencia de consulta por asma en las mujeres (apéndice A tabla 20), presentó resultados similares a lo que ocurre con los varones, pero, la media más elevada fue la de las adultas mayores, seguida por la de las adultas. Como vimos anteriormente, esto podría estar relacionado con la incapacidad que produce el asma mal controlada para la vida cotidiana y, en especial, para trabajar, por ello,

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

los varones en edades laborales consultarían para disminuir los síntomas producidos por la misma.

Tabla 13. Usuarios varones que consultaron por asma y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=435).

Categoría de edad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
Niño	331	1,76	1	1	1,67	1 a 14
Adulto	96	3,39	1	1	4,30	1 a 24
Adulto mayor	8	1,25	1	1	0,71	1 a 3

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Al analizar la frecuencia de consulta por hipertensión de los varones según la categoría de edad (tabla 14), observamos que existiría una asociación entre la frecuencia de consulta por hipertensión y la categoría de edad en los varones usuarios del CeSAC (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=15,908,  $p < 0,05$ ). En este caso, la media de la frecuencia de consulta fue mayor en los adultos mayores (4,43), luego en adultos (3,07) y la menor frecuencia de consulta la presentaron los niños (1,75). En la frecuencia de consulta por hipertensión de las mujeres (apéndice A tabla 21), el resultado fue similar a lo que ocurrido con los varones. En este caso nos aproximaríamos a decir que la mayor frecuencia de consulta la realizan los/as adultos/as mayores ya que es una enfermedad que aumenta su frecuencia con la edad y está relacionada con complicaciones graves como el accidente cerebrovascular o infarto agudo de miocardio.

Tabla 14. Usuarios varones que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=283).

Categoría de edad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
Niño	4	1,75	4	1	1,50	1 a 4
Adulto	184	3,07	37	1	4,75	1 a 37
Adulto mayor	95	4,43	27	1	5,06	1 a 27

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Al analizar la frecuencia de consulta por diabetes de los varones según la categoría de edad (tabla 15), observamos que (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=0,8116,  $p>0,05$ ), a diferencia de los motivos de consulta anteriores, no existiría una asociación entre la frecuencia de consulta y la categoría de edad en los varones usuarios del CeSAC, lo mismo ocurre para las mujeres (apéndice A tabla 22). A diferencia de la hipertensión, la diabetes produce síntomas agudos mayor frecuencia si está mal controlada, con lo que las personas que la padecen concurrirían a realizar los controles más allá de la edad en la que se presente.

Tabla 15. Usuarios varones que consultaron por diabetes y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=87).

Categoría de edad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
Niño	6	3	1,5	1	3,52	1 a 10
Adulto	45	4,75	2	1	5,82	1 a 22
Adulto mayor	36	5,41	2	1	6,73	1 a 24

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

En resumen, para la relación entre la frecuencia de consulta según categoría de edad por examen periódico de salud, asma e hipertensión encontramos que existiría una relación significativa en la cual los varones adultos consultarían con menor frecuencia por examen periódico de salud que los niños y los adultos mayores. Por asma son los adultos los que presentan la media de frecuencia más elevada. Esto no sucede con la frecuencia de consulta por diabetes ya que no existiría una asociación entre frecuencia y categoría de edad.

Para el siguiente análisis tomaremos como referencia el nivel de escolaridad de los/as mayores de 18 años de edad.

Los varones adultos (n=1041) que consultaron por examen periódico de salud (tabla 16) presentaron en su mayoría primaria completa o incompleta (66%), solo 7 presentaron estudios terciarios y 14 no asistieron a un establecimiento de enseñanza formal. No existiría una asociación entre frecuencia de consulta por examen periódico de salud y nivel de escolaridad para los varones adultos (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=4,3154,  $p>0,05$ ). En el caso de las mujeres adultas (apéndice A tabla 23) si existiría una asociación entre la

frecuencia de consulta por examen periódico de salud y el nivel de escolaridad (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=19,0947,  $p < 0,05$ ). Las medias de frecuencia de consulta más elevadas fueron las de las mujeres que nunca asistieron a un establecimiento formal y las que presentaban primaria completa y la más baja fue la de las mujeres con estudios terciarios o universitarios.

Tabla 16. Usuarios varones adultos que consultaron por examen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=1041).

Nivel de escolaridad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
No asignado	28	1,64	1	1	1,22	1 a 6
No asistió	14	2	1	1	1,66	1 a 6
Primaria Completa	434	1,69	1	1	1,33	1 a 10
Primaria Incompleta	253	1,54	1	1	1,14	1 a 9
Secundaria Completa	63	1,65	1	1	0,96	1 a 5
Secundaria Incompleta	242	1,76	1	1	1,55	1 a 12
Terciarios /Universitarios	7	1,85	1	1	1,57	1 a 5

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

En relación a los varones adultos mayores que consultaron por examen periódico de salud presentaron (tabla 17) en su mayoría primaria completa o incompleta (84%), ninguno tenía estudios terciarios o universitarios y 7 nunca habían asistido a un establecimiento formal (n=110). No existiría una asociación entre la frecuencia de consulta por examen periódico de salud de los varones adultos mayores y el nivel de escolaridad (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=8,2547,  $p > 0,05$ ). Las mujeres adultas mayores presentaron un resultado similar al de los varones (apéndice A tabla 24).

Tabla 17. Usuarios varones adultos mayores que consultaron por examen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=110).

Nivel de escolaridad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
No asignado	5	3,80	4	4	1,10	2 a 5
No asistió	7	8,71	1	1	17,46	1 a 48
Primaria Completa	49	2,51	2	1	2,72	1 a 16
Primaria Incompleta	44	1,93	1	1	1,35	1 a 5
Secundaria Completa	3	4,67	2	1	5,51	1 a 11

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Tabla 17. Continuación.

Secundaria Incompleta	2	2,00	2	1	1,41	1 a 3
-----------------------	---	------	---	---	------	-------

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Los varones adultos que consultaron por asma presentaron (tabla 18) en su mayoría primaria completa o incompleta (67%), ninguno tenía estudios terciarios o universitarios y 2 nunca habían asistido a un establecimiento formal (n=96). Tampoco existiría una asociación entre la frecuencia de consulta por asma de los varones adultos y el nivel de escolaridad (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=0,615,  $p>0,05$ ). Las mujeres adultas presentaron un resultado similar al de los varones (apéndice A tabla 25).

Tabla 18. Usuarios varones adultos que consultaron por asma y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=96).

Nivel de escolaridad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
No asignado	2	2,00	2	1	1,41	1 a 3
No asistió	2	5,50	5,5	1	6,3	1 a 10
Primaria Completa	44	3,65	1	1	4,87	1 a 18
Primaria Incompleta	20	2,60	1,5	1	2,03	1 a 7
Secundaria Completa	4	2,25	2	2	1,25	1 a 4
Secundaria Incompleta	24	3,66	1,5	1	4,99	1 a 24

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Debido a la escasa consulta por asma de los/as adultos/as mayores no se pudo realizar un análisis de la frecuencia de consulta.

Los varones adultos que consultaron por hipertensión presentaron (tabla 19) en su mayoría primaria completa o incompleta (85%), uno tenía estudios terciarios o universitarios y dos nunca habían asistido a un establecimiento formal (n=184). Tampoco existiría una asociación entre la frecuencia de consulta por hipertensión de los varones adultos y el nivel de escolaridad (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=5,6794,  $p >0,05$ ). Por lo contrario, las mujeres adultas (apéndice A tabla 26) presentaron una asociación entre la frecuencia de consulta por hipertensión y el nivel de escolaridad (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=19,1404,  $p<0,05$ ). Tanto las mujeres que presentaron primaria incompleta como las que nunca habían asistido a un establecimiento formal tuvieron una media de frecuencia de consulta más elevada, mayor a cinco, que las que presentaron secundaria completa o estudios terciarios o universitarios, menor a dos.

Tabla 19. Usuarios varones adultos que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=184).

Nivel de escolaridad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
No asignado	6	1,83	2	2	0,75	1 a 3
No asistió	2	3,00	3	3	0,00	1 a 3
Primaria Completa	96	3,47	1	1	5,32	1 a 37
Primaria Incompleta	62	2,65	1	1	4,17	1 a 26
Secundaria Completa	7	1,29	1	1	0,49	1 a 2
Secundaria Incompleta	10	4,00	1	1	5,85	1 a 18
Terciarios/ Universitarios	1	1,00	1	1	0,00	1

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Los varones adultos mayores que consultaron por hipertensión presentaron (tabla 20) en su mayoría primaria completa o incompleta (83%), ninguno tenía estudios terciarios o universitarios y nueve nunca habían asistido a un establecimiento formal (n=95). Tampoco existiría una asociación entre la frecuencia de consulta por hipertensión y el nivel de escolaridad (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=5,5,  $p>0,05$ ). En cambio, las mujeres (apéndice A tabla 27) presentaron asociación con el nivel de escolaridad (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=12,0974,  $p<0,05$ ). Tanto las mujeres con primaria completa como las que tenían secundaria incompleta tuvieron una media de frecuencia de consulta más elevada ( $>7$ ) que las que presentaron secundaria completa (1).

Tabla 20. Usuarios varones adultos mayores que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=95).

Nivel de escolaridad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
No asignado	2	1,50	1,5	1	0,71	1 a 2
No asistió	9	6,33	4	1	5,52	1 a 13
Primaria Completa	49	4,90	2	1	6,01	1 a 27
Primaria Incompleta	30	2,87	2,5	1	2,36	1 a 13
Secundaria Completa	3	8,67	10	3	5,13	1 a 13
Secundaria Incompleta	2	4,50	4,5	1	4,95	1 a 8

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Los varones adultos que consultaron por diabetes presentaron (tabla 21) en su mayoría primaria completa o incompleta (82%), ninguno tenía estudios terciarios o universitarios y dos nunca habían asistido a un establecimiento formal (n=45). Tampoco existiría una asociación entre la frecuencia de consulta por diabetes de los varones adultos y el nivel de escolaridad (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=5,899,  $p>0,05$ ). Las mujeres adultas mayores tampoco presentaron diferencias (apéndice A tabla 28).

Tabla 21. Usuarios varones adultos que consultaron por diabetes y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=45).

Nivel de escolaridad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
No asignado	2	5,00	5	1	5,66	1 a 9
No asistió	2	14,50	14,5	13	2,12	13 a 16
Primaria Completa	32	4,44	2	1	5,43	1 a 22
Primaria Incompleta	5	1,40	1	1	0,55	1 a 22
Secundaria Incompleta	4	6,50	2	2	9,68	1 a 21

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Los varones adultos mayores que consultaron por diabetes presentaron (tabla 22) en su mayoría primaria completa o incompleta (80%), no hubieron varones adultos mayores que nunca habían asistido a un establecimiento formal ni que tuvieran estudios terciarios o universitarios (n=36). Tampoco existiría una asociación entre la frecuencia de consulta por diabetes de los varones adultos mayores y el nivel de escolaridad (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=3,2257,  $p >0,05$ ). Las mujeres adultas mayores tampoco presentaron diferencias (apéndice A tabla 29).

Tabla 22. Usuarios varones adultos mayores que consultaron por diabetes y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios varones; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=36).

Nivel de escolaridad	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
No asignado	3	1,33	1	1	0,58	1 a 2
Primaria Completa	21	5,81	2	1	7,22	1 a 24
Primaria Incompleta	8	6,50	3	2	7,89	1 a 24

Tabla 22. Continuación.

Secundaria Completa	2	3,00	3	1	2,83	1 a 5
Secundaria Incompleta	2	5,50	5,5	2	4,95	2 a 9

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Existen dos motivos de consulta en los cuales solo consultan las mujeres y que se relacionan con cuidados preventivos: anticoncepción y embarazo. Al igual que lo anteriormente visto analizamos la frecuencia de consulta en relación con el nivel de escolaridad de mujeres adultas. Tanto para la frecuencia de consulta por anticoncepción (apéndice A tabla 30) como para la consulta por control de embarazo (apéndice A tabla 31) no se encontró asociación con el nivel de escolaridad.

En resumen, para los varones tanto adultos como adultos mayores no se encontró una asociación entre nivel de escolaridad y la frecuencia de consulta de examen periódico de salud, asma, diabetes e hipertensión. Esto nos aproximaría a decir que el nivel de escolaridad no influiría en la frecuencia de consulta en estos casos. En las mujeres, tanto en las adultas como en las adultas mayores, se observó el mismo fenómeno en las consultas por asma, diabetes, anticoncepción y control de embarazo, y las mujeres adultas mayores para examen periódico de salud. Especial mención requieren la frecuencia de consulta por examen periódico de salud de las mujeres adultas y por hipertensión de las mujeres adultas y adultas mayores. En estos tres casos se encontró una asociación entre la frecuencia de consultas y el nivel de escolaridad que nos permitiría aproximarnos a decir que las mujeres con mayor nivel de escolaridad, secundaria completa o estudios terciarios y universitarios, consultaron con menor frecuencia.

Antes de finalizar con los resultados analizaremos la relación entre la frecuencia de consulta por examen periódico de salud y el sexo de los adultos y adultos mayores de nacionalidad paraguaya (tabla 23) ya que representan la nacionalidad más frecuente de las personas usuarias al CeSAC luego de la argentina. Comenzaremos por los/as adultos/as, encontramos que la razón de masculinidad fue de 0,12 (n=3551) menor que el de la población usuaria que fue de 0,40. Al analizar la media de frecuencia de consulta (Mann-Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=20,3912, p<0,05) existiría una asociación entre la frecuencia de consulta por examen periódico de salud y el sexo, con una media de frecuencia de consulta de 1,86 para las mujeres y 1,50 para los varones. Al analizar a los/as adultos/as mayores encontramos un razón de masculinidad de 0,38 (n=162), menor que el de la población de adultos mayores adscriptos que fue de 0,60, pero no existiría asociación entre la frecuencia de consulta y el sexo de adultos mayores de nacionalidad paraguaya (Mann-

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Whitney/Wilcoxon/Kruskal Wallis=1,343,  $p>0,05$ ). En la población de paraguayos hay menor cantidad de varones que consultan, esto se podría deber a que hay pocos varones en la población de paraguayos que vive en la zona y/o a que las cuestiones vinculadas a la masculinidad en esta población son más fuertes que en la población general.

Tabla 23. Población usuaria mayor de 18 años de edad de nacionalidad paraguaya que consultó por examen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta de usuarios/as; media, mediana, moda, desvío estándar y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=3713).

Categoría de edad	Sexo	Frecuencia absoluta	Media	Mediana	Moda	Desvío Estándar	Rango
Adulto	Mujer	3181	1,86	1	1	1,55	1 a 17
	Varón	370	1,50	1	1	1,03	1 a 9
Adulto mayor	Mujer	117	2,27	1	1	2,10	1 a 11
	Varón	45	1,82	1	1	1,47	1 a 7

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Finalmente, analizamos la razón de prevalencias de los/as usuarios/as mayores de 18 años en las consultas realizadas por examen general (tabla 24). Decidimos tomar solamente este motivo de consulta ya que consideramos que está práctica preventiva puede ser solicitada tanto por un varón como por una mujer a diferencia de las consultas ginecológicas, aunque, muchas mujeres realizan consultas ginecológicas como parte de sus cuidados preventivos. También, es una práctica que debería de ser central en el PNAFS ya que se puede realizar con los instrumentos que se encuentran en el consultorio y que nos permitiría rastrear diferentes enfermedades, comunicar prácticas preventivas y de auto-cuidado y generar un espacio individual de promoción de la salud.

Tabla 24. Población usuaria mayor de 18 años de edad que consultó al CeSAC 35 por examen general (frecuencia absoluta) según sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=12151).

Sexo	Consultó por examen general		Total
	Si	No	
Varón	1021	2534	3555
Mujer	2955	5641	8596
Total	3976	8175	12151

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

La prevalencia de consulta por examen general en la población de varones mayores de 18 años fue de 28,7% y la de las mujeres fue de 34,4%. La razón de prevalencias fue de 0,83 o podríamos decir que de cada 100 mujeres que consultan por examen general 83 varones lo hacen. Si bien, la cobertura de la población en relación al de examen general fue menor al 35% tanto para varones como para mujeres, la relación entre los varones que realizaron el examen general y las mujeres es mayor al 80%. Si ahora, tomamos las mujeres que realizaron examen ginecológico de rutina, las que realizaron examen general y las que realizaron tanto examen general como examen ginecológico el número de mujeres que consultaron por exámenes preventivos fue de 4291 la cobertura en mujeres subió a 49,9% y la razón de prevalencias cayó a 0,57, por lo que, por cada varón que consulta por prácticas preventivas consultan 2 mujeres. En el 70% de los varones y 50% de las mujeres que consultaron perdimos la oportunidad de realizar una práctica preventiva relacionada con el examen periódico de salud. Esto puede deberse a que no existe una “cultura” de prevención en la población ni en los/as trabajadores/as de la salud.

## 8. DISCUSIÓN

Comenzaremos por retomar el problema de nuestra investigación. Desde nuestra práctica cotidiana pudimos observar que los varones concurren con menor frecuencia a los centros de salud que las mujeres. El perfil de utilización de estos servicios es diferente ya que las mujeres y los niños consultan con mayor frecuencia que los varones adultos por cuidados vinculados a lo preventivo. Las políticas de salud refuerzan esta diferencia ya que en su mayoría las campañas de salud preventivas y la oferta de servicios, especialmente en el PNAFS, se encuentran dirigidas principalmente a la población “materno-infantil”. Como planteamos en la introducción, estas situaciones y su desconocimiento dificultarían la implementación de acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad de los varones, entendiendo, que la utilización de servicios es solo una parte de las necesidades de la población.

Como aclaramos anteriormente existiría un sesgo en el análisis de la variable sexo desde la perspectiva de género. Comprendemos que la variable sexo remite a diferencias biológicas pero la comprensión de esas diferencias a partir de la perspectiva de género nos aproximará a incluir cuestiones sociales, culturales, políticas e históricas que influyan en las diferencias encontradas en el proceso de utilización.

El objetivo general de nuestra investigación fue: analizar la diferencia en la utilización de los servicios entre varones y mujeres pertenecientes al CeSAC 35, CABA, entre los años 2005 y 2011. Nuestros objetivos específicos fueron: describir las características socio-demográficas de los/as usuarios/as; analizar la relación entre la oferta de servicios del CeSAC y las características de los/as usuarios/as; analizar los motivos de consulta que realizaron los varones y las mujeres; analizar la frecuencia con la que consultaron los varones por cuidados preventivos y compararlos con la frecuencia de consulta de las mujeres según edad y nivel de escolaridad.

Como primer objetivo específico nos planteamos describir las características socio-demográficas de los/as usuarios/as del CeSAC 35. En la introducción planteamos que el CeSAC 35 se encuentra situado en la intersección de las calles Osvaldo Cruz y Zavaleta del Barrio de Barracas de la Ciudad de Buenos Aires en Argentina. La población que se encuentra en el área de referencia pertenece la Villa 21-24, Loma Alegre y San Blas. Las viviendas presentan mayormente características precarias y necesidades básicas insatisfechas aunque existe heterogeneidad de situaciones habitacionales.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

La población usuaria del CeSAC fue de 20858 personas con una media de edad de 24 años. Como observamos en la pirámide poblacional es una población joven con gran predominio de mujeres. Las mujeres son más utilizadoras de los servicios de atención primaria que los varones (Sáez, 2003), esto coincide con lo encontrado en nuestro estudio. Las razones de esta pirámide pueden estar relacionadas con la escasa oferta de servicios para los varones, las dificultades que presentan los servicios del PNAFS para abordar prácticas preventivas y de promoción de la salud dirigidas a los varones, las políticas de salud dirigidas hacia la población materno-infantil y cuestiones vinculadas a los modos de cuidado de los varones y las mujeres (Figueiredo & Schraiber, 2011; Gomes *et al.*, 2011). Los modelos asistenciales dominantes en el PNAFS (Paim, 2001a; 2006b) podrían influir en el perfil sociodemográfico de la población usuaria ya que priman el modelo sanitarista en donde predominan las campañas y programas dirigidos a la población materno-infantil y, como veremos más adelante, el modelo médico hegemónico centrado en la atención de enfermedades por lo que las prácticas de los profesionales dirigidas a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud en los varones son escasas. Sin embargo, existe una tensión constante con un modelo sub-alterno (Paim 2001a; 2006b) en donde se realizan actividades que permiten:

identificar las necesidades sociales y utilizar la programación en función de las mismas: la mayoría de los equipos y actividades interdisciplinarias descriptas anteriormente<sup>++++</sup> trabajan con programación de actividades en función de la identificación de necesidades sociales de poblaciones determinadas.

generar acciones educativas y de prevención y atención por fuera de los muros de las instituciones: se realizan diversas actividades en escuelas, comedores comunitarios, iglesias y organizaciones no gubernamentales barriales.

reorganizar la puerta de entrada a las instituciones y transformar los vínculos entre los/as trabajadores/as de la salud y las personas que utilizan el servicio: el acercamiento de los equipos permite identificar situaciones especiales de

---

<sup>++++</sup> Las actividades interdisciplinarias y los equipos interdisciplinarios son: huerta comunitaria; espacio de personas en situación de calle; talleres de salud sexual y adolescencia; centro de prevención, asesoramiento y diagnóstico de infecciones de transmisión sexual; epidemiología; espacios de capacitación de residentes; taller de lectura; taller de crianza; juegoteca; salud ambiental; equipos de acompañamiento en temáticas particulares como violencia de género y adicciones; talleres de alimentación saludable.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

personas con dificultades de accesibilidad y generar vínculos con “potenciales usuarios/as” facilitando la entrada al CeSAC 35.

fomentar políticas de ciudades saludables incluyendo la promoción de la ciudadanía y la participación de la población en el planeamiento y ejecución de intervenciones intersectoriales dirigidas a las mejora de la calidad de vida: por ejemplo, el equipo de hábitat y salud ambiental trabajó en la mesa por la urbanización participativa de la Villa 21/24, este es un espacio intersectorial en donde se problematiza la escasa urbanización del barrio.

Sin embargo, los tiempos para poder realizar todas estas actividades son escasos ya que se prioriza la atención individual por sobre el trabajo en equipo interdisciplinario.

Volviendo a la discusión sobre el perfil sociodemográfico de la población usuaria del CeSAC 35, encontramos que las percepciones de salud de las mujeres y de los varones se correlacionan con los vínculos con las instituciones y las campañas de salud profundizando la situación de desigualdad<sup>+++</sup> encontrada (López, Findling & Abramzón, 2006). Diversos autores plantean que esta desigualdad vinculada al cuidado del propio cuerpo es una construcción social que se encuentra influenciada por la producción social e histórica, las políticas y la perspectiva de género (Verbrugge, 1982; Menéndez, 1992; Fisher 2000). Existen diversos procesos que modifican el perfil sociodemográfico de los/as usuarios/as y que dependen de características individuales y familiares como por ejemplo: edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad, clase social, estado civil, actividad laboral, raza, nacionalidad (Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012; Vásquez, Paraje & Estay, 2013).

Coincidiendo con nuestros resultados, diversos estudios sobre utilización de servicios de salud plantean dentro del perfil sociodemográfico un predominio de mujeres (Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; García Roche, Rodríguez Salvá & de Vos Pol, 2012; Pilger *et al.*, 2013).

Como analizamos anteriormente, una gran parte de los estudios informan que los varones utilizan los servicios de salud en menor medida que las mujeres, esto puede deberse

---

<sup>+++</sup> La planteamos como una situación de desigualdad ya que la distribución de la asistencia sanitaria es escasa para los varones y los determinantes de la utilización de los servicios del PNAFS obstaculizan el acercamiento de los varones de los mismos (Almeida Filho, 1999; Pinheiro *et al.*, 2002; Spinelli *et al.*, 2004; Gomes, Nascimento & Araújo, 2007).

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

a cuestiones vinculadas con la reproducción social y biológica (Pantelides & Gaudio, 2009; Pilger *et al.*, 2013), el rol del varón como proveedor (Pantelides & Gaudio, 2009), la imagen de invulnerabilidad del varón (Pantelides & Gaudio, 2009) y que las mujeres tienen mayor información (Pilger *et al.*, 2013).

Encontramos un predominio en las mujeres entre 20 y 30 años al igual que en otro estudio (Bastos Gisele *et al.*, 2011). Esto puede deberse a las consultas vinculadas a la reproducción como embarazo y anticoncepción, ya que, de los motivos de consulta de las mujeres, son los se presentan con mayor frecuencia en el CeSAC 35: embarazo 19% y anticoncepción 14%.

Existen dos marcadores de vulnerabilidad de la población que definimos en la introducción. Uno es el porcentaje de la población de 25 años y más con primario incompleto (10,2%), en nuestro estudio obtuvimos un valor que triplica el valor definido previamente (30%). Y el otro, es el porcentaje de mujeres en edad fértil con escuela primaria incompleta (6,6%) en donde encontramos un valor que quintuplica el valor de referencia (30%). En cuanto a los varones, observamos porcentajes similares que los tomados para las mujeres, excepto en el caso de los que nunca asistieron a un establecimiento formal de enseñanza que fue de 1,28% de los varones y 0,06% de las mujeres. Con estos datos podríamos pensar que el nivel de escolaridad avanzado dificultaría la utilización de servicios de salud en esta población o que, al tener mejores ingresos, concurren a su obra social o prepaga. En cuanto a la nacionalidad podríamos plantear que se observa un predominio de argentinos/as 60,8% y paraguayos/as un 32,9% esto coincide con lo planteado en la introducción. Sería recomendable tener en cuenta estos datos para pensar las acciones tanto individuales como colectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, ya que, una parte de la población podría presentar dificultades en la lecto-escritura y de comprensión del idioma (en el caso de los/as paraguayos/as que hablen principalmente guaraní).

Por último, examinamos la cobertura de salud de la población usuaria del CeSAC y encontramos que el 99,9% presenta como única cobertura la pública. Como planteamos anteriormente, este dato podría no estar jerarquizado al momento de cargarlo en la base de datos, por lo tanto, se encontraría subestimada la cantidad de personas que tienen tanto la cobertura pública como otra cobertura de salud. Como vimos en el estado del arte y del marco teórico la cobertura de salud podría asociarse a patrones de consulta diferentes, por lo que este dato es muy importante para realizar análisis y definir estrategias de intervención. Sería recomendable fortalecer el registro de este dato para el futuro.

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

La utilización de los servicios de salud en las zonas con mayores índices de vulnerabilidad depende, en gran medida, de su poder adquisitivo (Pinheiro & Travassos, 1999). Existen diversas variables que no fueron presentadas en nuestro trabajo ya que la base de datos no las consideraba. Estas variables se destacaron en diversos estudios e influirían en los patrones de utilización de los servicios de salud. Sería recomendable que se puedan agregar a la base de datos para luego poder realizar un análisis de su influencia en el patrón de consultas de la población usuaria del CeSAC. Estas variables son: ingreso familiar, tamaño de la familia, posición del jefe de hogar en el mercado laboral, ocupación, tipo de trabajo que realiza, estado civil e idioma que habla (Pinheiro & Travassos, 1999; Travassos *et al.*, 2002; Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Dias-da-Costa *et al.*, 2008; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; Pantelides & Gaudio, 2009; Muñoz-de Bustillo & Antón, 2010; Morera & Aparicio, 2010; Bastos Gisele *et al.*, 2011; López-Cevallos & Chunhuei, 2012; Petrera *et al.*, 2013; Pilger *et al.*, 2013; Vásquez, Paraje & Estay, 2013).

Como segundo objetivo específico planteamos analizar la relación entre la oferta de servicios del CeSAC y las características de los/as usuarios/as. Para este análisis tomamos la disciplina o especialidad médica del/la trabajador/a de la salud que intervino en el proceso de cuidado<sup>§§§§</sup> y el sexo y categoría de edad del/a usuario/a. Se realizan aproximadamente 120 consultas por día en el CeSAC 35. La mitad de las consultas analizadas se distribuyeron entre pediatría, ginecología y obstetricia. Casi la mitad del total de consultas del período estudiado correspondían a niños/as y adolescentes que consultaron a pediatría y medicina general y familiar. Para los/as adultos/as las principales disciplinas/especialidades médicas a la que consultaron fue ginecología y obstetricia. Las consultas por varones se distribuyeron, en su mayoría, entre pediatría, medicina general y clínica médica. Solo un 5% de las consultas fueron realizadas por adultos mayores y en su mayoría se realizaron en clínica médica y medicina general. En diversos estudios encontramos que son los/as adultos/as mayores los que más consultan (Sáez, 2003; López, Findling & Abramzón, 2006; Jorrat, Fernández & Marconi, 2008; Sicras-Mainar *et al.*, 2010; Bastos Gisele *et al.*, 2011; Petrera *et al.*, 2013; Pilger *et al.*, 2013), esta diferencia

---

<sup>§§§§</sup> La producción de cuidados que la definimos como: la relación entre dos personas, una que transforma un sentir en necesidad y otra, socialmente determinada y legitimada, que satisface esa necesidad, es un espacio especializado para prevenir, resolver o atender ese conjunto de necesidades, es una relación universal entre los seres humanos (Arouca, 2008).

encontrada en nuestro estudio podría estar relacionada con la escasa población mayor de 65 años que vive en el área de referencia o con problemas de accesibilidad al CeSAC.

Podemos observar una relación directa entre la producción de consultas, oferta de servicios del CeSAC y el perfil sociodemográfico de la población usuaria, predominio de consultas por mujeres jóvenes y niños/as y adolescentes. Hay una mayor oferta de servicios para estas poblaciones que para adultos/as mayores y varones adultos. La demanda de servicios puede ser producto agregado de un programa como lo es la forma de acceder a los métodos anticonceptivos ya que para la obtención de los mismos se requiere realizar una consulta con algún/a trabajador/a de la salud. En el caso de los métodos las consultas son productos de un programa pero también son un derecho y una necesidad ya que muchas mujeres no poseen los recursos económicos para comprar todos los meses el método de elección y es obligación del estado proveerlos a toda la población. Existen otros programas o subsidios que funcionan de manera similar como lo es la asignación universal por hijo ya que para poder acceder al subsidio las mujeres embarazadas y los/as niños/as y adolescentes deben realizar consultas médicas. Esta demanda se podría pensar que no es parte de las necesidades de la población sino una contraprestación para poder acceder a los subsidios. De todas formas estos programas y subsidios profundizan el “sesgo” que existe en el PNAFS hacia la población de mujeres y niños/as y adolescentes profundizando en la desigualdad de oferta y de demanda planteada anteriormente para los varones. Otra cuestión que podría estar influyendo es el horario de atención del CeSAC ya que el mismo es de 8 a 15:30 hs. que coincide con el horario de la mayoría de los trabajos por lo que podría ser un obstáculo para la demanda.

Podríamos plantear que se produce una situación de inequidad (Whitehead 1991; Almeida Filho, 1999; Spinelli, 2005; Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N, 2009), sufrida por los varones mayores de 18 años y las adultas mayores y ejercida, en parte, por la oferta de servicios, ya que esta situación se podría mejorar aumentando los servicios ofertados para esta población. Como planteamos anteriormente, los servicios del PNAFS presentan serias dificultades en el momento de abordar prácticas preventivas y de promoción de la salud dirigidas hacia los varones y su oferta de servicios está dirigida principalmente hacia las mujeres y los niños excluyendo a los varones de los cuidados en estos servicios (Figueiredo & Schraiber, 2011; Gomes *et al.*, 2011). Medicina general y familiar fue la única disciplina que presentó una distribución equitativa del perfil de consultas en cuanto a la edad y el sexo de las personas que consultaron (apéndice A tabla 1 y 2). Esto nos habla de la influencia de la especialidad médica en relación a la utilización de servicios. La problematización de la

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

utilización de los servicios de la salud<sup>\*\*\*\*</sup> nos ayuda a repensar el funcionamiento de los sistemas de salud. Este proceso es el resultado de la interacción entre las necesidades sociales, la búsqueda de resolución de las mismas y del/la trabajador/a que lo acompaña dentro del sistema de salud (Travassos & Martins, 2004). El trabajador de la salud como asalariado del Estado establece una relación de prestación de servicios, el cuidado es un proceso de trabajo que se compone de conocimiento científico, saberes, instrumentos, conductas y una relación social específica que promueve la satisfacción de necesidades sociales determinadas por la experiencia histórica de los sujetos frente al modo de vivir la vida (Arouca, 2008). Dentro de los determinantes de la utilización podemos encontrar: las necesidades de salud, los usuarios, el prestador del servicio, la organización y las políticas (Travassos & Martins, 2004). La influencia de cada uno de estos procesos varía en función del tipo de servicio y de la propuesta asistencial (Travassos *et al.*, 2000). En ese proceso es fundamental trabajar desde la equidad y, por lo tanto, sería recomendable aumentar la cantidad de médicos/as generalistas para poder atender de manera más equitativa a la población en cuanto a la edad y sexo de los/as usuarios/as. Un problema que podemos encontrar en el análisis de esta relación oferta-demanda de servicios es la demanda insatisfecha o rechazada. El CeSAC opera desde las 8 a las 1530 horas y tiene disponibles 13 consultorios: 1 de enfermería, 2 de peiatria, 2 de ginecología/obstetricia, 1 farmacia, 3 consultorios generales, 1 de trabajo social/fonoaudiología, 1 de psicología/psicopedagogía y 2 de odontología. La cantidad de horas de atención y de trabajadores/as varía en relación a las actividades que realizan cada día de la semana, hay profesionales que tienen cargos de 34 hs y otros de 24 hs semanales, ya sean asistenciales o no, las consultas varían en su duración, hay consultas que duran 1 hora como las de psicología y otras que duran 15 minutos como puede ser una consulta por demanda espontánea a un/a médico/a. Además, habría que considerar las licencias que se toman los/as trabajadores/as ya sea por vacaciones, enfermedad, embarazo, feriados, etc. Por lo tanto, es muy difícil plantear una oferta homogénea de servicios a lo largo del período analizado y una cantidad de consultas por hora profesional. La base de datos utilizada nos permite el análisis de la demanda que fue atendida por los/as trabajadores/as pero no podemos saber cuantas personas fueron rechazadas en relación a la oferta asistencial, cual es el perfil sociodemográfico de esa población ni cuales son los servicios que demandaron.

---

<sup>\*\*\*\*</sup> Entendemos por utilización de servicios de salud a todo contacto directo (consultas, hospitalizaciones) o indirecto (realización de exámenes preventivos y diagnósticos) con los servicios de salud (Travassos & Martins, 2004).

Ahora emprendemos la discusión sobre el análisis de los motivos de consulta y la frecuencia con la que consultaron los varones por cuidados preventivos realizando una comparación con la frecuencia de consulta de las mujeres tomando en cuenta la edad y nivel de escolaridad. Existen diferentes procesos que influyen en la necesidad de utilización de un servicio: percepciones subjetivas del estado de salud, días en la cama o la restricción de la actividad aguda o crónica, enfermedades crónicas, accidentes, limitación de la actividad de la vida diaria, incapacidad temporal (Sáez, 2003; Louvison *et al.*, 2008; Llanos *et al.*, 2009; López-Cevallos & Chunhuej, 2012; Pérez-Cuevas *et al.*, 2012).

En nuestro estudio encontramos que los motivos de consulta más frecuentes fueron:

los vinculados a examen periódico de salud de niños/as y mujeres en edad reproductiva: control de niño sano y lactante, seguimiento de embarazo, controles ginecológicos y anticoncepción

los problemas de salud agudos: infecciones de las vías respiratorias, fiebre, otitis media, dermatitis y trastornos de la menstruación.

los problemas de salud crónicos: hipertensión, diabetes y asma.

En el estado del arte presentamos diferentes estudios que utilizaban las categorías y agrupaciones de problemas de salud. Se observó una distribución similar de la frecuencia de consultas según categoría de problema a la encontrada en nuestra investigación: factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud; síntomas, signos y hallazgos considerados anormales, enfermedades del sistema respiratorio y trastornos mentales y del comportamiento (Dias-da-Costa *et al.*, 2008). La categoría de traumatismos y consecuencias de causas externas no fueron de las consultas más frecuentes en nuestra población a diferencia de otros estudios (Dias-da-Costa *et al.*, 2008; López, Findling & Abramzón, 2006). Esto se podría relacionar con la escasa cantidad de varones adultos que consultan al CeSAC 35, ya que se encuentran dentro de los motivos de consulta más frecuentes: la consulta por dolores y por artrosis y traumatismos, 6,31% y 4 % de las consultas realizadas por varones mayores de 18 años, respectivamente. Esto podrá estar relacionado con las atribuciones simbólicas diferenciadas entre varones y mujeres, o sea el distanciamiento de las características relacionadas con lo femenino (sensibilidad, cuidados, dependencia, fragilidad) resultan para los varones en comportamientos que los predisponen a dolencias, lesiones y a la consulta cuando el cuerpo duele (Keijzer, 1997a; 2001b; Schraiber, Gomes & Couto, 2005).

Las consultas más frecuentes realizadas por los varones mayores de 18 años fueron por examen general, hipertensión, consulta para repetición de receta, dolores,

enfermedades de las vías respiratorias superiores, diabetes mellitus no insulino dependiente y trastornos articulares y demás traumatismos y heridas, al igual que en otro estudio (Bastos Gisele *et al.*, 2011). Los motivos de consulta más frecuentes realizados por las mujeres fueron examen general y control ginecológico, seguimiento de embarazo, anticoncepción, hipertensión, papanicolaou, enfermedades de las vías respiratorias superiores, dolores y diabetes. Las consultas de las mujeres de tipo preventivo más frecuentemente citadas en la bibliografía fueron las consultas ginecológicas y papanicolaou y el seguimiento de embarazo, esto coincide con lo encontrado en nuestro estudio y para los varones fue la prevención del cáncer de próstata, este dato no se puede inferir ya que no se consigna como problema en el SiCeSAC (López, Findling & Abramzón, 2006; Louvison *et al.*, 2008; Bastos Gisele *et al.*, 2011). Al analizar los motivos de consulta de los/as mayores de 18 años según sexo observamos que los varones realizaron 9954 consultas y las mujeres 65206, lo que representaría seis veces más de consultas realizadas por mujeres que por varones. La relación mujer/varón mayor de 18 años fue de 2,4, por lo tanto, las mujeres consultan con mayor frecuencia que los varones. Las mujeres, presentarían mayor cantidad de problemas crónicos no fatales y enfermedades de corta duración lo que implica mayor cantidad de síntomas y, por ello, de consultas, y, además, acumulan demanda a los servicios por seguimiento de embarazo y partos (Pinheiro *et al.*, 2002).

Profundizaremos en las consultas vinculadas a cuidados preventivos. Como vimos anteriormente, la razón de masculinidad de los/as usuarios/as adultos/as del CeSAC en el período determinado fue de 0,4 (cantidad de varones adultos/cantidad de mujeres adultas). Al analizar esta misma relación según los motivos de consulta vinculados a cuidados preventivos encontramos que para anticoncepción, examen general, pesquisa de tumores, diabetes e hipertensión su razón de masculinidad fue menor que la de la población usuaria, por lo que podríamos asumir que hay una menor cantidad de varones adultos consultando por estos motivos de consulta. Como discutimos anteriormente, los modelos hegemónicos de masculinidades alejarían a los varones de los cuidados preventivos ya que, principalmente, consultarían por dolencias y traumatismos relacionadas con formas de socialización y de vida (Gomes & Nascimento, 2006). En el imaginario popular los varones son invulnerables y fuertes, por lo que si toman actitudes vistas como “femeninas”, en este caso los cuidados preventivos, implicaría posiblemente desconfianza acerca de esa masculinidad socialmente construida. Otras “causas” por las cuales consultarían en menor medida los varones por cuidados preventivos podrían ser: el miedo al descubrimiento de una enfermedad grave o invalidante, la vergüenza a la exposición de su cuerpo frente al trabajador/a de la salud, la falta de unidades específicas para el cuidado de la salud de los

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

varones, la escasa promoción de las campañas de salud pública dirigidas hacia los varones, y el mercado de trabajo que no garantiza formalmente la adopción de prácticas preventivas (Pinheiro et al., 2002; Gomes, Nascimento & Araújo, 2007).

Un dato llamativo es la baja prevalencia de hipertensión en los/as adultos/as (varones 5%, mujeres 7%), diabetes (varones 1%, mujeres 2%) y rastreo de cáncer de cuello y de mama (mujeres 16%). Los datos de encuesta nacional de factores de riesgo muestran una prevalencia de hipertensión de 34%, de diabetes 9,6% y de rastreo de cáncer de cuello y de mama mayor al 55% en la Argentina (Ferrante D *et al.*, 2011). La importancia del rastreo y tratamiento precoz de estas enfermedades radica en que podríamos contribuir a la disminución las complicaciones de las mismas (enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, etc.) y posiblemente de la morbi-mortalidad y mejora en la calidad de vida de las personas que las padecen. Una posible explicación para la baja prevalencia es la no priorización de realización de prácticas de prevención secundaria. Para el rastreo de cáncer de cuello y de mama podríamos pensar, además, que existe un sub-registro ya que es posible que se haya realizado como parte del control ginecológico y se haya codificado como tal. En cuanto a diabetes e hipertensión, los métodos de rastreo son la glucemia en ayunas y la toma de TA, respectivamente. Estas prácticas se realizan dentro de lo que es el examen periódico de salud codificado en el SiCeSAC como examen general. El examen general fue la consulta más frecuente tanto para varones como para mujeres adultos/as, sin embargo, la cobertura<sup>++++</sup> del mismo no alcanzó el 35% en ninguno de los 2 casos. Estos resultados son similares a los encontrados en la bibliografía (Pinheiro *et al.*, 2002; López, Findling & Abramzón, 2006). Esto refuerza la idea que el modelo asistencial dominante en el CeSAC 35 es el modelo médico hegemónico en donde se prioriza la atención de enfermedades y la realización de prácticas preventivas queda relegada a un segundo plano. Asumiendo que en las consultas por examen general los/as médicos/as realizamos los rastreos de hipertensión y diabetes y observando que la cobertura del mismo es menor al 35% de la población podríamos asumir que se perdió la oportunidad de rastrear hipertensión y diabetes en dos de cada 3 usuarios/as adultos/as que concurren en el período analizado al CeSAC 35. Por lo tanto, es probable que aumentando la cobertura logremos “encontrar” más usuarios/as que padecen estas enfermedades y que podamos intervenir para disminuir las complicaciones de las mismas. Por ello, recomendamos ampliar la cobertura del examen general para implementar estrategias de prevención secundaria en la población de 18 a 65

---

<sup>++++</sup> Cobertura: cantidad de usuarios a los que consultaron por examen general/cantidad total de usuarios.

Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

años, haciendo foco en los varones, y realizar campañas en instituciones barriales promoviendo la realización del mismo. Estas estrategias de prevención nos permitirían contribuir a la reducción de complicaciones de estas enfermedades, progresar a estados de mayor capacidad funcional, impresiones subjetivas de bienestar y desarrollo individual y colectivo (Czeresnia & Machado de Freitas, 2006).

En el caso de los/as adultos/as mayores se observaron algunas particularidades. La prevalencia de examen general fue mayor que para los adultos pero sigue siendo menor al 50% de la población. La razón de masculinidad se correspondió con la de la población usuaria mayor de 65 años, lo que nos indicaría que los varones consultaron en la misma proporción que las mujeres. Esto no ocurrió para las enfermedades crónicas no transmisibles en donde se observaron índices de masculinidad menores que los de la población usuaria de adultos mayores (0,6). En estos casos podríamos decir que las mujeres consultaron más que los varones. La prevalencia de hipertensión fue menor que la registrada en la encuesta nacional de factores de riesgo, 43% para las mujeres y 34% para los varones contra 63% de la encuesta; para diabetes encontramos 19% para las mujeres y 13% para los varones, el valor de la encuesta es de 19% en esta población; para rastreo de cáncer de cuello y de mama la prevalencia es mucho menor que la encontrada en la encuesta (Ferrante D *et al.*, 2011). Nuevamente, observamos la escasa realización de prácticas preventivas por parte de los/as trabajadores/as del CeSAC 35 dirigidas hacia esta población, encontramos que se perdió la oportunidad de realizar un examen general en la mitad de la población de adultos/as mayores. Al igual que en el caso de los/as adultos/as, sería recomendable ampliar la cobertura del examen periódico de salud reforzando el rastreo de hipertensión para varones y mujeres, de diabetes para los varones y de cáncer de cuello y de mama en las mujeres mayores de 65 años.

Cuando focalizamos en las personas de nacionalidad paraguaya pudimos observar que estas diferencias se profundizaron. Esto podría deberse a la cantidad de varones paraguayos en la población o a que los determinantes sociales y culturales de esta población alejan aún más a los varones paraguayos de los cuidados preventivos. No se encontraron estudios que hablen de la utilización de servicios de salud por parte de la población paraguaya según sexo lo cual podría ameritar la realización de futuras investigaciones en esta población.

En relación a la frecuencia con la que consultaron los/as usuarios/as, las mujeres adultas realizarían mayor cantidad de consultas que los varones adultos por anticoncepción, examen general e hipertensión, en cambio, para diabetes y asma no se encontraron diferencias. Uno de los estudios analizados en el estado del arte plantea que los varones

realizan más consultas de seguimiento (Morera & Aparicio, 2010), esto se contrapone a lo encontrado en nuestro estudio. Los/as adultos/as mayores no tuvieron diferencias en las frecuencias de consultas. Al comparar la frecuencia de consultas de los varones adultos con la de los adultos mayores encontramos que los adultos consultan con menor frecuencia que los adultos mayores por examen periódico de salud e hipertensión, con mayor frecuencia por asma, y con la misma frecuencia por diabetes. Las mujeres presentaron patrones similares a los varones. El perfil de los varones que realizan con más frecuencia consultas preventivas corresponde a adultos mayores que tienen cobertura por obra social y prepaga (López, Findling & Abramzón, 2006), este dato es similar al encontrado en nuestro estudio excepto que no tenemos la posibilidad de concluir que la cobertura de salud influye ya que todos tienen consignado cobertura pública. La presencia de enfermedades crónicas se encuentra asociada a una mayor frecuencia de consultas (Morera & Aparicio, 2010; Llanos *et al.*, 2009; Louvison *et al.*, 2008; Sáez, 2003), esto sucede para las mujeres y adultos mayores, mientras que para el caso de los varones adultos solo se cumple para asma. Una de las razones por las cuales en el asma hay mayor frecuencia de consulta podría ser la relación con la incapacidad que genera la misma para trabajar (López, Findling & Abramzón, 2006) pero al no tener esta variable en la base de datos no podemos asegurar que exista esta relación.

Las consultas por anticoncepción fueron 500 veces más frecuentes para las mujeres, esto podría estar relacionado con que los varones dejan en manos de las mujeres los cuidados reproductivos, que la oferta de anticoncepción está dirigida hacia las mujeres (pastillas anticonceptivas, inyectables, dispositivo intrauterino) o que se registra, en los casos de que concurren en pareja, solamente a la mujer que es la que retira el insumo. En este caso consideramos que sería importante focalizar en una campaña dirigida a los varones adultos sobre la importancia del examen periódico de salud, hipertensión, diabetes y anticoncepción, y reforzar el registro de los varones en los casos de consultas en pareja por métodos anticonceptivos.

En ambos sexos existe una mayor frecuencia de cuidados preventivos vinculada a los niveles superiores de educación y a los de mayores ingresos en el hogar (López, Findling & Abramzón, 2006). El ingreso por hogar no es una variable que se consigne en la base de datos, en cambio el nivel de escolaridad si lo es. En nuestro estudio observamos que el nivel de escolaridad no influye en la relación con la frecuencia de consulta por examen periódico de salud en los varones adultos ni en los/as adultos/as mayores. Esta

variable tampoco influyó en la frecuencia de consulta de las mujeres por seguimiento de embarazo ni por anticoncepción.

Existen procesos facilitadores e inherentes a los servicios que influirían en la relación entre la capacidad de una persona de buscar y recibir servicios de salud. Estos procesos se encuentran influenciados por variables culturales, económicas, la cobertura de salud, la disponibilidad y oferta de servicios, accesibilidad física, temporal y espacial y la razón trabajadores de la salud/habitantes (Pinheiro & Travassos, 1999; López, Findling & Abramzón, 2006; Llanos *et al.*, 2009; Louvison *et al.*, 2008; Sáez, 2003; López-Cevallos & Chunhuei, 2012). En nuestro caso de los procesos en los que focalizamos que influirían en la utilización de los servicios del CeSAC 35 en el período determinado son: la disciplina/especialidad médica, la edad y el sexo del/la usuario/a. El nivel de escolaridad no sería una variable que influiría en la frecuencia con la que consultaron los varones al CeSAC 35 en el período determinado. Existen otras variables que podrían haber influenciado en la utilización de servicios pero que la base de datos no las contiene que son: ingresos familiares/individuales, ocupación, trabajo y cobertura de salud. Esta última se encuentra en la base de datos pero, probablemente, no se consigne adecuadamente. Las desigualdades encontradas reflejan una desigualdad social, la igualdad en la utilización contribuye a reducir las desigualdades en la morbi-mortalidad pero no es suficiente (Pinheiro & Travassos, 1999).

Entendiendo que el PSEA se encuentra atravesados por la temática de género (Rohlf, 2000; Sabo, 2000; Cardaci, 2006; Esteban, 2006; Menéndez, 2006), las causas por las cuales los varones utilizarían los servicios de salud en menor medida que las mujeres podrían estar relacionadas con las siguientes cuestiones planteadas en el marco teórico:

1. La construcción social de la reproducción tanto social como biológica que vincula a las mujeres con los cuidados de salud preventivos (Pantelides & Gaudio, 2009; Pilger *et al.*, 2013): encontramos mayor cantidad de mujeres consultando por cuidados preventivos que de varones.
2. El rol del varón como proveedor y un mercado de trabajo que no garantiza formalmente la adopción de prácticas preventivas y, por lo tanto, los varones pueden ser perjudicados y sentir que su papel de proveedor se encuentra amenazado (Gomes, Nascimento & Araújo, 2007; Pantelides & Gaudio, 2009): encontramos baja cantidad de varones entre 18 y 65 años que utilizaron los servicios del CeSAC 35.

3. Que las mujeres tienen mayor información sobre cuidados de la salud (Pilger *et al.*, 2013): encontramos que las mujeres adultas realizan una mayor frecuencia de consulta que los varones.
4. Existe relación entre la construcción social de la masculinidad y el compromiso de la salud de los varones. En el imaginario popular los varones son invulnerables y fuertes, se encuentran aprisionados por amarras culturales, los cuales si toman actitudes vistas como “femeninas” implicaría posiblemente desconfianza acerca de esa masculinidad socialmente construida (Gomes & Nascimento, 2006; Gomes, Nascimento & Araújo, 2007; Pantelides & Gaudio, 2009).
5. Los modelos hegemónicos de masculinidades pueden dificultar la adopción de hábitos saludables (Gomes & Nascimento, 2006). Se podría considerar un caso de “violencia simbólica” ya que los varones no logran visibilizar su manera de comportarse y la reproducen en lo cotidiano (Bourdieu, 2000, p. 12).
6. El miedo al descubrimiento de una enfermedad grave, la vergüenza a la exposición de su cuerpo frente al profesional de la salud y la falta de unidades específicas para el tratamiento de la salud de los varones sumada a la deficiente promoción de las campañas de salud pública dirigidas hacia los varones (Gomes, Nascimento & Araújo, 2007): las disciplinas/especialidades médicas que predominaron en cuanto a frecuencia de consulta fueron ginecología y pediatría que se encuentran dirigidas, especialmente, a niños/as, adolescentes y mujeres.

Para introducir un cambio en salud se deben conocer los problemas de salud y sus determinantes, esto ayudaría a organizar los servicios para que incidan sobre los problemas y sus causas (Paim, 2001). A modo de resumen de lo antes expuesto podría decirse que tanto la construcción social de masculinidad como los modelos asistenciales dominantes actuarían como determinantes de la utilización de los servicios de salud por parte de los varones al CeSAC 35. Tanto construcción social de masculinidad como el modelo asistencial dominante influirían de manera negativa en la posibilidad de los varones de realizar consultas de tipo preventivo y acciones de promoción de salud. Podríamos encontrarnos frente a una situación de inequidad (desigualdad evitable e injusta) hacia esos varones, ya que, se encuentran expuestos a condiciones desfavorables para su salud. Estas desigualdades en la accesibilidad y la utilización de los servicios de salud reflejan las

desigualdades en el “riesgo” de enfermar y morir (Pinheiro *et al.*, 2002). El conocimiento de las desigualdades en salud vinculadas a la temática de género nos permite identificar los condicionantes y determinantes del estado de salud de una población para diseñar políticas de salud más eficientes, eficaces, inclusivas y tendientes a reducir las inequidades en la salud de mujeres y varones (Lopez, 2006). Las políticas de salud deben incluir tanto a la promoción de la salud como a la prevención de enfermedades ya que son estrategias complementarias y no excluyentes, y que la población se beneficiará con las medidas adecuadas y equilibradamente propuestas en ambos campos teniendo en cuenta dimensiones culturales, éticas y políticas (Paim, 2001; Czeresnia & Machado de Freitas, 2006; Czeresnia & Machado de Freitas, 2006; Paim, 2006). Se podrían recomendar acciones específicas de investigación y políticas dirigidas hacia la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población general y específicas para los varones.

Los posibles modelos de intervención (Paim, 2001; Paim, 2006) recomendables para este caso podrían ser:

Planificar los servicios del CeSAC en función de las necesidades de la población. Si bien entendemos que las necesidades de la población son más profundas que la oferta de servicios del CeSAC, pudimos observar que la relación entre la oferta y demanda de servicios tiene un “sesgo” hacia las mujeres y los niños. Al analizar la oferta de servicios encontramos que existe una fuerte asociación entre la disciplina/especialidad médica, la edad y el sexo de la persona que consulta y que esto contribuye a profundizar la inequidad que producen los servicios del PNAFS en cuanto a los cuidados ofrecidos para los varones. Los/as médicos/as generalistas tuvieron una distribución de consultas por edad y sexo similares a la población usuaria. Consideramos que, en cuanto a estas dos variables, los/as generalistas contribuirían a disminuir la inequidad encontrada en la oferta de servicios y, por ello, podríamos recomendar aumentar la oferta asistencial de médicos/as generales familiares para obtener una oferta más equitativa en cuanto a edad y sexo. Finalmente, observando la escasa oferta para atención de los varones recomendamos generar unidades específicas de cuidados preventivos para ellos.

Profundizar las acciones de educación para la salud por fuera del CeSAC, promoviendo los cuidados preventivos en la población en general y en los varones en particular.

Si bien este trabajo no se propone analizar las barreras de accesibilidad que presentan los varones para acceder a los servicios del CeSAC 35, consideramos que la misma es uno de los determinantes de la utilización de servicios. Al observar que los varones concurren en menor cantidad y con una menor frecuencia que las mujeres por cuidados preventivos recomendamos intentar mejorar la accesibilidad al CeSAC, haciendo foco en los varones con campañas de promoción de actividades preventivas por fuera del CeSAC y en horarios que no se superpongan con los horarios de trabajo de la población.

Fortalecer los vínculos entre los profesionales y usuarios, utilizando agendas de servicios y generando una puerta de entrada "amigable".

Fortalecer las acciones epidemiológicas, nutricionales y ambientales que se vienen realizando desde el equipo de salud. Generar un área específica vinculada a la salud de los/as trabajadores/as.

Generar un espacio de reunión mensual del equipo de salud en donde participen las organizaciones sociales y usuarios para el planeamiento y ejecución de las intervenciones realizadas desde el CeSAC.

Contribuir a mejorar las condiciones y estilos de vida de grupos poblacionales específicos, en este caso dirigidas a los varones y adultos/as mayores, formulando políticas públicas dirigidas a la educación y comunicación en salud en el área de referencia.

Generar espacios de reflexión en donde los varones puedan visibilizarse como seres vulnerables en cuanto a su salud.

Mejorar la accesibilidad de los varones a los servicios de salud sexual y reproductiva a través de campañas en diferentes espacios barriales.

Dado que se evidenció una situación de inequidad en cuanto a los cuidados de la salud de los varones presentaremos una estrategia para abordar la problemática según 3 componentes (Carvalho Mesquita Ayres *et al.*, 2006):

Componente individual: generar datos y presentarlos en diferentes espacios para que los/as usuarios/as y trabajadores/as visualicen el problema de la escasa consulta por cuidados preventivos y, particularmente, de los varones. Comenzar a pensar estrategias para elaborar e incorporar la información en las preocupaciones cotidianas de los usuarios. Intentar transformar esas preocupaciones en prácticas protegidas por los trabajadores y protectoras para los usuarios.

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

Componente social: a partir de la obtención de la información, de generar espacios de discusión en donde exista la posibilidad de reflexionar sobre la misma y, finalmente, de poder incorporarla a cambios de las prácticas, se podría favorecer la accesibilidad de varones a cuidados preventivos en el centro de salud, solicitar los recursos materiales necesarios y poder influenciar decisiones políticas en otros centros de salud generando, también, espacios de discusión con otros/as trabajadores/as.

Componente programático: crear un programa local para favorecer la accesibilidad de los varones a cuidados preventivos para que los recursos necesarios para generar prácticas protegidas y protectoras, sean puestos a disposición de los usuarios modo efectivo y democrático. Con la creación del programa podríamos contribuir a aumentar el grado y la calidad de la gestión a nivel local para canalizar los recursos sociales existentes, optimizar su uso e identificar la necesidad de otros recursos.

## 9. CONCLUSIONES

Al comienzo nos preguntamos ¿de qué manera la población usuaria del CeSAC 35 utilizó sus servicios entre los años 2005 y 2011? ¿Es diferente la utilización de los servicios entre los varones y las mujeres? ¿Es diferente la manera de utilización según la edad y el nivel de escolaridad? De serlo, ¿cuáles son sus características y cómo se relacionan con la oferta de servicios del CeSAC?

En el CeSAC 35 predomina el modelo asistencial dominante ya que se prioriza la atención de enfermedades por sobre las actividades preventivas en adultos (solo un 35% de la población adulta utilizó los servicios para realizar examen periódico de salud). Como alternativa consideramos en profundizar las prácticas preventivas dirigidas hacia la población general y específicamente hacia los varones. Remarcamos la importancia del trabajo que realizan los/as trabajadores/as cotidianamente en el CeSAC y los esfuerzos para repensar las prácticas de promoción de la salud desde los equipo de trabajo interdisciplinario. Consideramos fundamental fortalecer esos espacios para repensar el modelo asistencial que se promueve desde el CeSAC.

Comprendemos que los datos encontrados corresponden a una construcción social y no a la realidad misma. Además, en nuestro caso, las limitaciones de utilizar fuentes secundarias radican en que los datos no fueron recabados con los fines de la investigación, la base de datos no es sistematizada, no es enteramente consistente y en la falta de coincidencia entre los intereses de los organismos estatales, los de los/as usuarios/as, los de los/as trabajadores/as y los de los/as investigadores/as académicos. Las ventajas residen en la disponibilidad de datos confiables a una escala territorial conveniente para establecer las magnitudes del fenómeno a estudiar. Uno de esos sesgos es el análisis de la variable sexo. Comprendemos las diferencias conceptuales, teóricas, ideológicas, políticas e históricas existentes entre sexo y género. Nuestro trabajo no toma en cuenta las percepciones o representaciones de los/as usuarios/as en cuanto a la utilización de servicios. Sin embargo, la perspectiva de género para el análisis de los resultados nos ayudó a comprender los mediadores sociales y culturales que intervienen en el proceso de utilización.

Tomando en cuenta las consideraciones de los párrafos anteriores podemos decir que se fortalece la hipótesis planteada sobre la diferencia en la utilización de los servicios del CeSAC 35 entre varones y mujeres pero para demostrarlo habría que profundizar en las percepciones y representaciones de la población de varones y en las prácticas de los/as trabajadores/as, fortalecer el registro a nivel local, mejorar la sistematización y la

Calveti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.

consistencia de los datos generados a partir de las consultas y acercar los intereses de los organismos estatales, los de los/as trabajadores/as, los de los/as usuarios/as y los de la investigación académica. Esta diferencia analizada nos aproxima a la influencia que podrían tener diferentes determinantes planteados en el marco teórico como son la perspectiva de género, la construcción social de la masculinidad y el modelo asistencial dominante pero no se puede establecer una relación causal. Una especial mención requiere el análisis del nivel de escolaridad, en nuestro caso encontramos que no influyó en el proceso de utilización, esto se contrapone con lo encontrado en el estado del arte y con nuestras consideraciones iniciales, de todas maneras habría que profundizar sobre este resultado en una próxima investigación.

Con este trabajo contribuimos con el conocimiento existente sobre la problematización y visibilización del rol de los varones en cuanto a la manera que utilizan los servicios de salud del PNAFS y generar recomendaciones para los diferentes niveles de intervención política (jefatura del CeSAC, jefatura del área programática, dirección del hospital, jefatura de región sanitaria, ministerio de salud) y transmitir la información resultante de la investigación a la población y a los/as trabajadores/as.

## BIBLIOGRAFÍA

Almeida-Filho N. Desigualdades em saúde segundo condições de vida: análise da produção científica na América Latina e Caribe e bibliografia anotada. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1999.

Arouca S. El dilema preventivista. Contribuciones a la comprensión y crítica de la medicina preventiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008.

Autoridad de la cuenca Matanza Riachuelo. Evaluación integral de salud em áreas de riesgo. Geografía de la salud ambiental en el ámbito de la cuenca Matanza riachuelo (2008-2013). [Internet] 2014 [citado 24 Oct 2014]. Disponible en:

[http://www.acumar.gov.ar//content/documents/Salud/Diagnostico\\_de\\_Salud\\_Ambiental.pdf](http://www.acumar.gov.ar//content/documents/Salud/Diagnostico_de_Salud_Ambiental.pdf).

Bastos GAN, Duca GFD, Hallal PC, Santos IS Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. Saúde Pública [Internet]. 2011 [citado 03 Jun 2013]; 45(3):475-484. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000300005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300005&lng=en).

Bourdieu P. La dominación masculina. Barcelona: Anagrama; 2000.

Bousquat A, Alves MCGP, Elias PE. Utilização do Programa de Saúde da Família em regiões metropolitanas: abordagem metodológica. Rev Saú Púb [Internet]. 2008 [citado 19 Abr 2011]; 42(5):903-906. Disponible en:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000500016&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500016&lng=es).

Bozzola S, Maglioni C, Mera C, Nesprias J, Versace I (2013). Antecedentes históricos y diagnóstico socio-espacial de la Villa 21-24 [Internet]. Simposio 2013 Transformaciones y anticipaciones urbanas: Bangkok, Buenos Aires, Nueva York; 2013; Programa Diseño y Desarrollo Social, FADU y FSOC, UBA, CABA [Citado 2013]. Disponible en:

[http://www.observatorylatinamerica.org/es/component/docman/doc\\_download/126-simposio-ba-transformaciones](http://www.observatorylatinamerica.org/es/component/docman/doc_download/126-simposio-ba-transformaciones).

Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.

Cardaci N. Ordenando relatos. Investigaciones sobre salud y género en programas mexicanos de estudios de la mujer. Salud Colectiva. 2006;2(1): 21-34.

Carvalho Mesquita Ayres JR, Júnior IF, Calanzas GJ, Saletti Filho HC (2006). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En: Czeresnia D,

Machado de Freitas C, organizadores. Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006: p. 135-161.

Con M, Susini S, Catalá S, Quinteros S. Informes temáticos de la dirección de investigación y estadística del ministerio de educación del goba. Índice de vulnerabilidad social. [Internet] 12 Ago 2011 [Citado 20 Dic 2013]. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/dirinv/pdf/indice\\_vulnerabilidad\\_social.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/dirinv/pdf/indice_vulnerabilidad_social.pdf)

Czeresnia D, Machado de Freitas C, organizadores. Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.

Dias-da-Costa JS, Gigante DP, Horta BL, Barros FC, Victora CG. Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. Rev Saú Púb [Internet]. 2008 [citado 02 May 2013]. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000900008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000900008&lng=en).

Díaz Piñera AM, Rodríguez Salvá A, García Roche RG, Guerra Chang M, Jova Morel R, Balcindes Acosta S. Diseño y metodología para el estudio de la utilización de servicios médicos y alternativos en un área de salud. Cub Hig Epid [Internet]. 2012. [citado 29 Abr 2013]; 50(3):340-353. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300009&lng=es).

Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Población residente en villas de emergencia y asentamientos. Villa 21-24. Años 1991/2010. [Internet]. Buenos Aires: DGEyC [citado ene 2011]. Disponible en:  
([http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/resultados\\_provisionales\\_censo\\_2010.pdf](http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/resultados_provisionales_censo_2010.pdf)).

Esteban ML. El estudio de la salud y el género: Las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. Salud Colectiva. 2006;2(1): 9-20.

Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. Rev Saú Púb [Internet]. 2009 [citado 19 Abr 2011]; 43(4):595-603. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000400005&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400005&lng=es).

Ferrante D, Linetzky B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. Encuesta nacional de factores de riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en argentina. Estudio de corte transversal. Argentina de salud Pública

[Internet]. 2011 [citado 23 Dic 2013]; 2(6):34-41. Disponible en:  
<http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen6/encuesta-nacional.pdf>

Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Ciê saú cole* [Internet]. 2011 [citado 19 Abr 2011]; 16(1):935-944. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a25v16s1.pdf>

Fisher H. *El Primer Sexo: las capacidades innatas de las mujeres y cómo están cambiando el mundo*. Madrid: Editorial Taurus; 2000.

Frenk J. El concepto y la medición de accesibilidad. *Sal Púb Méx*. 1985;27(5): 438-453.

García Roche RG, Rodríguez Salvá A, de Vos P, Van der Stuyft P. Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba. *Cub Hig Epid* [Internet]. 2012 [citado 27 May 2013] ; 50(3):320-329. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300007&lng=es).

Gomes R, Schraiber LB, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciê Saú Col* [Internet]. 2005 [citado 06 Jun 2008] ; 10(1):4-4. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000100001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100001&lng=es&nrm=iso). doi: 10.1590/S1413-81232005000100001

Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad Saú Púb* [Internet]. 2006 [citado 06 Jun 2008]; 22(5):901-911. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500003&lng=es&nrm=iso). doi: 10.1590/S0102-311X2006000500003

Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saú Púb* [Internet]. 2007 [citado 06 Jun 2008]; 23(3):565-574. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=es&nrm=iso). doi: 10.1590/S0102-311X2007000300015.

Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF do, Rebello LEF de S, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciê Saú Col* [Internet]. 2011 [citado 19 Abr 2011]. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700030&lng=en&nrm=iso).

Hulka BS, Wheat JR. Patterns of Utilization: The Patient Perspective. *Med Care*. 1985; 23(5):438-460.

Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (INDEC). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Buenos Aires: INDEC; 2001.

Jorrat JR, Fernández MM, Marconi EH. Utilización y gasto en servicios de salud de los individuos en Argentina en 2005: comparaciones internacionales de diferenciales socio-económicos en salud. *Sal colec* [Internet]. 2008 [citado 29 Abr 2013]; 4(1): 57-76.

Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652008000100004&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652008000100004&lng=es).

Keijzer B. El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En: *Género y salud en el Sureste de México, ECOSUR y UJAD* Internet . 1997 Citado 22 Dic 2013 ; Disponible en: <http://www.hombressinviolencia.org/documentacion.htm>.

Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. En: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallenas S, coordinadores. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*, Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida; 2003. 137-152 p.

Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epid Comm Hea*.2001;55(10):693-700.

Lambrew, JM. Diagnosing disparities in health insurance for women: A prescription for change. George Washington University. *T Comm Fund*. [Internet]. 2001 [Citado 22 Jun 2012]. Disponible en:

[http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2001/Aug/Diagnosing%20Disparities%20in%20Health%20Insurance%20for%20Women%20%20A%20Precription%20for%20Change/lambrew\\_disparities\\_493%20pdf.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/Fund%20Report/2001/Aug/Diagnosing%20Disparities%20in%20Health%20Insurance%20for%20Women%20%20A%20Precription%20for%20Change/lambrew_disparities_493%20pdf.pdf).

Leavell HR, Clark E *Preventive Medicine for the Doctor in his community. An Epidemiologic approach*. New York:Mac Graw-Hill; 1965.

Lewis CE, Lewis MA. The potential impact of sexual equality on health. *New England Journal of Medicine*, 1977;297(16):863-9.

López-Cevallos DF, Chi C. Migration, remittances, and health care utilization in Ecuador. *Pan de Sal Públ* [Internet]. 2012 [citado 27 May 2013]; 31(1):9-16. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892012000100002&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000100002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012000100002>.

López E, Findling L, Abramzón M. Desigualdades en Salud: ¿Es diferente la percepción de morbilidad de Varones y Mujeres? *Sal Cole*. 2006;2(1):61-74.

Louvison Marília CP, Lebrão ML, Duarte Yeda AO, Santos Jair LF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. Rev Saú Púb [Internet]. 2008 [citado 06 May 2013]; 42(4):733-740. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000400021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400021&lng=en).

Llanos AA, Morera-Salas M, Barber-Pérez P, Hernández K, Xirinach-Salazar Y, Varga JR. Factores Relacionados con la Utilización de Servicios de Salud en Costa Rica. Sal Púb [Internet]. 2009 [citado 02 May 2013]; 11(3):323-335. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000300002&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000300002>.

Machado, N. En nombre de una dudosa ciencia: Raza y etnia en la investigación médica. Soc Prob Prát [internet]. 2008 [citado 22 Feb 2012]. Disponible en: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-65292008000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292008000300003&lng=pt&nrm=iso)

Menéndez EL. El grupo domestico y proceso salud/enfermedad/atencion: del teoricismo al movimiento continuo. Cuadernos médicos sociales. 1992;59:3-18.

Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Spinelli H, compilador. Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.

Menendez EL. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Sal Cole. 2005;1(1): 9-32.

Menéndez EL. Salud y género: Aportes y problemas. Sal Cole. 2006;2(1): 5-7.

Ministerio de Salud, OPS. Boletín de la comisión nacional de clasificación de enfermedades. Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades [Internet] 2003. [Citado 24 Mar 2012] <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/cnce-boletin7.pdf>.

Morera Salas M, Aparicio Llanos A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gacetilla Sanitaria [Internet]. 2010 [citado 29 Abr 2013]; 24(5):410-415. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112010000500009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000500009&lng=es).

Muñoz-de Bustillo R, Antón JI. Utilización de los servicios públicos de salud por parte de la población inmigrante latinoamericana en España. Sal Púb Méx [Internet]. 2010 [citado 10 Jun 2013]; 52(4):357-363. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000400012&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400012&lng=es).

Paim JS. Modelos asistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. ANVISA – Seminários Temáticos Permanentes. [Internet] 2001 [citado 23 Jul 2013]. Disponible en:

<http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/seminario/modelo.htm>.

Paim JS. Vigilancia de la salud: de los modelos asistenciales a la promoción de la salud. En: Czeresnia, Machado de Freitas, organizadoras. Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.

Pantelides EA, Gaudio M. Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas. Sal Cole [Internet]. 2009 [citado 29 Abr 2013]; 5(2):195-209. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652009000200004&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000200004&lng=es).

Pérez-Cuevas R, Doubova SV, Flores-Hernández S, Muñoz-Hernández O. Utilization of healthcare services among children members of Medical Insurance for a New Generation. Sal Púb Méx [Internet]. 2012 [citado 27 May 2013]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342012000700005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000700005&lng=es).

Pérez Maza BA. La equidad en los servicios de salud. Cub Sal Púb [Internet]. 2007 [citado 06 Jun 2008]; 33(3):0-0. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300007&lng=es&nrm=iso). doi: 10.1590/S0864-34662007000300007.

Petrera M, Valdivia M, Jimenez E, Almeida G. Equity in health and health care in Peru, 2004 - 2008. Rev Panam Sal Públ [Internet]. 2013 [citado 23 May 2013]; 33(2):131-136. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013000200008&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000200008&lng=en).

Pilger C, MENON MU, Menon M, Thais AF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. Esc Enf USP [internet]. 2013 [citado 27 May 2013]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100027&lng=en&nrm=iso).

Pinheiro RS, Travassos CM. Estudo da desigualdade na utilização de serviços de saúde por idosos em três regiões da cidade do Rio de Janeiro. Cad Saú Públ. 1999;15(3):487-496.

Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Género, morbilidad, acceso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciê Saú Col [Internet]. 2002 [citado 06 Jun 2008]; 7(4):687-

707. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=es&nrm=iso). doi: 10.1590/S1413-81232002000400007

Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escribá V, García-Calvente M, Llacer A, Mazarrasa L, Pasarín M, Peiró R, Valls-Llobet C. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit*. 2000;14(2):146-55.

Sabo, D. Comprender la salud de los varones. Un enfoque relacional y sensible al género. PAHO [Internet]. 2000 [Citado 4 Feb 2013] Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DBI/po04/PO04\\_body.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DBI/po04/PO04_body.pdf)

Sáez M. Condicionantes en la utilización de los servicios de atención primaria: Evidencias empíricas e inconsistencias metodológicas. *Gac Sanit* [Internet]. 2003 [citado 23 May 2013]; 17(5):412-419. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000500011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000500011&lng=es).

Salas-Valenzuela M, Medina-Mora MPT. El concepto de género en documentos gubernamentales sobre salud y nutrición en México. *Sal Cole*. 2006;2(1): 35-45.

Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciê Saú Col* [Internet]. 2005 [citado 06 Jun 2008]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=es&nrm=iso). doi: 10.1590/S1413-81232005000100002

Serrano, MJ. El rol de la variable sexo/género en sociolingüística ¿diferencia, dominio o interacción? Santiago de Chile:Boletín de Filología de la Universidad de Chile. 2008;43(1):175-192.

Sicras-Mainar A, Pané-Mena O, Martínez-Ruiz T, Fernández-Roure JL, Prats-Sánchez J, Santafé L et al. Utilización de los grupos clínicos ajustados en un centro de atención primaria español: estudio retrospectivo de base poblacional. *Rev Pan Sal Públ* [Internet]. 2010 [cited 04 Jul 2013]; 27(1):49-55. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892010000100008&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000100008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000100008>.

Spinelli H, Urquía M, Bargalló ML, Alazraqui M. Equidad en salud: teoría y praxis. En: Spinelli H, organizador. *Salud colectiva: cultura, instituciones y subjetividad*. Epidemiología, gestión y políticas. Buenos Aires:Lugar Editorial; 2004.

Spinelli H. Condiciones de salud y desigualdades sociales: historias de iguales, desiguales y distintos. En: Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores. *Críticas y activos: ciencias sociales y humanas en salud en América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

Testa M. Atención Primaria o Primitiva. En: Spinelli H, coordinador. Pensar en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1993.

Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas y sociales en la utilización de servicios de salud en Brasil. Ciê Saú Cole. 2000;5(1):133-149.

Travassos C, Viacava F, Pinheiro RS, Brito AS. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Rev Pan Sal Públ. 2002; 11(5-6):365-373.

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saú Púb [Internet]. 2004 [citado 18 Ene 2008]. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=pt&nrm=iso). doi: 10.1590/S0102-311X2004000800014

Vásquez F, Paraje G, Estay M. Income-related inequality in health and health care utilization in Chile, 2000 - 2009. Rev Pan Sal Públ [Internet]. 2013 [citado 23 May 2013]; 33(2):98-106. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013000200004&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000200004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892013000200004>.

Verbrugge LM. Females and illness: recent trends in sex differences in the United States. J Hea Soc Beha. 1976;17(4):387-403.

Verbrugge LM. Sex differentials in health. Pub Hea Rep. 1982;97(5):417-37.

Verbrugge LM. The twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. J Hea Soc Beha. 1989;30(3): 282–304.

Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. Cad Saú Púb [Internet]. 2009 [citado 24 Dic 2013]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400004&lng=en&nrm=iso).

Wennberg JE. On patient need, equity, supplier-induced demand, and the need to assess the outcome of common medical practices. Med Care. 1985;23(5): 512-520.

Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Int J Hea Serv. 1992;22(3):429-45.

## APÉNDICES

### APÉNDICE A - Tablas con resultados obtenidos

APÉNDICE A - Tablas con resultados obtenidos

Tabla 1. Consultas realizadas al CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa) según disciplina o especialidad médica y categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=138556).

Disciplina/especialidad médica	niño	adulto	adulto mayor	Total
Otros <sup>a</sup>	27	1	0	28
% categoría de edad	96,4%	3,6%	0,0%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Enfermera	1	59	2	62
% categoría de edad	1,6%	95,2%	3,2%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Odontologo/a	31	50	0	81
% categoría de edad	38,3%	61,7%	0,0%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Sociologa	6	381	4	391
% categoría de edad	1,5%	97,4%	1,0%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,0%	0,5%	0,1%	0,3%
Psiquiatría	2	355	62	419
% categoría de edad	0,5%	84,7%	14,8%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,0%	0,5%	1,1%	0,3%
Diagnóstico por imágenes	11	593	20	624
% categoría de edad	1,8%	95,0%	3,2%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,0%	0,9%	0,4%	0,5%
Kinesiólogo	1009	29	48	1086
% categoría de edad	92,9%	2,7%	4,4%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	1,6%	0,0%	0,8%	0,8%
Psicopedagoga	1301	34	0	1335
% categoría de edad	97,5%	2,5%	0,0%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	2,1%	0,0%	0,0%	1,0%
Cardiología	94	1365	212	1671
% categoría de edad	5,6%	81,7%	12,7%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,1%	2,0%	3,7%	1,2%
Nutricionista	978	892	120	1990
% categoría de edad	49,1%	44,8%	6,0%	100,0%

% disciplina del trabajador/a del/la salud	1,5%	1,3%	2,1%	1,4%
Psicologo/a	335	2395	67	2797
% categoría de edad	12,0%	85,6%	2,4%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,5%	3,4%	1,2%	2,0%
Trabajadora social, incluye residencia	89	3449	143	3681
% categoría de edad	2,4%	93,7%	3,9%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,1%	5,0%	2,5%	2,7%
Fonoaudiologa	4237	32	2	4271
% categoría de edad	99,2%	0,7%	0,0%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	6,7%	0,0%	0,0%	3,1%
Clinica médica, incluye residencia	323	14402	2706	17431
% categoría de edad	1,9%	82,6%	15,5%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,5%	20,7%	47,4%	12,6%
Medicina general y familiar, incluye residencia	5901	13386	2160	21447
% categoría de edad	27,5%	62,4%	10,1%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	9,3%	19,3%	37,8%	15,5%
Ginecología y obstetricia	507	29166	136	29809
% categoría de edad	1,7%	97,8%	0,5%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	0,8%	42,0%	2,4%	21,5%
Pediatría, incluye residencia	48544	2861	28	51433
% categoría de edad	94,4%	5,6%	0,1%	100,0%
% disciplina del trabajador/a del/la salud	76,6%	4,1%	0,5%	37,1%
Total	63396	69450	5710	138556

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

<sup>a</sup>Incluye: consultas realizadas por la jefa del CeSAC.

Tabla 2. Consultas realizadas al CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa) según disciplina o especialidad médica y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=138556).

Disciplina/especialidad médica	Mujeres	Varones	Total
Otros <sup>a</sup>	15	13	28
% sexo	53,6%	46,4%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	0,0%	0,0%	0,0%
Enfermera	53	9	62
% sexo	85,5%	14,5%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	0,1%	0,0%	0,0%

---

Odontólogo/a	61	20	81
% sexo	75,3%	24,7%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	0,1%	0,0%	0,1%
Socióloga	389	2	391
% sexo	99,5%	0,5%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	0,4%	0,0%	0,3%
Psiquiatría	323	96	419
% sexo	77,1%	22,9%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	0,3%	0,2%	0,3%
Diagnóstico por imágenes	584	40	624
% sexo	93,6%	6,4%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	0,6%	0,1%	0,5%
Kinesiólogo	377	709	1086
% sexo	34,7%	65,3%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	0,4%	1,7%	0,8%
Psicopedagoga	518	817	1335
% sexo	38,8%	61,2%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	0,5%	1,9%	1,0%
Cardiología	1379	292	1671
% sexo	82,5%	17,5%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	1,4%	0,7%	1,2%
Nutricionista	1455	535	1990
% sexo	73,1%	26,9%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	1,5%	1,3%	1,4%
Psicólogo/a	2099	698	2797
% sexo	75,0%	25,0%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	2,2%	1,6%	2,0%
Trabajadora social, incluye residencia	3318	363	3681
% sexo	90,1%	9,9%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	3,5%	0,8%	2,7%
Fonoaudióloga	1495	2776	4271
% sexo	35,0%	65,0%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	1,6%	6,5%	3,1%

---

Clinica médica, incluye residencia	12946	4485	17431
% sexo	74,3%	25,7%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	13,5%	10,5%	12,6%
Medicina general y familiar, incluye residencia	15414	6033	21447
% sexo	71,9%	28,1%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	16,1%	14,1%	15,5%
Ginecología y obstetricia	29762	47	29809
% sexo	99,8%	0,2%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	31,1%	0,1%	21,5%
Pediatría	25634	25799	51433
% sexo	49,8%	50,2%	100,0%
% Disciplina/especialidad médica	26,8%	60,4%	37,1%
Total	95822	42734	138556

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

<sup>a</sup>Incluye: consultas realizadas por la jefa del CeSAC.

Tabla 3. Categoría de edad de la población usuaria del CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa). CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=20858).

Categoría de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Niño	8707	41,70%
Adulto	11415	54,70%
Adulto mayor	736	3,50%
Total	20858	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 4. Categoría de edad de la población usuaria del CeSAC 35 (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad) según sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011. (n=20858).

Categoría de edad	Mujeres		Varones		Razón de masculinidad
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %	
Niños/as y adolescentes	4351	33,6	4356	55,1	1:1
Adulto	8137	62,8	3278	41,4	1:2,48
Adulto mayor	459	3,5	277	3,5	1:1,65
Total	12947	100	7911	100	1:1,63

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 5. Sexo de la población usuaria del CeSAC 35 (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad). CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=20858).

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Femenino	12947	62,1%
Masculino	7911	37,9%
Total	20858	100,0%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 6. Asistencia escolar de la población usuaria del CeSAC 35 menor de 18 años de edad (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad) según sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=3663).

Asistencia Escolar	Mujeres		Varones	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Asiste	1747	92,68%	1661	93,42%
No asiste pero asistió	102	5,41%	82	4,61%
Nunca asistió	10	0,53%	9	0,51%
Sin especificar	26	1,38%	26	1,46%
TOTAL	1885	100,00%	1778	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 7. Nivel educativo de la población usuaria del CeSAC 35 mayor de 5 años de edad (frecuencia absoluta, relativa y razón de masculinidad). CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=15203).

Nivel educativo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Preescolar	540	3,55%
Primer grado	610	4,01%
Segundo grado	620	4,08%
Tercer grado	491	3,23%
Cuarto grado	724	4,76%
Quinto grado	697	4,58%
Sexto grado	3029	19,92%
Séptimo grado	5234	34,43%
Primer año	635	4,18%
Segundo año	621	4,08%
Tercer año	638	4,20%
Cuarto año	240	1,58%

Quinto año	1016	6,58%
Tecarios/universitarios	108	0,71%
Sin especificar	-	-
Desactualizado	-	-
Total	15203	100,0%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 8. Edad de la población usuaria del CeSAC 35 mayor de 18 años que nunca asistió a un establecimiento de enseñanza formal y sin especificar el nivel de escolaridad (frecuencia absoluta, media, mediana, moda, desvío estándar, percentilos 25 y 75 y rango) según sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=193).

Sexo	Frecuencia absoluta	Media (años)	Mediana (años)	Moda (años)	Desvío estándar (años)	Rango (años)	Percentilo 25 y 75 (años)
Mujeres	145	57	59,5	74	20	18 a 95	40 y 74
Varones	48	55	59,5	72	18	18 a 84	38,5 y 84

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 9. Edad de la población usuaria del CeSAC 35 mayor de 18 años con primaria incompleta (frecuencia absoluta, media, mediana, moda, desvío estándar, percentilos 25 y 75 y rango) según sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=3578).

Sexo	Frecuencia absoluta	Media (años)	Mediana (años)	Moda (años)	Desvío estándar (años)	Rango (años)	Percentilo 25 y 75 (años)
Mujeres	2464	37	33	24	14	18 a 93	26 y 47
Varones	1114	37	33	26	16	18 a 96	25 y 46

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 10. Nacionalidad de la población usuaria del CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa) según sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=20858).

Nacionalidad	Mujeres		Varones	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Argentina	7289	56,30%	5383	68,04%
Paraguay	4782	36,94%	2083	26,33%
Boliviana	476	3,68%	249	3,15%
Peruana	359	2,77%	174	2,20%
Chilena	18	0,14%	6	0,08%
Uruguay	13	0,10%	7	0,09%
Otros países no latinoamericanos	7	0,05%	4	0,05%
Otros países de Latinoamérica	2	0,02%	2	0,03%

Brasileña	1	0,01%	3	0,04%
Total	12947	100,00%	7911	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 11. Edad de los varones usuarios del CeSAC 35 (frecuencia absoluta, media, mediana, moda, desvío estándar, percentilos 25 y 75 y rango) según nacionalidad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=7911).

Nacionalidad	Frecuencia absoluta	Media (años)	Mediana (años)	Moda (años)	Desvío estándar (años)	Percentilos 25 y 75 (años)
Argentina	5383	17	12	6	16	6 – 23
Paraguaya	2083	27	26	26	17	15 – 36
Boliviana	249	25	22	15	17	11 – 37
Peruana	174	29	27	14	18	16 – 40
Uruguaya	7	47	53	53	10	35 – 55
Chilena	6	20	14	6	19	6 – 25
Otros países no latinoamericanos	4	31	19,5	6	34	9 -54,5
Brasileña	3	33	29	9	26	9 – 62
Otros países latinoamericanos	2	32	32	17	21	17 – 47

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 12. Edad de las mujeres usuarias del CeSAC 35 (frecuencia absoluta, media, mediana, moda, desvío estándar, percentilos 25 y 75 y rango) según nacionalidad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=12947).

Nacionalidad	Frecuencia absoluta	Media (años)	Mediana (años)	Moda (años)	Desvío estándar (años)	Percentilos 25 y 75 (años)
Argentina	7289	22	19	6	17	8 – 32
Paraguaya	4782	31	29	28	16	22 – 41
Boliviana	476	30	30	32	16	20 – 39
Peruana	359	33	33	24	17	22 – 44
Chilena	18	31	28	8	19	18 – 45
Uruguaya	13	44	48	24	14	33 – 53
Otros países no latinoamericanos	8	28	28,5	3	25	3,5 – 46
Brasileña	1	32	32	32	-	-
Otros países latinoamericanos	1	32	32	32	-	-

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 13. Consultas de la población usuaria del CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa porcentual) según motivo de consulta. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=138556).

Motivos de consulta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Supervisión [control] de embarazo normal, examen ginecológico general/de rutina y examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino/útero	20065	14,48%
Control de salud del niño y del lactante	15028	10,85%
Faringitis aguda, rinofaringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no NE	11199	8,08%
Atención para la anticoncepción sin especificar	9759	7,04%
Examen general	8553	6,17%
Hipertensión esencial (primaria)	4889	3,53%
Bronquiolitis aguda y NE	4691	3,39%
Bronquitis aguda y neumonía	4108	2,96%
Fiebre de origen desconocido	3333	2,41%
Otitis media	3177	2,29%
Exámenes y contactos para fines administrativos	2419	1,75%
Bronquitis obstructiva recurrente/a repetición/recidivante/BOR	2344	1,69%
Asma y estado asmático	2213	1,60%
Dolor abdominal y pélvico	2146	1,55%
Consulta para repetición de receta	2065	1,49%
Otras infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	2051	1,48%
Trastorno del lenguaje expresivo (trastorno espec. del desarrollo del lenguaje hablado con comprensión en los límites normales)	1985	1,43%
Dermatitis y eccema	1506	1,09%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	1411	1,02%
Trastornos de la menstruación	1337	0,96%
Demás enfermedades del sistema respiratorio otros trastornos respiratorios y los NE	1204	0,87%
Cefalea	1178	0,85%
Trast.del comport.social de comienzo espec.en la niñez y adolescencia	1136	0,82%
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1105	0,80%
Otros trastornos neuróticos	1049	0,76%
Trantorno articulario	900	0,65%
Varicela	890	0,64%
Vaginitis y vulvitis	884	0,64%
Examen radiológico no especificado en otra parte	830	0,60%
Amigdalitis aguda y NE, laringitis aguda, obstructiva aguda [crup] y la NE	823	0,59%
Dolor, no clasificado en otra parte (R52)	770	0,56%
Artrosis y otros trastornos articulares (M15-M25)	763	0,55%
Demás traumatismos [heridas] (S00-S01; S04-S11; S14-S21; S24-S31; S34-S41; S44-S51; S54-S61; S64-S71; S74-S81; S84-S91; S94-S99; T00-T01; T04-T07; T09; T11; T13; T14.0-T14.1; T14.4-T14.9; T15-T19)	752	0,54%

Concejo y asesoramiento general sobre anticoncepción	741	0,53%
Tos (R05)	725	0,52%
Problemas relacionados con la dificultad para el acceso a las prestaciones sociales.	720	0,52%
Desnutrición leve [1er. Grado] (E44.1)	684	0,49%
Micosis (B35-B49)	599	0,43%
Disfluencia (Tartamudez)	587	0,42%
Escabiosis (B86)	552	0,40%
Sinusitis aguda (J01)	541	0,39%
Cistitis (N30)	483	0,35%
Conjuntivitis bacteriana (H10)	465	0,34%
Otros trastornos emocionales y del comportamiento no especificados que aparecen en la niñez y adolesc sin especificar	441	0,32%
Diabetes mellitus insulino dependiente	421	0,30%
Gastritis y duodenitis (K29)	419	0,30%
Otros trastornos de ansiedad	396	0,29%
Hipercolesterolemias	387	0,28%
Desnutrición crónica compensada	375	0,27%
Bronquitis NE y bronquitis crónica (J40-J42)	361	0,26%
Otros trastornos del aparato genital femenino (N73-N75; N82-N90; N96-N99)	325	0,23%
Examen y prueba del y estado de embarazo (Z32-Z33)	319	0,23%
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)	299	0,22%
Otra atención para la anticoncepción	296	0,21%
Transtorno del habla y del lenguaje sin especificar	282	0,20%
Enterobiasis/Oxiuriasis	278	0,20%
Problemas relacionados con el uso del tabaco	275	0,20%
Náusea y vómito (R11)	238	0,17%
Problemas relacionados con el uso de drogas	223	0,16%
Vacunación, inoculación e inmunización profiláctica (Z23-Z28)	219	0,16%
Demás enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E15-E16; E20-E35)	211	0,15%
Trastorno de la recepción del lenguaje (trastorno espec. del desarrollo donde la comprensión está por debajo del nivel adecuado para su edad y la expresión se encuentra afectada)	210	0,15%
Soplos y otros sonidos cardíacos (R01)	204	0,15%
Problemas relacionados con la falta de alimentos adecuados.	196	0,14%
Otros trastornos de la piel (L55-L59; L80-L99)	193	0,14%
Otros trastornos del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M60-M79; M86-M99)	189	0,14%
Problemas relacionados con el acceso a la documentación	187	0,13%
Problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud	186	0,13%
Asesoramiento de la importancia del control periódico en el embarazo y el puerperio	163	0,12%

Problemas relacionados con el apoyo familiar.(Abarca los aspectos afectivos como materiales.)	163	0,12%
Examen de laboratorio	161	0,12%
Respiración bucal	155	0,11%
Artropatías infecciosas, artritis reumatoide y estados afines (M00-M14)	151	0,11%
Otros trastornos del humor [afectivos]	151	0,11%
Dispepsia y otras enfermedades del estómago y del duodeno (K30-K31)	136	0,10%
Demás síntomas y signos que involucran la piel y el tejido subcutáneo (R20; R22-R23)	128	0,09%
Salpullido y otras erupciones cutáneas no especificadas (R21)	126	0,09%
Enfermedades de las glándulas salivales, estomatitis, enfermedades de los labios y de la mucosa bucal y de la lengua (K11-K14)	125	0,09%
Complicaciones relacionadas con el puerperio (O85-O90)	122	0,09%
Problemas en la relación entre esposos o pareja. (Discrepancias, sentimientos hostiles)	122	0,09%
Otitis externa	120	0,09%
Problemas relacionados con la falta de vivienda.	117	0,08%
Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta (R40-R46)	114	0,08%
Otras enfermedades hipertensivas (I11-I15)	113	0,08%
Desnutrición crónica reagudizada	112	0,08%
Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	112	0,08%
Dislexia, alexia, acalculia, agrafia, agnosia y apraxia	109	0,08%
Anemias por deficiencia de hierro (D50)	108	0,08%
Coleditiasis, colecistitis, colangitis y otras enfermedades de la vesícula biliar y del tracto biliar (K80-K83)	107	0,08%
Lectura de la presión sanguínea anormal, sin diagnóstico y de presión baja no especificada (R0)	107	0,08%
Hipotiroidismo	104	0,08%
Epilepsia en todas las formas (G40-G41)	101	0,07%
Urticaria y eritema (L50-L54)	101	0,07%
Dificultades relacionadas a la gestión de pensiones no contributivas.	94	0,07%
Alteraciones de la voz (disfonía, afonía, hiper/hiponasalidad)	92	0,07%
Contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	89	0,06%
Insuficiencia cardíaca (I50)	87	0,06%
Migraña y otros síndromes de cefalea (G43-G44)	86	0,06%
Personas que se encuentran en etapa de recuperación nutricional	81	0,06%
Secuelas de traumatismos, envenenamientos, quemaduras, corrosiones y congelamientos (T90-T98)	81	0,06%
Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	79	0,06%
Quemaduras y corrosiones [todos los grados] (T20-T32)	79	0,06%

Tuberculosis respiratoria, confirmada o no confirmada bacteriológicamente (A15; A16)	74	0,05%
Deglución atípica	73	0,05%
Anemias aplásticas y otras anemias (D60-D64)	72	0,05%
Conjuntivitis viral (B30)	72	0,05%
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	72	0,05%
Enteritis y colitis no infecciosa (K50-K52)	69	0,05%
Hemiplejía, paraplejía, cuadriplejía	67	0,05%
Dolor de garganta y en el pecho (R07)	66	0,05%
Enfermedades del pulmón debidos a agentes externos (J60-J70)	65	0,05%
Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad.	63	0,05%
Dificultades para el acceso a la medicación.	62	0,04%
Aborto y complicaciones consecutivas al aborto (O00-O08)	60	0,04%
Infección aguda NE de las vías respiratorias inferiores (J22)	59	0,04%
Problemas relacionados con vivienda inadecuada.(Ambiente insatisfactorio, hacinamiento.)	56	0,04%
Osteoporosis y otros trastornos de la densidad y de las estructuras óseas (M80-M85)	55	0,04%
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar (I26-I28)	53	0,04%
Trastornos de las faneras (L60-L75)	53	0,04%
Malestar y fatiga (R53)	52	0,04%
Trastornos somatomorfos	51	0,04%
Trastorno mental, no especificado	49	0,04%
Enfermedad de Chagas	47	0,03%
Trastornos por tics	47	0,03%
Litiasis urinaria (N20-N23)	46	0,03%
Otra atención para la procreación	46	0,03%
Problemas relacionados con la educación no disponible o inaccesible.	46	0,03%
Control general de salud de rutina de subpoblaciones definidas, Alta escolar (Z10)	45	0,03%
Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por tumor maligno y otras afecciones (Z08-Z09)	44	0,03%
Personas en contacto con servicios de salud por otras consultas y consejos	44	0,03%
Problemas relacionados con la relación laboral y la posibilidad de acceder a algún ingreso monetario.	44	0,03%
Ascariasis	43	0,03%
ACCIDENTES EN EL HOGAR	41	0,03%
MORDEDURA ANIMAL DOMESTICO	41	0,03%
Otras enfermedades del aparato digestivo (K90-K93)	41	0,03%
Convulsiones febriles, otras convulsiones y las no especificadas en otra parte (R56)	40	0,03%
Fact.psicológicos y del comport.asociados con trast.o enf.,NCOP	40	0,03%

Mastitis y otros trastornos de la mama asociados con la lactancia (O91-O92)	40	0,03%
Problemas relacionados con el uso del alcohol	40	0,03%
Todas las demás enfermedades del oído (H92-H95)	40	0,03%
Desnutrición moderada [2º grado] (E44.0)	38	0,03%
Hernia (K40-K46)	38	0,03%
Hipertrigliceridemias	38	0,03%
Atención para la procreación sin especificar	37	0,03%
Enfermedad de Parkinson y parkinsonismo secundario (G20-G21)	37	0,03%
Infecciones herpéticas [herpes simple] y herpes zóster (B00; B02)	37	0,03%
Insuficiencia renal (N17-N19)	37	0,03%
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	37	0,03%
Problema no especificado relacionado con la educación	36	0,03%
Venas varicosas de los miembros inferiores (I83)	34	0,02%
Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos (N44; N46; N48-N51)	33	0,02%
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	33	0,02%
Síndromes del comport.asociados con alt.fisiológicas y fact. físicos,n/e	33	0,02%
Diabetes mellitus sin especificar	32	0,02%
Endometriosis (N80)	32	0,02%
Pediculosis y phthiriasis (B85)	32	0,02%
Pielonefritis, pielitis y otras enfermedades renales tubulointersticial (N10-N16)	32	0,02%
Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales	32	0,02%
Contacto con los servicios de salud consecutivo a la recuperación de problemas nutricionales por déficit o excesos	31	0,02%
Disfagia [dificultad para tragar] (R13)	31	0,02%
Escarlatina (A38)	31	0,02%
Hemorragias de las vías respiratorias (R04)	31	0,02%
Lupus eritematoso sistémico y otros trastornos sistémicos del tejido conjuntivo (M30-M36)	29	0,02%
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	28	0,02%
Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular (R25-R29)	28	0,02%
Anormalidades del latido cardíaco (taquicardia, bradicardia, palpitations)(R00)	27	0,02%
Parotiditis infecciosa (B26)	27	0,02%
Trastornos del párpado, aparato lagrimal y órbita (H00-H06)	26	0,02%
Exámenes e investigaciones de rutina y los S.E	24	0,02%
Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas (I00-I99)	24	0,02%
Hemorragia precoz del embarazo (O20)	24	0,02%
Salpingitis y ooforitis (N70)	24	0,02%
Examen y observaciones razones medicolegales (Z04)	23	0,02%

Problemas relacionados con el desconocimiento de procesos legales que aseguren el ejercicio de sus derechos.	23	0,02%
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar.	23	0,02%
Enfermedades del peritoneo (K65-K67)	22	0,02%
Psoriasis y otros trastornos papuloescamosos (L40-L45)	22	0,02%
Alteración antropométrica aislada en estudio	21	0,02%
Demás atenciones a personas con riesgos potenciales para su salud (Z22; Z29)	21	0,02%
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (O23)	21	0,02%
Trastornos fóbicos de ansiedad	21	0,02%
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos (C51-C58)	21	0,02%
Presunción de maltrato	20	0,01%
Sífilis primaria (A51.0; A51.1; A51.2)	20	0,01%
Todas las demás enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos no clasificables parte (I81-I82; I84-I89)	20	0,01%
Examen y atención del postparto (puerperio) (Z39)	19	0,01%
Inflamación, obstrucción y trastornos de la trompa de Eutasquio (H68-H69)	19	0,01%
Otros trastornos de las glándulas tiroideas y los S.E	19	0,01%
Sífilis todas las localizaciones y estadíos y las S.E.	19	0,01%
Cerumen impactado/ tapón de cera	18	0,01%
Demás luxaciones; esguinces y torceduras (S03; S13; S23; S33; S43; S53; S63; S73; T03; T14.3)	18	0,01%
Luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y ligamentos de la rodilla, del tobillo y del pie (S83, S93)	18	0,01%
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.	18	0,01%
Problemas relacionados con las desvinculaciones producidas por la justicia y otras instancias externas	18	0,01%
Problemas relacionados en la relación con maestros y compañeros.(Incluye: problemas relacionados con el fracaso de la institución escolar.)	18	0,01%
Desnutrición severa [3er. grado] (E40-E43)	17	0,01%
Hipertiroidismo	17	0,01%
Maltrato/Abuso físico	17	0,01%
Problemas relacionados con otras circunstancias legales	17	0,01%
Trastornos hipertensivos del embarazo, del parto y del puerperio (O10-O16)	17	0,01%
Consulta para asesoría por abuso del tabaco	16	0,01%
Fimosis y parafimosis (N47)	16	0,01%
Fractura del hombro y del miembro superior (S42; S52; S62; T10)	16	0,01%
Maltrato/Abuso psicológicos	16	0,01%
Problemas de relación con los padres y familiares políticos	16	0,01%
Trastorno específico de la pronunciación (dislalias, trastorno del desarrollo fonológico y trastorno funcional de la pronunciación)	16	0,01%

Crecimiento anormal o lento	15	0,01%
Diabetes mellitus complicada	15	0,01%
Examen ginecológico general/de rutina	15	0,01%
Giardiasis	15	0,01%
Otros síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R15; R17- R19)	15	0,01%
Otros síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R02; R09)	15	0,01%
Sífilis latente (A51.5; A51.9)	15	0,01%
Trastorno depresivo recurrente	15	0,01%
Contacto con y exposición a tuberculosis	14	0,01%
Hepatitis viral sin especificar (B19)	14	0,01%
Problemas relacionados con el patrón de la relación filiar. en la infancia	14	0,01%
Problemas relacionados con jubilaciones y pensiones contributivas	14	0,01%
Trastornos no orgánicos del sueño	14	0,01%
Influenza debido a virus no identificado	13	0,01%
Los demás tumores benignos (D10-D16; D19-D36)	13	0,01%
Otros trastornos metabólicos y los S.E	13	0,01%
Persona que consulta en nombre de otra persona	13	0,01%
Tumores benignos lipomatosos (D17)	13	0,01%
Estado de infección asintomática por el VIH (Z21)	12	0,01%
Otras razones de contacto con los servicios de salud relacionados con la reproducción (Z36-Z38)	12	0,01%
Otros trastornos del desarrollo psicológico	12	0,01%
Parálisis cerebral infantil	12	0,01%
Pénfigo y otros trastornos flicpenulares (L10-L14)	12	0,01%
Problemas caseros y con vecinos e inquilinos.	12	0,01%
Problemas por la tenencia de vivienda ubicada en terreno fiscal o privado.	12	0,01%
Problemas relacionados con persona esperando admisión en una institución apropiada.	12	0,01%
Sífilis secundaria (A51.3; A51.4)	12	0,01%
Tumores in situ (D00-D09)	12	0,01%
Enfermedades cerebrovasculares y secuelas (I60-I69)	11	0,01%
Enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas y las S.E	11	0,01%
Hallazgos anormales en el examen de sangre, sin diagnóstico (R70-R79)	11	0,01%
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales (Z65)	11	0,01%
Anormalidades de la respiración (R06)	10	0,01%
Asistencia, prueba y ajuste de dispositivos externos e implantados (Z44-Z46)	10	0,01%
Atención materna relacionada con el feto, la cavidad amniótica y posibles problemas del parto (O- O48)	10	0,01%

Contacto con y exposición a enfermedades infecciosas con un modo de trasm. Predom. Sexual	10	0,01%
Enfermedades del hígado (K70-K77)	10	0,01%
Enfermedades inflamatorias del cuello y cuerpo del útero (N71-N72)	10	0,01%
Otras enfermedades virales (B25; B33-B34)	10	0,01%
Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa.(Conviviente y no conviviente.)	10	0,01%
Problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño	10	0,01%
Problemas relacionados con procedimientos policiales/judiciales S.E.	10	0,01%
Tumores malignos de los órganos digestivos (C15-C26)	10	0,01%
Vómitos excesivos en el embarazo (O21)	10	0,01%
Abuso sexual	9	0,01%
Acidez (R12)	9	0,01%
Desnutrición en el embarazo (O25)	9	0,01%
Glaucoma (H40-H42)	9	0,01%
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio (I95-I99)	9	0,01%
Problemas relacionados con el estilo de vida	9	0,01%
ACCIDENTES EN LAS ESCUELAS	8	0,01%
Consulta para asesoría por abuso de alcohol	8	0,01%
Dificultades para el acceso a prótesis y otros elementos relacionados al cuidado, atención y recuperación de la salud .	8	0,01%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B20-B24)	8	0,01%
Episodio depresivo	8	0,01%
Otras enfermedades isquémicas del corazón y las sin especificar	8	0,01%
Edema (R60)	7	0,01%
Flatulencia y afecciones afines (R14)	7	0,01%
Fractura de cadera, fémur, pierna, tobillo y pie (S72; S82; S92; T12)	7	0,01%
Infecciones intestinales bacilares y bacterianas (A03; A04)	7	0,01%
Otras deficiencias nutricionales (E50-E64)	7	0,01%
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo S.E.	7	0,01%
Situaciones de calle .	7	0,01%
Supervisión [control] de embarazo de alto riesgo (Z35)	7	0,01%
Testículo no descendido, Hipospadias (Q53-Q54)	7	0,01%
Diabetes mellitus en el embarazo (O24)	6	0,00%
Hepatomegalia y esplenomegalia no clasificadas en otra parte (R16)	6	0,00%
Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados (A08)	6	0,00%
Las demás enfermedades de la sangre y de los órganos hemato-poyéticos (D70-D77; D80-D89).	6	0,00%
Otras consultas especificadas y las no especificadas	6	0,00%
Otras infecciones virales del sistema nervioso central y las S.E.	6	0,00%

Otras infecciones y enfermedades parasitarias y las S.E	6	0,00%
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital.	6	0,00%
Problemas relacionados con las desvinculaciones producidas por algún/os de los miembros familiares	6	0,00%
Toxoplasmosis (B58)	6	0,00%
Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado	6	0,00%
Trastornos de la conducta	6	0,00%
Tumores de comportamiento incierto o desconocido (D37-D48)	6	0,00%
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	6	0,00%
Bloqueo auriculoventricular y otros trastornos de la conducción (I44-I45)	5	0,00%
Condiloma Acuminado, Verruga venérea anogenital (A63.0)	5	0,00%
Enfermedades del esófago (K20-K23)	5	0,00%
Hábitos alimentarios y dietéticos inadecuados	5	0,00%
Hallazgos anormales en el examen de orina, sin diagnóstico (R80-R82)	5	0,00%
Hipoacusias confirmada	5	0,00%
Historia familiar de abuso de alcohol	5	0,00%
Infección anogenital debida a virus del herpes [herpes simple] (A60)	5	0,00%
Orquitis y epididimitis (N45)	5	0,00%
Otras tuberculosis	5	0,00%
Pena de cárcel u otra privación de libertad	5	0,00%
Problemas relacionados con el analfabetismo o bajo nivel de instrucción	5	0,00%
Problemas relacionados con el cumplimiento de pautas asociadas a determinada situación legal.	5	0,00%
Problemas relacionados con la inscripción del nacimiento.	5	0,00%
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	5	0,00%
Trastorno obsesivo-compulsivo	5	0,00%
Trastornos de la función vestibular y otros trastornos del oído interno (H80-H83)	5	0,00%
Trastornos de la ingestión de alimentos	5	0,00%
Tumor maligno de mama (C50)	5	0,00%
Úlcera gástrica, duodenal, péptica y gastroyeyunal (K25-K28)	5	0,00%
Chagas crónico	4	0,00%
Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana	4	0,00%
Contacto con y exposición a hepatitis viral	4	0,00%
Demás alteraciones de la visión o ceguera y demás enf.del ojo/anexos y las S.E	4	0,00%
Examen odontológico	4	0,00%
Glomerulonefritis aguda, crónica y sin especificar (N00-N08)	4	0,00%
Hidrocele y espermatocelo (N43)	4	0,00%

Hiperplasia y demás enfermedades de la próstata (N40-N42)	4	0,00%
MORDEDURA DE ROEDOR	4	0,00%
Otras anemias por deficiencias (D51-D53)	4	0,00%
Otras enfermedades del oído externo y las S.E	4	0,00%
Otros exámenes de pesquisa	4	0,00%
Otros problemas asociados con instituciones jurídicas/policiales y del ejercicio de los derechos, no especificados.	4	0,00%
Otros problemas relacionados con la vivienda/circunstancias económicas y la alimentación S.E	4	0,00%
Otros síntomas y signos concernientes a la alimentación e ingestión de líquidos	4	0,00%
Otros trastornos del oído medio y de la apófisis mastoides (H70-H75)	4	0,00%
Problemas relacionados con abuso sexual por persona del grupo primario	4	0,00%
Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia	4	0,00%
Problemas relacionados con la identificación del vínculo filial.	4	0,00%
Retraso mental moderado	4	0,00%
ACCIDENTES SIN ESPECIFICAR	3	0,00%
ACCIDENTES VIALES	3	0,00%
Catarata senil y otras cataratas (H25-H28)	3	0,00%
Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas (R69)	3	0,00%
Cólera (A00)	3	0,00%
Demás enfermedades de transmisión sexual y las S.E	3	0,00%
Esquizofrenia	3	0,00%
Exposición al aire contaminado	3	0,00%
Infección gonocócica (A54)	3	0,00%
Infecciones intestinales debidas a Salmonella (A01; A02)	3	0,00%
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)	3	0,00%
Observación y evaluación médica por sospecha de enfermedad o afecciones	3	0,00%
Otras consultas relacionadas con problemas en la atención médica u otros servicio de salud	3	0,00%
Otras enfermedades del sistema nervioso y las S.E	3	0,00%
Otros problemas relacionados con el ambiente social	3	0,00%
Otros problemas relacionados con hechos vitales negativos en la infancia y los sin especificar	3	0,00%
Otros problemas relacionados con la preservación de la identidad.	3	0,00%
Parotiditis sin complicación (B26.9)	3	0,00%
Pericarditis, endocarditis, miocarditis aguda y cardiomiopatía (I30-I43)	3	0,00%
Problemas relacionados con familiares de personas privadas de la libertad.	3	0,00%
Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo.	3	0,00%
Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuado de los padres	3	0,00%

Psicosis de origen no orgánico, no especificada	3	0,00%
Recién nacido afectado por trastornos maternos y por complicaciones del embarazo, del parto y de puerperio (P00-P04)	3	0,00%
Retraso mental n/e	3	0,00%
Situaciones familiares atípicas	3	0,00%
Teniasis	3	0,00%
Trast. ment.y del comport.por uso de disolv.volátiles	3	0,00%
Trastorno del humor [afectivo], no especificado	3	0,00%
Trastorno mental orgánico o sintomático, n/e.	3	0,00%
Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez	3	0,00%
Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares	3	0,00%
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica no clasificada en otra parte (T80-T88).	2	0,00%
Consulta por cuestiones judiciales	2	0,00%
Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual (Z70)	2	0,00%
Defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas (D65-D69)	2	0,00%
Demás afecciones originadas en el período perinatal (P10-P29; P50-P96)	2	0,00%
Dificultades en la atención de personas en situaciones especiales.	2	0,00%
Enfermedades del apéndice (K35-K38)	2	0,00%
Examen de oídos y de la audición	2	0,00%
Examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino/útero	2	0,00%
Examen de pesquisa especial para tumor de mama	2	0,00%
Flebitis y tromboflebitis (I80)	2	0,00%
Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales, sin diagnóstico (R83-R89)	2	0,00%
Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas	2	0,00%
Las demás fracturas (S02; S12; S22; S32; T02; T08; T14.2)	2	0,00%
Miasis (B87)	2	0,00%
Otras anemias hemolíticas y las S.E	2	0,00%
Otras anomalías de la respiración sin especificar	2	0,00%
Otros contactos y exposiciones y los no especificados	2	0,00%
Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	2	0,00%
Problemas relacionados con abuso físico del niño	2	0,00%
Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida	2	0,00%
Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes	2	0,00%
Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño	2	0,00%
Problemas relacionados con la adaptación cultural o con situaciones de migración.	2	0,00%
Problemas relacionados con la necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	2	0,00%
Problemas relacionados con la seguridad social y la promoción social	2	0,00%

Prolapso genital femenino (N81)	2	0,00%
Reacciones por fármacos	2	0,00%
Síntomas y signos diagnósticos por imágenes y en estudios funcionales, sin diagnóstico (R90-R94)	2	0,00%
Tos Ferina [tos convulsiva] (A37)	2	0,00%
Trast. ment.y del comport.por uso de tabaco	2	0,00%
Trastorno esquizotípico	2	0,00%
Trastornos del humor [afectivos] persistentes	2	0,00%
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (C81-C96)	2	0,00%
ACCIDENTES LABORALES	1	0,00%
Afasia, disfasia	1	0,00%
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	1	0,00%
Cambios perdurables/personalidad, no atribuibles a lesión o enf. Cerebral	1	0,00%
Chagas congénito	1	0,00%
Complicaciones venosas en el embarazo (O22-O29)	1	0,00%
Consulta para asesoría por abuso de drogas	1	0,00%
Demás enfermedades bacterianas y las S.E	1	0,00%
Demás enfermedades transmitidas por espiroquetas (A65, A66, A67, A69)	1	0,00%
Demás malformaciones congénitas (Q00-Q18; Q30-Q52; Q55-Q64; Q80-Q89)	1	0,00%
Dengue [dengue clásico] y hemorrágico (A90-A91)	1	0,00%
Episodio maníaco	1	0,00%
Equinococosis (B67)	1	0,00%
Esquistosomiasis [bilharziasis] (B65)	1	0,00%
Examen de pesquisa especial para otros tumores	1	0,00%
Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades	1	0,00%
Hemangioma y linfohemangioma de cualquier sitio (D18)	1	0,00%
Hepatitis tipo B (B16)	1	0,00%
Historia familiar de otros trastornos mentales o del comportamiento	1	0,00%
Historia personal de ciertas discapacidades y enfermedades crónicas discapacitantes	1	0,00%
Historia personal de otros trastornos mentales o del comportamiento.	1	0,00%
Infarto Agudo de Miocardio	1	0,00%
Lepra [enfermedad de Hansen] (A30)	1	0,00%
Melanoma y otros tumores malignos de la piel (C43-C44)	1	0,00%
Mononucleosis infecciosa (B27)	1	0,00%
Negligencia o abandono	1	0,00%
Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio (O26-O29; O98; O99.1-.8)	1	0,00%
Otras desnutriciones proteicocalóricas y las S.E	1	0,00%
Otras enfermedades causadas por clamidias y las S.E.	1	0,00%

Otras enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares (I71-I79)	1	0,00%
Otras enfermedades debidas a protozoarios	1	0,00%
Otras fiebres virales trasmitidas por mosquitos, artrópodos y fiebre virales hemorrágicas	1	0,00%
Otras hipoacusias y las sin especificar	1	0,00%
Otras zoonosis bacterianas	1	0,00%
Otros problemas relacionados con la crianza del niño y los NE	1	0,00%
Otros problemas relacionados con la seguridad social y la promoción social.	1	0,00%
Otros problemas y los no especificados relacionados con el empleo (Incluye : los relacionados con el desempleo.)	1	0,00%
Otros síndromes de maltrato y formas mixtas	1	0,00%
Parotiditis infecciosa con otras complicaciones (B26.0, B26.3, B26.8)	1	0,00%
Problemas relacionados con cualquier tipo de detención.	1	0,00%
Problemas relacionados con dependencia del prestador de servicios	1	0,00%
Problemas relacionados con el deterioro de redes secundarias.	1	0,00%
Problemas relacionados con embarazo no deseado	1	0,00%
Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia	1	0,00%
Problemas relacionados con forzar a la persona a realizar actividades contrarias a su capacidad, edad, intereses, aptitudes y motivaciones	1	0,00%
Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia.	1	0,00%
Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia	1	0,00%
Problemas relacionados con la preservación de la identidad	1	0,00%
Problemas relacionados con la privación ilegítima de la libertad.	1	0,00%
Problemas relacionados con la puesta en libertad desde la prisión	1	0,00%
Problemas relacionados con presiones inapropiadas y con calidad de la crianza	1	0,00%
Rubéola (B06)	1	0,00%
Sarampión (B05)	1	0,00%
Senilidad (R54)	1	0,00%
Shock (choque) no clasificable en otra parte (R57)	1	0,00%
Sífilis congénita (A50)	1	0,00%
Sífilis terciaria (A52)	1	0,00%
Síndrome de maltrato no especificado (niños y adultos)	1	0,00%
Síntomas y signos que involucran el habla y la voz sin especificar	1	0,00%
Sospecha de hipoacusia	1	0,00%
Tipo influenza, provocada por otros virus de influenza	1	0,00%
Trast. mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	1	0,00%
Trastornos de la identidad de género	1	0,00%
Trastornos esquizoafectivos	1	0,00%

Total general	138556	100,00%
---------------	--------	---------

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 14. Consultas de los varones usuarios del CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa porcentual) según motivo de consulta. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=42620).

Motivo de consulta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Control de salud del niño y del lactante	7690	18,10%
Faringitis aguda, rinofaringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no NE	4927	11,50%
Bronquiolitis aguda y NE	2773	6,50%
Examen general	2187	5,10%
Bronquitis aguda y neumonía	1755	4,00%
Fiebre de origen desconocido	1686	4,00%
Otitis media	1630	3,80%
Bronquitis obstructiva recurrente/a repetición/recidivante/BOR	1252	2,90%
Trastorno del lenguaje expresivo (trastorno espec. del desarrollo del lenguaje hablado con comprensión en los límites normales)	1217	2,90%
Exámenes y contactos para fines administrativos	1194	2,80%
Hipertensión esencial (primaria)	986	2,30%
Otras infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	964	2,30%
Asma y estado asmático	917	2,20%
Consulta para repetición de receta	750	1,80%
Trast.del comport.social de comienzo espec.en la niñez y adolescencia	689	1,60%
Dermatitis y eccema	623	1,50%
Demás enfermedades del sistema respiratorio otros trastornos respiratorios y los NE	616	1,40%
Trantorno articulario	567	1,30%
Disfluencia (Tartamudez)	467	1,10%
Dolor abdominal y pélvico	464	1,10%
Varicela (B01)	443	1,00%
Demás traumatismos [heridas] (S00-S01; S04-S11; S14-S21; S24-S31; S34-S41; S44-S51; S54-S61; S64-S71; S74-S81; S84-S91; S94-S99; T00-T01; T04-T07; T09; T11; T13; T14.0-T14.1; T14.4-T14.9; T15-T19)	425	1,00%
Amigdalitis aguda y NE, laringitis aguda, obstructiva aguda [crup] y la NE (J03-J05)	363	0,90%
Desnutrición leve [1er. Grado] (E44.1)	335	0,80%
Tos (R05)	324	0,80%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	316	0,70%
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)	299	0,70%
Otros trastornos emocionales y del comportamiento no especificados que aparecen en la niñez y adolesc sin especificar	287	0,70%
Dolor, no clasificado en otra parte (R52)	275	0,60%

Micosis (B35-B49)	265	0,60%
Cefalea (R51)	254	0,60%
Escabiosis (B86)	249	0,60%
Artrosis y otros trastornos articulares (M15-M25)	227	0,50%
Conjuntivitis bacteriana (H10)	191	0,40%
Desnutrición crónica compensada	188	0,40%
Transtorno del habla y del lenguaje sin especificar	182	0,40%
Trastorno de la recepción del lenguaje (trastorno espec. del desarrollo donde la comprensión está por debajo del nivel adecuado para su edad y la expresión se encuentra afectada)	146	0,30%
Sinusitis aguda (J01)	145	0,30%
Respiración bucal	133	0,30%
Enterobiasis/Oxiuriasis	125	0,30%
Bronquitis NE y bronquitis crónica (J40-J42)	116	0,30%
Diabetes mellitus insulínica	111	0,30%
Gastritis y duodenitis (K29)	109	0,30%
Problemas relacionados con el uso del tabaco	109	0,30%
Náusea y vómito (R11)	105	0,20%
Problemas relacionados con el uso de drogas	102	0,20%
Vacunación, inoculación e inmunización profiláctica (Z23-Z28)	101	0,20%
Hipercolesterolemias	99	0,20%
Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	80	0,20%
Otros trastornos neuróticos	79	0,20%
Otros trastornos de la piel (L55-L59; L80-L99)	77	0,20%
Deglución atípica	67	0,20%
Enfermedades de las glándulas salivales, estomatitis, enfermedades de los labios y de la mucosa bucal y de la lengua (K11-K14)	67	0,20%
Examen de laboratorio	62	0,10%
Demás síntomas y signos que involucran la piel y el tejido subcutáneo (R20; R22-R23)	59	0,10%
Soplos y otros sonidos cardíacos (R01)	59	0,10%
Salpullido y otras erupciones cutáneas no especificadas (R21)	56	0,10%
Artropatías infecciosas, artritis reumatoide y estados afines (M00-M14)	52	0,10%
Otros trastornos del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M60-M79; M86-M99)	52	0,10%
Otitis externa	47	0,10%
Anemias por deficiencia de hierro (D50)	46	0,10%
Hemiplejía, paraplejía, cuadriplejía	46	0,10%
Desnutrición crónica reaguizada	45	0,10%
Personas que se encuentran en etapa de recuperación nutricional	42	0,10%
Urticaria y eritema (L50-L54)	42	0,10%
Lectura de la presión sanguínea anormal, sin diagnóstico y de presión baja no especificada (R0)	41	0,10%
Cistitis (N30)	40	0,10%
Demás enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	40	0,10%

(E15-E16; E20-E35)		
Problemas relacionados con el apoyo familiar.(Abarca los aspectos afectivos como materiales.)	40	0,10%
Problemas relacionados con la dificultad para el acceso a las prestaciones sociales.	39	0,10%
Tuberculosis respiratoria, confirmada o no confirmada bacteriológicamente (A15; A16)	39	0,10%
Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta (R40-R46)	38	0,10%
Problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud	37	0,10%
Secuelas de traumatismos, envenenamientos, quemaduras, corrosiones y congelamientos (T90-T98)	36	0,10%
Dispepsia y otras enfermedades del estómago y del duodeno (K30-K31)	35	0,10%
Insuficiencia cardíaca (I50)	35	0,10%
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	35	0,10%
Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos (N44; N46; N48-N51)	33	0,10%
Quemaduras y corrosiones [todos los grados] (T20-T32)	33	0,10%
Conjuntivitis viral (B30)	32	0,10%
Contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	32	0,10%
Otros trastornos de ansiedad	32	0,10%
Enfermedad de Parkinson y parkinsonismo secundario (G20-G21)	31	0,10%
Enteritis y colitis no infecciosa (K50-K52)	31	0,10%
Hernia (K40-K46)	28	0,10%
Dislexia, alexia, acalculia, agrafia, agnosia y apraxia	27	0,10%
Trastornos por tics	26	0,10%
Infección aguda NE de las vías respiratorias inferiores (J22)	25	0,10%
Colelitiasis, colecistitis, colangitis y otras enfermedades de la vesícula biliar y del tracto biliar (K80-K83)	24	0,10%
Enfermedades del pulmón debidos a agentes externos (J60-J70)	24	0,10%
Dificultades relacionadas a la gestión de pensiones no contributivas.	23	0,10%
MORDEDURA ANIMAL DOMESTICO	23	0,10%
Otras enfermedades hipertensivas (I11-I15)	23	0,10%
Ascariasis	22	0,10%
Problemas relacionados con el acceso a la documentación	22	0,10%
Atención para la anticoncepción sin especificar	21	0,00%
Examen radiológico no especificado en otra parte	21	0,00%
Problemas relacionados con el uso del alcohol	21	0,00%
Trastorno mental, no especificado	21	0,00%
Trastornos de las faneras (L60-L75)	21	0,00%
Trastornos somatomorfos	21	0,00%
Dolor de garganta y en el pecho (R07)	20	0,00%
Migraña y otros síndromes de cefalea (G43-G44)	20	0,00%
ACCIDENTES EN EL HOGAR	19	0,00%

Epilepsia en todas las formas (G40-G41)	19	0,00%
Problemas relacionados con la falta de vivienda.	19	0,00%
Enfermedad de Chagas	18	0,00%
Infecciones herpéticas [herpes simple] y herpes zóster (B00; B02)	18	0,00%
Parotiditis infecciosa (B26)	18	0,00%
Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por tumor maligno y otras afecciones (Z08-Z09)	17	0,00%
Alteración antropométrica aislada en estudio	16	0,00%
Fimosis y parafimosis (N47)	16	0,00%
Osteoporosis y otros trastornos de la densidad y de las estructuras óseas (M80-M85)	16	0,00%
Trastorno específico de la pronunciación (dislalias, trastorno del desarrollo fonológico y trastorno funcional de la pronunciación)	16	0,00%
Control general de salud de rutina de subpoblaciones definidas, Alta escolar (Z10)	15	0,00%
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar (I26-I28)	15	0,00%
Examen ginecológico general/de rutina	15	0,00%
Malestar y fatiga (R53)	15	0,00%
Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad.	15	0,00%
Síndromes del comport.asociados con alt.fisiológicas y fact. físicos,n/e	15	0,00%
Hemorragias de las vías respiratorias (R04)	14	0,00%
Otros trastornos del humor [afectivos]	14	0,00%
Problemas en la relación entre esposos o pareja. (Discrepancias, sentimientos hostiles)	14	0,00%
Todas las demás enfermedades del oído (H92-H95)	14	0,00%
Insuficiencia renal (N17-N19)	13	0,00%
Problemas relacionados con la falta de alimentos adecuados.	13	0,00%
Contacto con los servicios de salud consecutivo a la recuperación de problemas nutricionales por déficit o excesos	12	0,00%
Giardiasis	12	0,00%
Problemas relacionados con las desvinculaciones producidas por la justicia y otras instancias externas	12	0,00%
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar.	12	0,00%
Anemias aplásticas y otras anemias (D60-D64)	11	0,00%
Cerumen impactado/ tapón de cera	11	0,00%
Desnutrición moderada [2º grado] (E44.0)	11	0,00%
Desnutrición severa [3er. grado] (E40-E43)	11	0,00%
Escarlatina (A38)	11	0,00%
Hipertrigliceridemias	11	0,00%
Trastornos no orgánicos del sueño	11	0,00%
Convulsiones febriles, otras convulsiones y las no especificadas en otra parte (R56)	10	0,00%
Disfagia [dificultad para tragar] (R13)	10	0,00%
Litiasis urinaria (N20-N23)	10	0,00%

Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	10	0,00%
Todas las demás enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos no clasificables parte (I81-I82; I84-I89)	10	0,00%
Trastornos fóbicos de ansiedad	10	0,00%
Contacto con y exposición a tuberculosis	9	0,00%
Enfermedades cerebrovasculares y secuelas (I60-I69)	9	0,00%
Fractura del hombro y del miembro superior (S42; S52; S62; T10)	9	0,00%
Luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y ligamentos de la rodilla, del tobillo y del pie (S83, S93)	9	0,00%
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	9	0,00%
Otros trastornos del desarrollo psicológico	9	0,00%
Problemas relacionados con vivienda inadecuada.(Ambiente insatisfactorio, hacinamiento.)	9	0,00%
Sífilis todas las localizaciones y estadíos y las S.E.	9	0,00%
Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular (R25-R29)	9	0,00%
Anormalidades de la respiración (R06)	8	0,00%
Consulta para asesoría por abuso de alcohol	8	0,00%
Consulta para asesoría por abuso del tabaco	8	0,00%
Demás luxaciones; esguinces y torceduras (S03; S13; S23; S33; S43; S53; S63; S73; T03; T14.3)	8	0,00%
Diabetes mellitus complicada	8	0,00%
Dificultades para el acceso a la medicación.	8	0,00%
Fact.psicológicos y del comport.asociados con trast.o enf.,NCOP	8	0,00%
Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas (I00-I99)	8	0,00%
Inflamación, obstrucción y trastornos de la trompa de Eutasquio (H68-H69)	8	0,00%
Otras enfermedades del aparato digestivo (K90-K93)	8	0,00%
Psoriasis y otros trastornos papuloescamosos (L40-L45)	8	0,00%
Sífilis primaria (A51.0; A51.1; A51.2)	8	0,00%
Trastornos del párpado, aparato lagrimal y órbita (H00-H06)	8	0,00%
Anormalidades del latido cardíaco (taquicardia, bradicardia, palpitaciones)(R00)	7	0,00%
Enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas y las S.E	7	0,00%
Examen y observaciones razones médicolegales (Z04)	7	0,00%
Hipotiroidismo	7	0,00%
Otros síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R15; R17- R19)	7	0,00%
Parálisis cerebral infantil	7	0,00%
Problemas relacionados en la relación con maestros y compañeros.(Incluye: problemas relacionados con el fracaso de la institución escolar.)	7	0,00%
Testículo no descendido, Hipospadias (Q53-Q54)	7	0,00%
Tumores in situ (D00-D09)	7	0,00%
Venas varicosas de los miembros inferiores (I83)	7	0,00%
ACCIDENTES EN LAS ESCUELAS	6	0,00%

Diabetes mellitus sin especificar	6	0,00%
Exámenes e investigaciones de rutina y los S.E	6	0,00%
Otras infecciones virales del sistema nervioso central y las S.E.	6	0,00%
Problema no especificado relacionado con la educación	6	0,00%
Tumores benignos lipomatosos (D17)	6	0,00%
Crecimiento anormal o lento	5	0,00%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B20-B24)	5	0,00%
Influenza debido a virus no identificado	5	0,00%
Lupus eritematoso sistémico y otros trastornos sistémicos del tejido conjuntivo (M30-M36)	5	0,00%
Orquitis y epididimitis (N45)	5	0,00%
Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales	5	0,00%
Problemas relacionados con persona esperando admisión en una institución apropiada.	5	0,00%
Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado	5	0,00%
Hepatomegalia y esplenomegalia no clasificadas en otra parte (R16)	4	0,00%
Hidrocele y espermatocelo (N43)	4	0,00%
Hiperplasia y demás enfermedades de la próstata (N40-N42)	4	0,00%
Hipoacusias confirmada	4	0,00%
Infección anogenital debida a virus del herpes [herpes simple] (A60)	4	0,00%
Infecciones intestinales bacilares y bacterianas (A03; A04)	4	0,00%
Los demás tumores benignos (D10-D16; D19-D36)	4	0,00%
Otras enfermedades virales (B25; B33-B34)	4	0,00%
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo S.E.	4	0,00%
Otros síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R02; R09)	4	0,00%
Otros trastornos metabólicos y los S.E	4	0,00%
Persona que consulta en nombre de otra persona	4	0,00%
Problemas relacionados con el desconocimiento de procesos legales que aseguren el ejercicio de sus derechos.	4	0,00%
Problemas relacionados con jubilaciones y pensiones contributivas	4	0,00%
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.	4	0,00%
Trastornos de la conducta	4	0,00%
Tumores de comportamiento incierto o desconocido (D37-D48)	4	0,00%
Contacto con y exposición a enfermedades infecciosas con un modo de transm. Predom. Sexual	3	0,00%
Demás atenciones a personas con riesgos potenciales para su salud (Z22; Z29)	3	0,00%
Enfermedades del hígado (K70-K77)	3	0,00%
Enfermedades del peritoneo (K65-K67)	3	0,00%
Glaucoma (H40-H42)	3	0,00%
Hepatitis viral sin especificar (B19)	3	0,00%
Infección gonocócica (A54)	3	0,00%

Otras consultas relacionadas con problemas en la atención médica u otros servicio de salud	3	0,00%
Otras deficiencias nutricionales (E50-E64)	3	0,00%
Otras tuberculosis	3	0,00%
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	3	0,00%
Otros trastornos del oído medio y de la apófisis mastoides (H70-H75)	3	0,00%
Pediculosis y phthiriasis (B85)	3	0,00%
Problemas de relación con los padres y familiares políticos	3	0,00%
Problemas por la tenencia de vivienda ubicada en terreno fiscal o privado.	3	0,00%
Problemas relacionados con el estilo de vida	3	0,00%
Problemas relacionados con el patrón de la relación filiar. en la infancia	3	0,00%
Problemas relacionados con la relación laboral y la posibilidad de acceder a algún ingreso monetario.	3	0,00%
Problemas relacionados con otras circunstancias legales	3	0,00%
Retraso mental moderado	3	0,00%
Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez	3	0,00%
Acidez (R12)	2	0,00%
Bloqueo auriculoventricular y otros trastornos de la conducción (I44-I45)	2	0,00%
Cólera (A00)	2	0,00%
Contacto con y exposición a hepatitis viral	2	0,00%
Dificultades para el acceso a prótesis y otros elementos relacionados al cuidado, atención y recuperación de la salud .	2	0,00%
Enfermedades del esófago (K20-K23)	2	0,00%
Examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino/útero	2	0,00%
Fractura de cadera, fémur, pierna, tobillo y pie (S72; S82; S92; T12)	2	0,00%
Historia familiar de abuso de alcohol	2	0,00%
Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas	2	0,00%
Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados (A08)	2	0,00%
Las demás enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D70-D77; D80-D89).	2	0,00%
Maltrato/Abuso psicológicos	2	0,00%
MORDEDURA DE ROEDOR	2	0,00%
Otras enfermedades isquémicas del corazón y las sin especificar	2	0,00%
Otros problemas relacionados con el ambiente social	2	0,00%
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio (I95-I99)	2	0,00%
Parotiditis sin complicación (B26.9)	2	0,00%
Personas en contacto con servicios de salud por otras consultas y consejos	2	0,00%
Pielonefritis, pielitis y otras enfermedades renales tubulointerstitial (N10-N16)	2	0,00%
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	2	0,00%

Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa.(Conviviente y no conviviente.)	2	0,00%
Problemas relacionados con la educación no disponible o inaccesible.	2	0,00%
Problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño	2	0,00%
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales (Z65)	2	0,00%
Recién nacido afectado por trastornos maternos y por complicaciones del embarazo, del parto y de puerperio (P00-P04)	2	0,00%
Sífilis latente (A51.5; A51.9)	2	0,00%
Sífilis secundaria (A51.3; A51.4)	2	0,00%
Situaciones de calle .	2	0,00%
Teniasis	2	0,00%
Tos Ferina [tos convulsiva] (A37)	2	0,00%
Trastorno mental orgánico o sintomático, n/e.	2	0,00%
Trastornos de la función vestibular y otros trastornos del oído interno (H80-H83)	2	0,00%
Tumores malignos de los órganos digestivos (C15-C26)	2	0,00%
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	2	0,00%
ACCIDENTES LABORALES	1	0,00%
ACCIDENTES SIN ESPECIFICAR	1	0,00%
ACCIDENTES VIALES	1	0,00%
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	1	0,00%
Atención para la procreación sin especificar	1	0,00%
Cambios perdurables/personalidad, no atribuibles a lesión o enf. Cerebral	1	0,00%
Catarata senil y otras cataratas (H25-H28)	1	0,00%
Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas (R69)	1	0,00%
Chagas congénito	1	0,00%
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica no clasificada en otra parte (T80-T88).	1	0,00%
Concejo y asesoramiento general sobre anticoncepción	1	0,00%
Condiloma Acuminado, Verruga venérea anogenital (A63.0)	1	0,00%
Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana	1	0,00%
Consulta por cuestiones judiciales	1	0,00%
Demás afecciones originadas en el período perinatal (P10-P29; P50-P96)	1	0,00%
Demás alteraciones de la visión o ceguera y demás enf.del ojo/anexos y las S.E	1	0,00%
Demás enfermedades de transmisión sexual y las S.E	1	0,00%
Demás enfermedades transmitidas por espiroquetas (A65, A66, A67, A69)	1	0,00%
Episodio depresivo	1	0,00%
Esquistosomiasis [bilharziasis] (B65)	1	0,00%
Estado de infección asintomática por el VIH (Z21)	1	0,00%
Examen odontológico	1	0,00%

Flatulencia y afecciones afines (R14)	1	0,00%
Hábitos alimentarios y dietéticos inadecuados	1	0,00%
Hallazgos anormales en el examen de orina, sin diagnóstico (R80-R82)	1	0,00%
Hallazgos anormales en el examen de sangre, sin diagnóstico (R70-R79)	1	0,00%
Hemangioma y linfohemangioma de cualquier sitio (D18)	1	0,00%
Hipertiroidismo	1	0,00%
Infarto Agudo de Miocardio	1	0,00%
Infecciones intestinales debidas a Salmonella (A01; A02)	1	0,00%
Las demás fracturas (S02; S12; S22; S32; T02; T08; T14.2)	1	0,00%
Melanoma y otros tumores malignos de la piel (C43-C44)	1	0,00%
Miasis (B87)	1	0,00%
Mononucleosis infecciosa (B27)	1	0,00%
Otras anemias por deficiencias (D51-D53)	1	0,00%
Otras anomalías de la respiración sin especificar	1	0,00%
Otras enfermedades causadas por clamidias y las S.E.	1	0,00%
Otras enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares (I71-I79)	1	0,00%
Otras enfermedades del oído externo y las S.E	1	0,00%
Otras enfermedades del sistema nervioso y las S.E	1	0,00%
Otras fiebres virales transmitidas por mosquitos, artrópodos y fiebre virales hemorrágicas	1	0,00%
Otras razones de contacto con los servicios de salud relacionados con la reproducción (Z36-Z38)	1	0,00%
Otras zoonosis bacterianas	1	0,00%
Otros contactos y exposiciones y los no especificados	1	0,00%
Otros problemas relacionados con hechos vitales negativos en la infancia y los sin especificar	1	0,00%
Otros problemas y los no especificados relacionados con el empleo (Incluye : los relacionados con el desempleo.)	1	0,00%
Otros síntomas y signos concernientes a la alimentación e ingestión de líquidos	1	0,00%
Parotiditis infecciosa con otras complicaciones (B26.0, B26.3, B26.8)	1	0,00%
Pénfigo y otros trastornos flicpenulares (L10-L14)	1	0,00%
Pericarditis, endocarditis, miocarditis aguda y cardiomiopatía (I30-I43)	1	0,00%
Presunción de maltrato	1	0,00%
Problemas relacionados con dependencia del prestador de servicios	1	0,00%
Problemas relacionados con el analfabetismo o bajo nivel de instrucción	1	0,00%
Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes	1	0,00%
Problemas relacionados con la privación ilegítima de la libertad.	1	0,00%
Problemas relacionados con la puesta en libertad desde la prisión	1	0,00%
Problemas relacionados con la seguridad social y la promoción	1	0,00%

social

Psicosis de origen no orgánico, no especificada	1	0,00%
Reacción al estres grave y trastornos de adaptación	1	0,00%
Reacciones por fármacos	1	0,00%
Senilidad (R54)	1	0,00%
Sífilis terciaria (A52)	1	0,00%
Síntomas y signos diagnósticos por imágenes y en estudios funcionales, sin diagnóstico (R90-R94)	1	0,00%
Sospecha de hipoacusia	1	0,00%
Trast. ment.y del comport.por uso de disolv.volátiles	1	0,00%
Trast. ment.y del comport.por uso de tabaco	1	0,00%
Trast. mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	1	0,00%
Trastorno depresivo recurrente	1	0,00%
Trastorno obsesivo-compulsivo	1	0,00%
Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares	1	0,00%
Úlcera gástrica, duodenal, péptica y gastroyeyunal (K25-K28)	1	0,00%
Total	42620	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 15. Consultas de las mujeres usuarias del CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa porcentual) según motivo de consulta. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=95936).

Motivo de consulta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Supervisión [control] de embarazo normal, examen ginecológico general/de rutina y examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino/útero	20065	20,90%
Atención para la anticoncepción sin especificar	9738	10,20%
Control de salud del niño y del lactante	7338	7,60%
Examen general	6366	6,60%
Faringitis aguda, rinofaringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no NE	6272	6,50%
Hipertensión esencial (primaria)	3903	4,10%
Bronquitis aguda y neumonía	2353	2,40%
Bronquiolitis aguda y NE	1918	2,00%
Dolor abdominal y pélvico	1682	1,80%
Fiebre de origen desconocido	1647	1,70%
Otitis media	1547	1,60%
Trastornos de la menstruación	1337	1,40%
Consulta para repetición de receta	1315	1,40%
Asma y estado asmático	1296	1,40%
Exámenes y contactos para fines administrativos	1225	1,30%
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1105	1,20%
Diabetes mellitus no insulino dependiente	1095	1,10%
Bronquitis obstructiva recurrente/a repetición/recidivante/BOR	1092	1,10%

Otras infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1087	1,10%
Otros trastornos neuróticos	970	1,00%
Cefalea (R51)	924	1,00%
Vaginitis y vulvitis (N76-N77)	884	0,90%
Dermatitis y eccema	883	0,90%
Examen radiológico no especificado en otra parte	809	0,80%
Trastorno del lenguaje expresivo (trastorno espec. del desarrollo del lenguaje hablado con comprensión en los límites normales)	768	0,80%
Concejo y asesoramiento general sobre anticoncepción	740	0,80%
Problemas relacionados con la dificultad para el acceso a las prestaciones sociales.	681	0,70%
Demás enfermedades del sistema respiratorio otros trastornos respiratorios y los NE	588	0,60%
Artrosis y otros trastornos articulares (M15-M25)	536	0,60%
Dolor, no clasificado en otra parte (R52)	495	0,50%
Amigdalitis aguda y NE, laringitis aguda, obstructiva aguda [crup] y la NE (J03-J05)	460	0,50%
Trast.del comport.social de comienzo espec.en la niñez y adolescencia	447	0,50%
Varicela (B01)	447	0,50%
Cistitis (N30)	443	0,50%
Tos (R05)	401	0,40%
Sinusitis aguda (J01)	396	0,40%
Otros trastornos de ansiedad	364	0,40%
Desnutrición leve [1er. Grado] (E44.1)	349	0,40%
Micosis (B35-B49)	334	0,30%
Trantorno articulario	333	0,30%
Demás traumatismos [heridas] (S00-S01; S04-S11; S14-S21; S24-S31; S34-S41; S44-S51; S54-S61; S64-S71; S74-S81; S84-S91; S94-S99; T00-T01; T04-T07; T09; T11; T13; T14.0-T14.1; T14.4-T14.9; T15-T19)	327	0,30%
Otros trastornos del aparato genital femenino (N73-N75; N82-N90; N96-N99)	325	0,30%
Examen y prueba del y estado de embarazo (Z32-Z33)	319	0,30%
Diabetes mellitus insulino dependiente	310	0,30%
Gastritis y duodenitis (K29)	310	0,30%
Escabiosis (B86)	303	0,30%
Otra atención para la anticoncepción	296	0,30%
Hipercolesterolemias	288	0,30%
Conjuntivitis bacteriana (H10)	274	0,30%
Bronquitis NE y bronquitis crónica (J40-J42)	245	0,30%
Desnutrición crónica compensada	187	0,20%
Problemas relacionados con la falta de alimentos adecuados.	183	0,20%
Demás enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E15-E16; E20-E35)	171	0,20%
Problemas relacionados con el uso del tabaco	166	0,20%

Problemas relacionados con el acceso a la documentación	165	0,20%
Asesoramiento de la importancia del control periódico en el embarazo y el puerperio	163	0,20%
Otros trastornos emocionales y del comportamiento no especificados que aparecen en la niñez y adolesc sin especificar	154	0,20%
Enterobiasis/Oxiuriasis	153	0,20%
Problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud	149	0,20%
Soplos y otros sonidos cardíacos (R01)	145	0,20%
Otros trastornos del humor [afectivos]	137	0,10%
Otros trastornos del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M60-M79; M86-M99)	137	0,10%
Náusea y vómito (R11)	133	0,10%
Problemas relacionados con el apoyo familiar.(Abarca los aspectos afectivos como materiales.)	123	0,10%
Complicaciones relacionadas con el puerperio (O85-O90)	122	0,10%
Problemas relacionados con el uso de drogas	121	0,10%
Disfluencia (Tartamudez)	120	0,10%
Vacunación, inoculación e inmunización profiláctica (Z23-Z28)	118	0,10%
Otros trastornos de la piel (L55-L59; L80-L99)	116	0,10%
Problemas en la relación entre esposos o pareja. (Discrepancias, sentimientos hostiles)	108	0,10%
Dispepsia y otras enfermedades del estómago y del duodeno (K30-K31)	101	0,10%
Transtorno del habla y del lenguaje sin especificar	100	0,10%
Artropatías infecciosas, artritis reumatoide y estados afines (M00-M14)	99	0,10%
Examen de laboratorio	99	0,10%
Problemas relacionados con la falta de vivienda.	98	0,10%
Hipotiroidismo	97	0,10%
Alteraciones de la voz (disfonía, afonía, hiper/hiponasalidad)	92	0,10%
Otras enfermedades hipertensivas (I11-I15)	90	0,10%
Colelitiasis, colecistitis, colangitis y otras enfermedades de la vesícula biliar y del tracto biliar (K80-K83)	83	0,10%
Dislexia, alexia, acalculia, agrafia, agnosia y apraxia	82	0,10%
Epilepsia en todas las formas (G40-G41)	82	0,10%
Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta (R40-R46)	76	0,10%
Otitis externa	73	0,10%
Dificultades relacionadas a la gestión de pensiones no contributivas.	71	0,10%
Salpullido y otras erupciones cutáneas no especificadas (R21)	70	0,10%
Demás síntomas y signos que involucran la piel y el tejido subcutáneo (R20; R22-R23)	69	0,10%
Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	69	0,10%

Desnutrición crónica reagudizada	67	0,10%
Lectura de la presión sanguínea anormal, sin diagnóstico y de presión baja no especificada (R0)	66	0,10%
Migraña y otros síndromes de cefalea (G43-G44)	66	0,10%
Trastorno de la recepción del lenguaje (trastorno espec. del desarrollo donde la comprensión está por debajo del nivel adecuado para su edad y la expresión se encuentra afectada)	64	0,10%
Anemias por deficiencia de hierro (D50)	62	0,10%
Anemias aplásticas y otras anemias (D60-D64)	61	0,10%
Aborto y complicaciones consecutivas al aborto (O00-O08)	60	0,10%
Urticaria y eritema (L50-L54)	59	0,10%
Enfermedades de las glándulas salivales, estomatitis, enfermedades de los labios y de la mucosa bucal y de la lengua (K11-K14)	58	0,10%
Contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	57	0,10%
Dificultades para el acceso a la medicación.	54	0,10%
Insuficiencia cardíaca (I50)	52	0,10%
Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad.	48	0,10%
Problemas relacionados con vivienda inadecuada.(Ambiente insatisfactorio, hacinamiento.)	47	0,00%
Dolor de garganta y en el pecho (R07)	46	0,00%
Otra atención para la procreación	46	0,00%
Quemaduras y corrosiones [todos los grados] (T20-T32)	46	0,00%
Secuelas de traumatismos, envenenamientos, quemaduras, corrosiones y congelamientos (T90-T98)	45	0,00%
Problemas relacionados con la educación no disponible o inaccesible.	44	0,00%
Personas en contacto con servicios de salud por otras consultas y consejos	42	0,00%
Enfermedades del pulmón debidos a agentes externos (J60-J70)	41	0,00%
Problemas relacionados con la relación laboral y la posibilidad de acceder a algún ingreso monetario.	41	0,00%
Conjuntivitis viral (B30)	40	0,00%
Mastitis y otros trastornos de la mama asociados con la lactancia (O91-O92)	40	0,00%
Osteoporosis y otros trastornos de la densidad y de las estructuras óseas (M80-M85)	39	0,00%
Personas que se encuentran en etapa de recuperación nutricional	39	0,00%
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar (I26-I28)	38	0,00%
Enteritis y colitis no infecciosa (K50-K52)	38	0,00%
Malestar y fatiga (R53)	37	0,00%
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	37	0,00%
Atención para la procreación sin especificar	36	0,00%
Litiasis urinaria (N20-N23)	36	0,00%

Tuberculosis respiratoria, confirmada o no confirmada bacteriológicamente (A15; A16)	35	0,00%
Infección aguda NE de las vías respiratorias inferiores (J22)	34	0,00%
Otras enfermedades del aparato digestivo (K90-K93)	33	0,00%
Endometriosis (N80)	32	0,00%
Fact.psicológicos y del comport.asociados con trast.o enf.,NCOP	32	0,00%
Trastornos de las faneras (L60-L75)	32	0,00%
Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	32	0,00%
Control general de salud de rutina de subpoblaciones definidas, Alta escolar (Z10)	30	0,00%
Convulsiones febriles, otras convulsiones y las no especificadas en otra parte (R56)	30	0,00%
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	30	0,00%
Pielonefritis, pielitis y otras enfermedades renales tubulointersticial (N10-N16)	30	0,00%
Problema no especificado relacionado con la educación	30	0,00%
Trastornos somatomorfos	30	0,00%
Enfermedad de Chagas	29	0,00%
Pediculosis y phthiriasis (B85)	29	0,00%
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	28	0,00%
Trastorno mental, no especificado	28	0,00%
Desnutrición moderada [2º grado] (E44.0)	27	0,00%
Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por tumor maligno y otras afecciones (Z08-Z09)	27	0,00%
Hipertrigliceridemias	27	0,00%
Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales	27	0,00%
Venas varicosas de los miembros inferiores (I83)	27	0,00%
Diabetes mellitus sin especificar	26	0,00%
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	26	0,00%
Todas las demás enfermedades del oído (H92-H95)	26	0,00%
Hemorragia precoz del embarazo (O20)	24	0,00%
Insuficiencia renal (N17-N19)	24	0,00%
Lupus eritematoso sistémico y otros trastornos sistémicos del tejido conjuntivo (M30-M36)	24	0,00%
Salpingitis y ooforitis (N70)	24	0,00%
ACCIDENTES EN EL HOGAR	22	0,00%
Respiración bucal	22	0,00%
Ascariasis	21	0,00%
Disfagia [dificultad para tragar] (R13)	21	0,00%
Hemiplejía, paraplejía, cuadriplejía	21	0,00%
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (O23)	21	0,00%
Trastornos por tics	21	0,00%
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos (C51-C58)	21	0,00%
Anormalidades del latido cardíaco (taquicardia, bradicardia, palpitaciones)(R00)	20	0,00%

Escarlatina (A38)	20	0,00%
Contacto con los servicios de salud consecutivo a la recuperación de problemas nutricionales por déficit o excesos	19	0,00%
Enfermedades del peritoneo (K65-K67)	19	0,00%
Examen y atención del postparto (puerperio) (Z39)	19	0,00%
Infecciones herpéticas [herpes simple] y herpes zóster (B00; B02)	19	0,00%
Otros trastornos de las glándulas tiroideas y los S.E	19	0,00%
Presunción de maltrato	19	0,00%
Problemas relacionados con el desconocimiento de procesos legales que aseguren el ejercicio de sus derechos.	19	0,00%
Problemas relacionados con el uso del alcohol	19	0,00%
Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular (R25-R29)	19	0,00%
Demás atenciones a personas con riesgos potenciales para su salud (Z22; Z29)	18	0,00%
Exámenes e investigaciones de rutina y los S.E	18	0,00%
MORDEDURA ANIMAL DOMESTICO	18	0,00%
Síndromes del comport.asociados con alt.fisiológicas y fact. físicos,n/e	18	0,00%
Trastornos del párpado, aparato lagrimal y órbita (H00-H06)	18	0,00%
Hemorragias de las vías respiratorias (R04)	17	0,00%
Maltrato/Abuso físico	17	0,00%
Trastornos hipertensivos del embarazo, del parto y del puerperio (O10-O16)	17	0,00%
Examen y observaciones razones médicolegales (Z04)	16	0,00%
Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas (I00-I99)	16	0,00%
Hipertiroidismo	16	0,00%
Maltrato/Abuso psicológicos	14	0,00%
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.	14	0,00%
Problemas relacionados con otras circunstancias legales	14	0,00%
Psoriasis y otros trastornos papuloescamosos (L40-L45)	14	0,00%
Trastorno depresivo recurrente	14	0,00%
Problemas de relación con los padres y familiares políticos	13	0,00%
Sífilis latente (A51.5; A51.9)	13	0,00%
Problemas caseros y con vecinos e inquilinos.	12	0,00%
Sífilis primaria (A51.0; A51.1; A51.2)	12	0,00%
Estado de infección asintomática por el VIH (Z21)	11	0,00%
Hepatitis viral sin especificar (B19)	11	0,00%
Inflamación, obstrucción y trastornos de la trompa de Eustaquio (H68-H69)	11	0,00%
Otras razones de contacto con los servicios de salud relacionados con la reproducción (Z36-Z38)	11	0,00%
Otros síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R02; R09)	11	0,00%

Pénfigo y otros trastornos flicpenulares (L10-L14)	11	0,00%
Problemas relacionados con el patrón de la relación filiar. en la infancia	11	0,00%
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar.	11	0,00%
Problemas relacionados en la relación con maestros y compañeros.(Incluye: problemas relacionados con el fracaso de la institución escolar.)	11	0,00%
Trastornos fóbicos de ansiedad	11	0,00%
Asistencia, prueba y ajuste de dispositivos externos e implantados (Z44-Z46)	10	0,00%
Atención materna relacionada con el feto, la cavidad amniótica y posibles problemas del parto (O- O48)	10	0,00%
Crecimiento anormal o lento	10	0,00%
Demás luxaciones; esguinces y torceduras (S03; S13; S23; S33; S43; S53; S63; S73; T03; T14.3)	10	0,00%
Enfermedades inflamatorias del cuello y cuerpo del útero (N71-N72)	10	0,00%
Hallazgos anormales en el examen de sangre, sin diagnóstico (R70-R79)	10	0,00%
Hernia (K40-K46)	10	0,00%
Problemas relacionados con jubilaciones y pensiones contributivas	10	0,00%
Problemas relacionados con procedimientos policiales/judiciales S.E.	10	0,00%
Sífilis secundaria (A51.3; A51.4)	10	0,00%
Sífilis todas las localizaciones y estadíos y las S.E.	10	0,00%
Todas las demás enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos no clasificables parte (I81-I82; I84-I89)	10	0,00%
Vómitos excesivos en el embarazo (O21)	10	0,00%
Abuso sexual	9	0,00%
Desnutrición en el embarazo (O25)	9	0,00%
Los demás tumores benignos (D10-D16; D19-D36)	9	0,00%
Luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y ligamentos de la rodilla, del tobillo y del pie (S83, S93)	9	0,00%
Otros trastornos metabólicos y los S.E	9	0,00%
Parotiditis infecciosa (B26)	9	0,00%
Persona que consulta en nombre de otra persona	9	0,00%
Problemas por la tenencia de vivienda ubicada en terreno fiscal o privado.	9	0,00%
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales (Z65)	9	0,00%
Consulta para asesoría por abuso del tabaco	8	0,00%
Influenza debido a virus no identificado	8	0,00%
Otros síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R15; R17- R19)	8	0,00%
Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa.(Conviviente y no conviviente.)	8	0,00%

Problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño	8	0,00%
Tumores malignos de los órganos digestivos (C15-C26)	8	0,00%
Acidez (R12)	7	0,00%
Cerumen impactado/ tapón de cera	7	0,00%
Contacto con y exposición a enfermedades infecciosas con un modo de trasm. Predom. Sexual	7	0,00%
Diabetes mellitus complicada	7	0,00%
Edema (R60)	7	0,00%
Enfermedades del hígado (K70-K77)	7	0,00%
Episodio depresivo	7	0,00%
Fractura del hombro y del miembro superior (S42; S52; S62; T10)	7	0,00%
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio (I95-I99)	7	0,00%
Problemas relacionados con persona esperando admisión en una institución apropiada.	7	0,00%
Supervisión [control] de embarazo de alto riesgo (Z35)	7	0,00%
Tumores benignos lipomatosos (D17)	7	0,00%
Deglución atípica	6	0,00%
Desnutrición severa [3er. grado] (E40-E43)	6	0,00%
Diabetes mellitus en el embarazo (O24)	6	0,00%
Dificultades para el acceso a prótesis y otros elementos relacionados al cuidado, atención y recuperación de la salud .	6	0,00%
Enfermedad de Parkinson y parkinsonismo secundario (G20-G21)	6	0,00%
Flatulencia y afecciones afines (R14)	6	0,00%
Glaucoma (H40-H42)	6	0,00%
Otras consultas especificadas y las no especificadas	6	0,00%
Otras enfermedades isquémicas del corazón y las sin especificar	6	0,00%
Otras enfermedades virales (B25; B33-B34)	6	0,00%
Otras infecciones y enfermedades parasitarias y las S.E	6	0,00%
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital.	6	0,00%
Problemas relacionados con el estilo de vida	6	0,00%
Problemas relacionados con las desvinculaciones producidas por algún/os de los miembros familiares	6	0,00%
Problemas relacionados con las desvinculaciones producidas por la justicia y otras instancias externas	6	0,00%
Toxoplasmosis (B58)	6	0,00%
Alteración antropométrica aislada en estudio	5	0,00%
Contacto con y exposición a tuberculosis	5	0,00%
Fractura de cadera, fémur, pierna, tobillo y pie (S72; S82; S92; T12)	5	0,00%
Parálisis cerebral infantil	5	0,00%
Pena de cárcel u otra privación de libertad	5	0,00%
Problemas relacionados con el cumplimiento de pautas asociadas a determinada situación legal.	5	0,00%
Problemas relacionados con la inscripción del nacimiento.	5	0,00%

Situaciones de calle .	5	0,00%
Trastornos de la ingestión de alimentos	5	0,00%
Tumor maligno de mama (C50)	5	0,00%
Tumores in situ (D00-D09)	5	0,00%
Chagas crónico	4	0,00%
Condiloma Acuminado, Verruga venérea anogenital (A63.0)	4	0,00%
Enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas y las S.E	4	0,00%
Glomerulonefritis aguda, crónica y sin especificar (N00-N08)	4	0,00%
Hábitos alimentarios y dietéticos inadecuados	4	0,00%
Hallazgos anormales en el examen de orina, sin diagnóstico (R80-R82)	4	0,00%
Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados (A08)	4	0,00%
Las demás enfermedades de la sangre y de los órganos hemato-poyéticos (D70-D77; D80-D89).	4	0,00%
Otras deficiencias nutricionales (E50-E64)	4	0,00%
Otros exámenes de pesquisa	4	0,00%
Otros problemas asociados con instituciones jurídicas/policiales y del ejercicio de los derechos, no especificados.	4	0,00%
Otros problemas relacionados con la vivienda/circunstancias económicas y la alimentación S.E	4	0,00%
Problemas relacionados con abuso sexual por persona del grupo primario	4	0,00%
Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia	4	0,00%
Problemas relacionados con el analfabetismo o bajo nivel de instrucción	4	0,00%
Problemas relacionados con la identificación del vínculo filial.	4	0,00%
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	4	0,00%
Trastorno obsesivo-compulsivo	4	0,00%
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	4	0,00%
Úlcera gástrica, duodenal, péptica y gastroyeyunal (K25-K28)	4	0,00%
Bloqueo auriculoventricular y otros trastornos de la conducción (I44-I45)	3	0,00%
Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana	3	0,00%
Demás alteraciones de la visión o ceguera y demás enf.del ojo/anexos y las S.E	3	0,00%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B20-B24)	3	0,00%
Enfermedades del esófago (K20-K23)	3	0,00%
Esquizofrenia	3	0,00%
Examen odontológico	3	0,00%
Exposición al aire contaminado	3	0,00%
Giardiasis	3	0,00%
Historia familiar de abuso de alcohol	3	0,00%

Infecciones intestinales bacilares y bacterianas (A03; A04)	3	0,00%
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)	3	0,00%
Observación y evaluación médica por sospecha de enfermedad o afecciones	3	0,00%
Otras anemias por deficiencias (D51-D53)	3	0,00%
Otras enfermedades del oído externo y las S.E	3	0,00%
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo S.E.	3	0,00%
Otros problemas relacionados con la preservación de la identidad.	3	0,00%
Otros síntomas y signos concernientes a la alimentación e ingestión de líquidos	3	0,00%
Otros trastornos del desarrollo psicológico	3	0,00%
Problemas relacionados con familiares de personas privadas de la libertad.	3	0,00%
Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo.	3	0,00%
Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuado de los padres	3	0,00%
Retraso mental n/e	3	0,00%
Situaciones familiares atípicas	3	0,00%
Trastorno del humor [afectivo], no especificado	3	0,00%
Trastornos de la función vestibular y otros trastornos del oído interno (H80-H83)	3	0,00%
Trastornos no orgánicos del sueño	3	0,00%
ACCIDENTES EN LAS ESCUELAS	2	0,00%
ACCIDENTES SIN ESPECIFICAR	2	0,00%
ACCIDENTES VIALES	2	0,00%
Anormalidades de la respiración (R06)	2	0,00%
Catarata senil y otras cataratas (H25-H28)	2	0,00%
Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas (R69)	2	0,00%
Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual (Z70)	2	0,00%
Contacto con y exposición a hepatitis viral	2	0,00%
Defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas (D65-D69)	2	0,00%
Demás enfermedades de transmisión sexual y las S.E	2	0,00%
Dificultades en la atención de personas en situaciones especiales.	2	0,00%
Enfermedades cerebrovasculares y secuelas (I60-I69)	2	0,00%
Enfermedades del apéndice (K35-K38)	2	0,00%
Examen de oídos y de la audición	2	0,00%
Examen de pesquisa especial para tumor de mama	2	0,00%
Flebitis y tromboflebitis (I80)	2	0,00%
Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales, sin diagnóstico (R83-R89)	2	0,00%
Hepatomegalia y esplenomegalia no clasificadas en otra parte (R16)	2	0,00%
Infecciones intestinales debidas a Salmonella (A01; A02)	2	0,00%
MORDEDURA DE ROEDOR	2	0,00%

Otras anemias hemolíticas y las S.E	2	0,00%
Otras enfermedades del sistema nervioso y las S.E	2	0,00%
Otras tuberculosis	2	0,00%
Otros problemas relacionados con hechos vitales negativos en la infancia y los sin especificar	2	0,00%
Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	2	0,00%
Pericarditis, endocarditis, miocarditis aguda y cardiomiopatía (I30-I43)	2	0,00%
Problemas relacionados con abuso físico del niño	2	0,00%
Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida	2	0,00%
Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño	2	0,00%
Problemas relacionados con la adaptación cultural o con situaciones de migración.	2	0,00%
Problemas relacionados con la necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	2	0,00%
Prolapso genital femenino (N81)	2	0,00%
Psicosis de origen no orgánico, no especificada	2	0,00%
Trast. ment.y del comport.por uso de disolv.volátiles	2	0,00%
Trastorno esquizotípico	2	0,00%
Trastornos de la conducta	2	0,00%
Trastornos del humor [afectivos] persistentes	2	0,00%
Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares	2	0,00%
Tumores de comportamiento incierto o desconocido (D37-D48)	2	0,00%
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (C81-C96)	2	0,00%
Afasia, disfasia	1	0,00%
Cólera (A00)	1	0,00%
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica no clasificada en otra parte (T80-T88).	1	0,00%
Complicaciones venosas en el embarazo (O22-O29)	1	0,00%
Consulta para asesoría por abuso de drogas	1	0,00%
Consulta por cuestiones judiciales	1	0,00%
Demás afecciones originadas en el período perinatal (P10-P29; P50-P96)	1	0,00%
Demás enfermedades bacterianas y las S.E	1	0,00%
Demás malformaciones congénitas (Q00-Q18; Q30-Q52; Q55-Q64; Q80-Q89)	1	0,00%
Dengue [dengue clásico] y hemorrágico (A90-A91)	1	0,00%
Episodio maníaco	1	0,00%
Equinococosis (B67)	1	0,00%
Examen de pesquisa especial para otros tumores	1	0,00%
Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades	1	0,00%
Hepatitis tipo B (B16)	1	0,00%
Hipoacusias confirmada	1	0,00%
Historia familiar de otros trastornos mentales o del comportamien-	1	0,00%

to

Historia personal de ciertas discapacidades y enfermedades crónicas discapacitantes	1	0,00%
Historia personal de otros trastornos mentales o del comportamiento.	1	0,00%
Infección anogenital debida a virus del herpes [herpes simple] (A60)	1	0,00%
Las demás fracturas (S02; S12; S22; S32; T02; T08; T14.2)	1	0,00%
Lepra [enfermedad de Hansen] (A30)	1	0,00%
Miasis (B87)	1	0,00%
Negligencia o abandono	1	0,00%
Otras anomalías de la respiración sin especificar	1	0,00%
Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio (O26-O29; O98; O99.1-.8)	1	0,00%
Otras desnutriciones proteicoalóricas y las S.E	1	0,00%
Otras enfermedades debidas a protozoarios	1	0,00%
Otras hipoacusias y las sin especificar	1	0,00%
Otros contactos y exposiciones y los no especificados	1	0,00%
Otros problemas relacionados con el ambiente social	1	0,00%
Otros problemas relacionados con la crianza del niño y los NE	1	0,00%
Otros problemas relacionados con la seguridad social y la promoción social.	1	0,00%
Otros síndromes de maltrato y formas mixtas	1	0,00%
Otros trastornos del oído medio y de la apófisis mastoides (H70-H75)	1	0,00%
Parotiditis sin complicación (B26.9)	1	0,00%
Problemas relacionados con cualquier tipo de detención.	1	0,00%
Problemas relacionados con el deterioro de redes secundarias.	1	0,00%
Problemas relacionados con embarazo no deseado	1	0,00%
Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia	1	0,00%
Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes	1	0,00%
Problemas relacionados con forzar a la persona a realizar actividades contrarias a su capacidad, edad, intereses, aptitudes y motivaciones	1	0,00%
Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia.	1	0,00%
Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia	1	0,00%
Problemas relacionados con la preservación de la identidad	1	0,00%
Problemas relacionados con la seguridad social y la promoción social	1	0,00%
Problemas relacionados con presiones inapropiadas y con calidad de la crianza	1	0,00%
Reacciones por fármacos	1	0,00%
Recién nacido afectado por trastornos maternos y por complicaciones del embarazo, del parto y de puerperio (P00-P04)	1	0,00%

Retraso mental moderado	1	0,00%
Rubéola (B06)	1	0,00%
Sarampión (B05)	1	0,00%
Shock (choque) no clasificable en otra parte (R57)	1	0,00%
Sífilis congénita (A50)	1	0,00%
Síndrome de maltrato no especificado (niños y adultos)	1	0,00%
Síntomas y signos diagnósticos por imágenes y en estudios funcionales, sin diagnóstico (R90-R94)	1	0,00%
Síntomas y signos que involucran el habla y la voz sin especificar	1	0,00%
Teniasis	1	0,00%
Tipo influenza, provocada por otros virus de influenza	1	0,00%
Trast. ment.y del comport.por uso de tabaco	1	0,00%
Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado	1	0,00%
Trastorno mental orgánico o sintomático, n/e.	1	0,00%
Trastornos de la identidad de género	1	0,00%
Trastornos esquizoafectivos	1	0,00%
Total	95936	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 16. Consultas de la población usuaria del CeSAC 35 (frecuencia absoluta y relativa porcentual) según grupo diagnóstico. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=138556).

Grupo diagnóstico	Varones		Mujeres	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Enfermedades del sistema respiratorio	12960	30,40%	14745	15,40%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	12872	30,20%	51705	53,90%
Trastornos mentales y del comportamiento	3991	9,40%	3705	3,90%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte	3660	8,60%	6178	6,40%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1736	4,10%	2202	2,30%
Enfermedades del oído y de la hipófisis mastoides	1721	4,00%	1673	1,70%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1495	3,50%	3811	4,00%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1331	3,10%	1554	1,60%
Enfermedades del sistema circulatorio	1102	2,60%	4158	4,30%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	527	1,20%	514	0,50%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	352	0,80%	835	0,90%

Enfermedades del sistema digestivo	320	0,80%	696	0,70%
Enfermedades del ojo y sus anexos	204	0,50%	303	0,30%
Enfermedades del sistema genitourinario	127	0,30%	3151	3,30%
Enfermedades del sistema nervioso	124	0,30%	182	0,20%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	60	0,10%	134	0,10%
Tumores	27	0,10%	63	0,10%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	0,00%	4	0,00%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	0,00%	2	0,00%
Embarazo, parto y puerperio	-	-	321	0,30%
Total	42620	100,00%	95936	100,00%

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 17. Niños/as y adolescentes usuarios/as que consultaron por cuidados preventivos al CeSAC 35 (frecuencia absoluta, relativa, razón de masculinidad y cantidad de consultas) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=4630).

Motivo de consulta	Sexo	Personas	% según sexo	Razón de masculinidad	Cantidad de consultas
Atención para la anticoncepción sin especificar	Mujeres	87	2,00%	0,05	176
	Varones	4	0,09%		4
Control de salud del niño y del lactante	Mujeres	1610	37,00%	1,03	4444
	Varones	1664	38,20%		4540
Examen general	Mujeres	346	7,95%	0,77	564
	Varones	265	6,08%		366
Examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino/útero, de mama y otros tumores	Mujeres	15	0,34%	0,07	20
	Varones	1	0,02%		1
Diabetes mellitus no insulino-dependiente, insulino-dependiente, complicada, sin especificar	Mujeres	10	0,23%	0,60	23
	Varones	6	0,14%		18
Asma y estado asmático	Mujeres	281	6,46%	1,18	598
	Varones	331	7,60%		584
Hipertensión esencial (primaria)	Mujeres	6	0,14%	0,67	9
	Varones	4	0,09%		7

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 18. Edad de los/as niños/as y adolescentes usuarios/as que consultaron por cuidados preventivos al CeSAC 35 (media, varianza, desvío estándar, mediana, percentilo 25-75, rango, moda, Mann-Whitney/Wilcoxon) según motivo de consulta y sexo. CABA. Argentina. Años 2005/2011.

Motivo de consulta	Sexo	Media	Varianza	Desvío estándar	Mediana	Percentilo 25-75	Rango	Moda	Mann-Whitney/Wilcoxon
Atención para la anticoncepción sin especificar	Mujeres	2,02	2,26	1,50	1	1-2	1 a 7	1	3,20 (p 0,07)
	Varones	1,00	0,00	0,00	1	1-1	1 a 1	1	
Control de salud del niño y del lactante	Mujeres	2,76	5,87	2,42	2	1-4	1 a 19	1	0,29 (p 0,5)
	Varones	2,73	6,03	2,46	2	1-3	1 a 22	1	
Examen general	Mujeres	1,63	1,32	1,15	1	1-2	1 a 8	1	7,2 (p 0,007)
	Varones	1,38	0,87	0,93	1	1-1	1 a 10	1	
Examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino/útero, de mama y otros tumores	Mujeres	1,33	0,67	0,82	1	1-1	1 a 4	1	0,22 (p 0,63)
	Varones	1,00	0,00	0,00	1	1-1	1 a 1	1	
Diabetes mellitus no insulino dependiente, insulino dependiente, complicada, sin especificar	Mujeres	2,30	9,79	3,13	1	1-2	1 a 11	1	0,47 (p 0,4)
	Varones	3,00	12,40	3,52	1,5	1-3	1 a 10	1	
Asma y estado asmático	Mujeres	2,12	8,76	2,96	1	1-2	1 a 28	1	0,79 (p 0,3)
	Varones	1,76	2,77	1,66	1	1-2	1 a 14	1	
Hipertensión esencial (primaria)	Mujeres	1,50	0,70	0,84	1	1-2	1 a 3	1	0 (p 1)
	Varones	1,75	2,25	1,50	1	1-2,5	1 a 4	1	

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 19. Usuarias mujeres que consultaron por exámen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=9142).

Categoría de edad	Personas	Cantidad de consultas	Media	Mediana	Moda	Varianza	Desvío estándar	Rango	Percentilo 25%-75%
Niño	2060	5139	2,49	2	1	5,08	2,25	1 a 19	1-3
Adulto	6831	12738	1,86	1	1	2,59	1,61	1 a 23	1-2

Adulto mayor	251	598	2,38	1	1	4,69	2,16	1 a 14	1-3
--------------	-----	-----	------	---	---	------	------	--------	-----

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 20. Usuaris mujeres que consultaron por asma y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=530).

Categoría de edad	Pers- nas	Cantidad de con- sultas	Me- dia	Media- na	Mo- da	Varian- za	Desvío están- dar	Ran- go	Percenti- lo 25%- 75%
Niño	281	598	2,12	1	1	8,76	2,96	1 a 28	1-2
Adulto	225	625	2,77	1	1	21,41	4,62	1 a 35	1-2
Adulto mayor	24	89	3,70	1	1	20,73	4,55	1 a 18	1-5,5

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 21. Usuaris mujeres que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=793).

Categoría de edad	Pers- nas	Cantidad de con- sultas	Me- dia	Media- na	Mo- da	Varian- za	Desvío Están- dar	Ran- go	Percenti- lo 25%- 75%
Niño	6	9	1,50	1	1	0,70	0,84	1 a 3	1-2
Adulto	588	2699	4,59	2	1	50,46	7,10	1 a 48	1-4
adulto mayor	199	1221	6,14	3	1	63,42	7,96	1 a 46	1-7

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 22. Usuaris mujeres que consultaron por diabetes y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según categoría de edad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=302).

Categoría de edad	Pers- nas	Cantidad de con- sultas	Me- dia	Media- na	Mo- da	Varian- za	Desvío Están- dar	Ran- go	Percenti- lo 25%- 75%
Niño	10	23	2,3	1	1	9,78	3,12	1 a 11	1-2
Adulto	205	932	4,54	2	1	43,79	6,61	1 a 50	1-5

adulto mayor	87	488	5,60	3	1	59,84	7,73	1 a 49	1-6
--------------	----	-----	------	---	---	-------	------	--------	-----

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 23. Usuaris mujeres adultas que consultaron por exámen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=6831).

Nivel de escolaridad	Perso- nas	Canti- dad de consul- tas	Me- dia	Media- na	Mo- da	Varian- za	Desvío Están- dar	Ran- go	Percenti- lo 25%- 75%
No asignado	111	187	1,68	10	1	2,58	1,60	1 a 10	1-2
No asistió	66	133	2,01	8	1	2,69	1,64	1 a 8	1-2
Primaria Completa	2876	5503	1,91	20	1	2,68	1,63	1 a 20	1-2
Primaria Incompleta	1835	3396	1,85	23	1	2,60	1,61	1 a 23	1-2
Secundaria Completa	634	1130	1,78	19	1	2,82	1,67	1 a 19	1-2
Secundaria Incompleta	1255	2302	1,83	13	1	2,28	1,51	1 a 13	1-2
Terciarios /Universitarios	54	87	1,61	8	1	1,44	1,20	1 a 8	1-2

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 24. Usuaris mujeres adultas mayores que consultaron por exámen periódico de salud y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=251).

Nivel de escolaridad	Perso- nas	Canti- dad de consul- tas	Me- dia	Media- na	Mo- da	Varian- za	Desvío Están- dar	Ran- go	Percenti- lo 25%- 75%
No asignado	9	13	1,44	1	1	0,28	0,53	1 a 2	1-2
No asistió	26	67	2,58	1,5	1	4,89	2,21	1 a 9	1-3
Primaria Completa	133	347	2,61	2	1	5,91	2,43	1 a 14	1-3
Primaria Incompleta	79	167	2,11	1	1	3,08	1,75	1 a 11	1-3

Secundaria Incompleta	4	4	1,00	1	1	0,00	0,00	1	1
-----------------------	---	---	------	---	---	------	------	---	---

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 25. Usuarias mujeres adultas que consultaron por asma y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=225).

Nivel de escolaridad	Pers- nas	Canti- dad de consul- tas	Me- dia	Media- na	Mo- da	Varian- za	Desvío Están- dar	Ran- go	Percenti- lo 25%- 75%
No asignado	5	10	2,00	1	1	2,00	1,41	1 a 4	1-3
No asistió	2	3	1,50	1,5	1	0,50	0,71	1 a 2	1-2
Primaria Completa	110	329	2,99	1	1	25,37	5,04	1 a 32	1-2
Primaria Incompleta	45	161	3,58	1	1	38,34	6,19	1 a 35	1-3
Secundaria Completa	22	36	1,64	1	1	1,00	1,00	1 a 4	1-2
Secundaria Incompleta	41	86	2,10	1	1	5,69	2,39	1 a 15	1-2

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 26. Usuarias mujeres adultas que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n= 588).

Nivel de escolaridad	Pers- nas	Canti- dad de consul- tas	Me- dia	Media- na	Mo- da	Varian- za	Desvío Están- dar	Ran- go	Percenti- lo 25%- 75%
No asignado	9	36	4,00	3	3	5,00	2,24	1 a 8	3-6
No asistió	19	106	5,58	2	1	115,70	10,76	1 a 48	1-7
Primaria Completa	279	1263	4,53	2	1	47,85	6,92	1 a 40	1-4
Primaria Incompleta	222	1145	5,16	2	1	58,88	7,67	1 a 44	1-5

Secundaria Completa	28	54	1,93	1	1	7,25	2,69	1 a 13	1
Secundaria Incompleta	30	94	3,13	1	1	21,36	4,62	1 a 21	1-3
Terciarios/ Universitarios	1	1	1,00	1	1	0,00	0,00	1	1

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 27. Usuaris mujeres adultas mayores que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=199).

Nivel de escolaridad	Personas	Cantidad de consultas	Media	Mediana	Moda	Varianza	Desvío Estándar	Rango	Percentilo 25%-75%
No asignado	7	8	1,14	1	1	0,14	0,38	1 a 2	1
No asistió	25	134	5,36	3	1	41,91	6,47	1 a 32	1-6
Primaria Completa	101	711	7,04	3	1	77,50	8,80	1 a 46	1-8
Primaria Incompleta	64	360	5,63	2	1	55,32	7,44	1 a 37	1-6,5
Secundaria Completa	1	1	1,00	1	1	0,00	0,00	1	1
Secundaria Incompleta	1	7	7,00	7	7	0,00	0,00	1 a 7	1-7

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 28. Usuaris mujeres adultas que consultaron por hipertensión y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=205).

Nivel de escolaridad	Personas	Cantidad de consultas	Media	Mediana	Moda	Varianza	Desvío Estándar	Rango	Percentilo 25%-75%
----------------------	----------	-----------------------	-------	---------	------	----------	-----------------	-------	--------------------

No asignado	1	1	1,00	1	1	0,00	0,00	1	1
No asistió	7	38	5,43	3	1	24,95	5,00	1 a 12	1-10
Primaria Completa	85	353	4,15	2	1	46,61	6,83	1 a 50	1-4
Primaria Incompleta	96	510	5,31	2	1	48,83	6,99	1 a 45	1-7
Secundaria Completa	5	11	2,20	1	1	3,20	1,79	1 a 5	1-3
Secundaria Incompleta	10	18	1,80	1	1	1,73	1,32	1 a 5	1-2
Terciarios/Universitarios	1	1	1,00	1	1	0,00	0,00	1	1

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 29. Usuaris mujeres adultas mayores que consultaron por diabetes y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=87).

Nivel de escolaridad	Pers-nas	Canti-dad de consul-tas	Me-dia	Media-na	Mo-da	Varian-za	Desvío Están-dar	Ran-go	Percenti-lo 25%-75%
No asig-nado	4	12	3,00	2,5	1	4,67	2,16	1 a 6	1-4,5
No asistió	9	33	3,67	3	1	7,25	2,69	1 a 8	1-6
Primaria Completa	47	351	7,47	4	1	95,12	9,75	1 a 49	1-12
Primaria Incompleta	27	92	3,41	2	1	13,25	3,64	1 a 17	1-5

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

Tabla 30. Usuaris mujeres adultas que consultaron por anticoncepción y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=2160).

Nivel de escolaridad	Pers-nas	Canti-dad de consul-tas	Me-dia	Media-na	Mo-da	Varian-za	Desvío Están-dar	Ran-go	Percenti-lo 25%-75%
----------------------	----------	-------------------------	--------	----------	-------	-----------	------------------	--------	---------------------

No asignado	43	134	3,12	2	1	6,39	2,53	1 a 10	1-5
No asistió	15	37	2,47	1	1	8,12	2,85	1 a 11	1-3
Primaria Completa	813	3738	4,60	2	1	40,31	6,35	1 a 51	1-5
Primaria Incompleta	605	2544	4,21	2	1	30,61	5,53	1 a 42	1-4
Secundaria Completa	233	1027	4,41	3	1	27,91	5,28	1 a 31	1-5
Secundaria Incompleta	432	2105	4,87	2	1	40,76	6,38	1 a 46	1-6
Terciarios/Universitarios	19	51	2,68	2	1	5,01	2,24	1 a 9	1-4

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

El resultado del test de Mann-Whitney/Wilcoxon el Kruskal-Wallis H fue de 11,7003 para 6 grados de libertad con un valor de  $p > 0,05$ .

Tabla 31. Usuaris mujeres adultas que consultaron por control de embarazo y su frecuencia de consulta (frecuencia absoluta, cantidad de consultas, media, mediana, moda, varianza, desvío estándar, Percentilo 25-75 y rango de la frecuencia de consulta) según nivel de escolaridad. CABA. Argentina. Años 2005/2011 (n=1787).

Nivel de escolaridad	Pers- nas	Canti- dad de consul- tas	Me- dia	Media- na	Mo- da	Varian- za	Desvío Están- dar	Ran- go	Percenti- lo 25%- 75%
No asignado	38	282	7,42	6,5	1	33,87	5,82	1 a 26	3-11
No asistió	10	97	9,70	7,5	1	78,68	8,87	1 a 30	3-13
Primaria Completa	646	4370	6,76	5	1	38,25	6,18	1 a 34	2-10
Primaria Incompleta	448	3305	7,38	6	1	44,33	6,66	1 a 37	2-11
Secundaria Completa	232	1646	7,09	5	1	33,90	5,82	1 a 30	2-11
Secundaria Incompleta	396	3067	7,74	6	1	43,76	6,61	1 a 30	2-12
Terciarios/Universitarios	17	114	6,71	5	1	32,60	5,71	1 a 20	2-9

---

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC del CeSAC 35, MSGCBA.

---

El resultado del test de Mann-Whitney/Wilcoxon el Kruskal-Wallis H fue de 8,3536 para 6 grados de libertad con un valor de  $p > 0,05$ .

## ANEXOS

ANEXO A - Sistema de información de atención primaria de la salud - subsistema cesac (sicesac) - version 5ª.

ANEXO B - Código y descripción de motivos de consulta.

ANEXO C - Tablas con resultados obtenidos.

ANEXO D - Certificado de aprobación del Comité de Docencia e Investigación del Hospital Penna de la CABA.

ANEXO E - Certificado de aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Penna de la CABA.

ANEXO A - Sistema de información de atención primaria de la salud - subsistema cesac  
(sicesac) - version 5ª

Variables utilizadas por el sicesac:

Tipo y N° de documento: se deberá consignar el Documento Nacional de Identidad de la persona que se registra. Si el documento es extranjero, consignar el nombre del país que lo emitió (ej. Cedula Identidad Paraguay). En el caso de pacientes con HIV-SIDA se admite su identificación con los códigos definidos por la Coordinación del respectivo Programa.

Apellido y Nombre

País de nacimiento

Fecha de nacimiento: registrar día, mes y año

Estado civil: debe consignarse el estado civil real (actual) y no el legal

Sexo

DOMICILIO: Para residentes fuera de la Capital Federal, consignar la localidad y el partido. Si tiene teléfono, consignar el número. Para residentes en la Capital Federal, anotar calle, número, piso, depto, código postal y el número telefónico.

Obra Social: si la persona se encuentra afiliada a una Obra Social, Mutual o prepaga, registrar el nombre. Si no se encuentra afiliada registrar "No posee".

Fecha de Ingreso: fecha en que la persona es registrada por primera vez en el Centro de Salud

H.C./H.C. Familiar: anotar el número de identificación de la Historia Clínica de la persona o la Familiar, según sea el sistema adoptado por el Centro.

Asistencia Escolar: Esta variable se completará para toda persona de 5 y más años. Se considera asistencia escolar la concurrencia a un establecimiento del sistema de enseñanza formal, público o privado. Asiste, Asistió: no asiste pero asistió, Nunca asistió.

Nivel Educativo: para toda persona de 5 y más años. Se consignará el código del Nivel Educativo que consta en la tabla correspondiente. Para los que asisten consignar el código del grado/año al que asisten, es decir el que están cursando. Para los que asistieron, pero actualmente no asisten, el máximo nivel completado.

Nivel educativo de la madre: para las personas menores de 18 años, registrar el máximo nivel educativo alcanzado por la madre. Anotar el código que consta en la tabla correspondiente.

Edad: en años.

CGP: el domicilio de los residentes en la Ciudad por área geográfica de los Centros de Gestión y Participación.

Estado: refiere a la situación de la persona con relación al uso de servicios. Por defecto, el estado es "activo". Pero si transcurren 18 meses sin que la persona haya utilizado servicios, esta persona será automáticamente transferida a un padrón pasivo. Otras modificaciones del status del paciente deben operarse manualmente, como se detalla más abajo.

Programa: Estas dos posiciones están destinadas a registrar la inclusión, cuando así correspondiera, de la persona en los Programas definidos por el Ministerio de Salud.

Fecha de ingreso o baja a los programas: La misma quedará automáticamente registrada en la pantalla "HISTORIAL PROGRAMAS" del registro de Población.

Fecha/semana de gestación: estas posiciones tienen por finalidad registrar la semana de gestación que cursan las embarazadas atendidas, así como permitir que el sistema informático opere en forma automática la baja de la persona del Programa de Control del Embarazo al cumplirse las 43 semanas de gestación y su inmediata inclusión en el Programa de Puerperio y Lactancia por un lapso de un año.

Código del Área de pertenencia del CESAC (dos dígitos)

Código del CESAC (dos dígitos), en caso de corresponder a este tipo de efector

Código del prestador: número interno del CESAC que el sistema asigna a cada prestador

Categoría prestador: corresponde al código del tipo de prestador.

Apellido y nombre del prestador

Domicilio y teléfono del prestador

Especialidad: esta variable está orientada a registrar la especialidad de los médicos (las demás profesiones son, a los efectos de este sistema, "sin especialidad" código ,000 ).

Horario que cumple el prestador en el CESAC

Identificador del prestador: número formado por dos dígitos correspondientes al Área, dos dígitos correspondientes al número del CESAC en su caso y los tres dígitos asignados a cada profesional por el software.

Ficha municipal

Horas semanales en el CESAC

Horas semanales totales

Horas semanales asistenciales. Si el profesional realiza únicamente tareas asistenciales, este campo coincidirá con lo registrado en "horas semanales en el

CESAC". Si el profesional realiza otro tipo de actividad, como ser la jefatura del CESAC y también realiza asistencia de pacientes, consignar las horas semanales promedio dedicadas a esta actividad.

Diagnóstico o motivo de consulta o motivo de intervención (diagnóstico1, diagnóstico2, diagnóstico3): Todos los profesionales que realicen una prestación individual registrarán y codificarán el o los diagnósticos o motivos de consulta o intervención que surjan de la misma.

Prácticas realizadas: La planilla contempla la posibilidad de registrar tres prácticas realizadas en el marco de ese episodio de atención.

DACIONES: Estas posiciones están destinadas a registrar la entrega de métodos anticonceptivos en el marco del "Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable" así como las entregas de leche.

Observaciones: otras variables previstas.

ANEXO B - Código y descripción de motivos de consulta.

Tabla 1. Categoría de problemas, código del problema y descripción del motivo de consulta.

Categoría de problema	Código	Descripción del motivo de consulta
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0010	Diarrea sanguinolenta
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0019	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	002	Infecciones intestinales debidas a Salmonella (A01; A02)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	003	Infecciones intestinales bacilares y bacterianas (A03; A04)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0041	Botulismo (A05.1)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0049	Demás intoxicaciones alimentarias bacterianas y las S.E
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0051	Giardiasis
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0059	Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios y las S.E
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	006	Cólera (A00)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	007	Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados (A08)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	010	Tuberculosis respiratoria, confirmada o no confirmada bacteriológicamente (A15; A16)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0110	Meningitis y meningoencefalitis tuberculosa (A17.0,1)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0112	Otras tuberculosis del Sistema Nervioso (A17.8)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0113	Tuberculosis del Sistema Nervioso sin especificar (A17.9)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0115	Tuberculosis de otros órganos (A18)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0116	Tuberculosis Miliar (A19)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	011	Otras tuberculosis
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0150	Peste (A20)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0151	Carbunco cutáneo (A21)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0152	Carbunco extracutáneo (A22)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0153	Brucelosis (A23)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0154	Leptospirosis (A27)

I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0159	Otras zoonosis bacterianas
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	019	Lepra [enfermedad de Hansen] (A30)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	020	Tétanos (A33-A35)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	021	Difteria (A36)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	022	Tos Ferina [tos convulsiva] (A37)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	025	Escarlatina (A38)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0260	Meningitis meningocócica (A39.1)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0261	Meningococemia sin meningitis (A39.1,2,3,4,5)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	026	Infección meningocócica
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0269	Demás enfermedades bacterianas y las S.E
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0300	Sífilis congénita (A50)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0301	Sífilis latente (A51.5; A51.9)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0302	Sífilis primaria (A51.0; A51.1; A51.2)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0303	Sífilis secundaria (A51.3; A51.4)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0304	Sífilis terciaria (A52)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0309	Sífilis todas las localizaciones y estadios y las S.E.
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	031	Infección gonocócica (A54)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0320	Linfogranuloma (venéreo) por clamidas (A55)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0322	Chancro blando (A57)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0323	Granuloma inguinal (A58)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0325	Infección anogenital debida a virus del herpes [herpes simple] (A60)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0326	Condiloma Acuminado, Verruga venérea anogenital (A63.0)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0329	Demás enfermedades de transmisión sexual y las S.E
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0354	Fiebre recurrente transmitida por piojos (A68.0)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0359	Demás enfermedades transmitidas por espiroquetas (A65, A66, A67, A69)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0360	Infección debida a Chlamidias psittaci (A70)

I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0361	Tracoma (A71)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0369	Otras enfermedades causadas por clamidias y las S.E. Tifus epidémico debido a <i>Rickettsi promazekii</i> transmitida por piojos (A75.0)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0370	Tifus murino (transmitido por pulgas) (A75.2)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0372	
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0379	Demás Rickettsiosis (A77-A79)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0400	Poliomielitis aguda (A80)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0401	Panencefalitis esclerosante suaguda (A81.1)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0402	Rabia (A82)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0403	Encefalitis viral transmitida por mosquitos (A83)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0404	Encefalitis viral transmitida por garrapatas (A84)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0405	Otras encefalitis víricas no clasificadas en otra parte (A85)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0406	Encefalitis viral no especificada (A86)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0407	Meningitis viral (A87)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0409	Otras infecciones virales del sistema nervioso central y las S.E.
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	050	Dengue [dengue clásico] y hemorrágico (A90-A91)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0510	Fiebre amarilla (A95)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0511	Fiebre hemorrágica de Junín (A96.0)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0512	Enfermedad del virus Hantaan (A98.5)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0519	Otras fiebres virales transmitidas por mosquitos, artrópodos y fiebre virales hemorrágicas
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	052	Infecciones herpéticas [herpes simple] y herpes zóster (B00; B02)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	053	Varicela (B01)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	054	Sarampión (B05)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	055	Rubéola (B06)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0590	Viruela
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0599	Otras lesiones víricas de la piel y de las membranas mucosas (Excluye las anogenitales)

I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0600	Hepatitis tipo A (B15)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0601	Hepatitis tipo B (B16)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0602	Hepatitis tipo C (B17.1)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0603	Hepatitis tipo E (B17.2)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0604	Hepatitis tipo D (B17.0)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0605	Hepatitis virales agudas especificadas (B17.8)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0606	Hepatitis viral crónica (B18)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0609	Hepatitis viral sin especificar (B19)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	063	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B20-B24)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	065	Parotiditis infecciosa (B26)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0651	Meningitis por parotiditis (B26.1)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0652	Encefalitis por parotiditis (B26.2)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0658	Parotiditis infecciosa con otras complicaciones (B26.0, B26.3, B26.8)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0659	Parotiditis sin complicación (B26.9)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	066	Mononucleosis infecciosa (B27)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	067	Conjuntivitis viral (B30)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	069	Otras enfermedades virales (B25; B33-B34)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	070	Micosis (B35-B49)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	075	Paludismo [malaria] (B50)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0760	Chagas agudo vectorial
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0761	Chagas congénito
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0762	Chagas crónico
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	076	Enfermedad de Chagas
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0790	Leishmaniasis (B55)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0792	Toxoplasmosis (B58)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0799	Otras enfermedades debidas a pro-

rasitarias (a00-b99)		tozoarios
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0800	Esquistosomiasis [bilharziasis] (B65)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0802	Equinococosis (B67)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0803	Triquinosis (B75)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0804	Teniasis
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0805	Ascariasis
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0806	Enterobiasis/Oxiuriasis
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	0809	Demás helmintiasis y las S.E
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	085	Pediculosis y phthiriasis (B85)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	086	Escabiosis (B86)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	087	Miasis (B87)
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (a00-b99)	099	Otras infecciones y enfermedades parasitarias y las S.E
li. Tumores (c00-d48)	100	Tumores malignos de los órganos digestivos (C15-C26)
li. Tumores (c00-d48)	101	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)
li. Tumores (c00-d48)	102	Melanoma y otros tumores malignos de la piel (C43-C44)
li. Tumores (c00-d48)	103	Tumor maligno de mama (C50)
li. Tumores (c00-d48)	104	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos (C51-C58)
li. Tumores (c00-d48)	105	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos (C60-C63)
li. Tumores (c00-d48)	106	Tumores malignos de las vías urinarias (C64-C68)
li. Tumores (c00-d48)	107	Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (C81-C96)
li. Tumores (c00-d48)	108	Todos los demás tumores malignos (C00-C14; C40-C41; C45-C49; C69-C80; C97)
li. Tumores (c00-d48)	109	Tumores in situ (D00-D09)
li. Tumores (c00-d48)	110	Tumores benignos lipomatosos (D17)
li. Tumores (c00-d48)	111	Hemangioma y linfohemangioma de cualquier sitio (D18)
li. Tumores (c00-d48)	112	Los demás tumores benignos (D10-D16; D19-D36)
li. Tumores (c00-d48)	113	Tumores de comportamiento incierto o desconocido (D37-D48)
lii. Enfermedades de la sangre y de los	125	Anemias por deficiencia de hierro

organos hematopoyeticos (d50-d89)		(D50)
lii. Enfermedades de la sangre y de los organos hematopoyeticos (d50-d89)	126	Otras anemias por deficiencias (D51-D53)
lii. Enfermedades de la sangre y de los organos hematopoyeticos (d50-d89)	1270	Síndrome urémico hemolítico (D59.3)
lii. Enfermedades de la sangre y de los organos hematopoyeticos (d50-d89)	1279	Otras anemias hemolíticas y las S.E
lii. Enfermedades de la sangre y de los organos hematopoyeticos (d50-d89)	128	Anemias aplásticas y otras anemias (D60-D64)
lii. Enfermedades de la sangre y de los organos hematopoyeticos (d50-d89)	129	Defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas (D65-D69)
lii. Enfermedades de la sangre y de los organos hematopoyeticos (d50-d89)	149	Las demás enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D70-D77; D80-D89).
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1501	Hipotiroidismo
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1502	Hipertiroidismo
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1509	Otros trastornos de las glándulas tiroides y los S.E
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1510	Diabetes mellitus insulino-dependiente
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1511	Diabetes mellitus no insulino-dependiente
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1512	Diabetes mellitus complicada
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1519	Diabetes mellitus sin especificar
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	152	Desnutrición severa [3er. grado] (E40-E43)
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	153	Desnutrición moderada [2º grado] (E44.0)
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	154	Desnutrición leve [1er. Grado] (E44.1)
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1551	Desnutrición crónica compensada
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1552	Desnutrición crónica reagudizada
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1559	Otras desnutriciones proteocalóricas y las S.E
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	156	Otras deficiencias nutricionales (E50-E64)
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	157	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1581	Hipercolesterolemias
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1582	Hipertrigliceridemias
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	1589	Otros trastornos metabólicos y los S.E
lv. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (e00-e90)	159	Demás enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E15-

V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F00	E16; E20-E35) Demencia en la enfermedad de Alzheimer
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F01	Demencia vascular
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F02	Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F03	Demencia, no especificada
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F04	Sínd. amnésico org., no/inducido por alcohol o por otras sust. psicoactivas
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F05	Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactiva
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F06	Otros trast.mentales debidos a lesión/disf.cerebral/enf.física
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F07	Trast.personalidad y comport. debidos a enf./lesión o disf.cerebral
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F09	Trastorno mental orgánico o sintomático, n/e.
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F10	Trast. mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F11	Trast. mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F12	Trast. mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F13	Trast. ment.y comport.por uso sedantes/hipnóticos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F14	Trast. mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F15	Trast. ment.y del comport.por uso de estimulantes/cafeína
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F16	Trast. ment.y del comport.por uso de alucinógenos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F17	Trast. ment.y del comport.por uso de tabaco
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F18	Trast. ment.y del comport.por uso de disolv.volátiles
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F19	Trast. ment./comp.por uso/múltiples drogas/sust.psicoactivas
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F20	Esquizofrenia
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F21	Trastorno esquizotípico
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F22	Trastornos delirantes persistentes
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F23	Trastornos psicóticos agudos y transitorios
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F24	Trastorno delirante inducido
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F25	Trastornos esquizoafectivos

V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F28	Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F29	Psicosis de origen no orgánico, no especificada
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F30	Episodio maniaco
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F31	Trastorno afectivo bipolar
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F32	Episodio depresivo
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F33	Trastorno depresivo recurrente
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F34	Trastornos del humor [afectivos] persistentes
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F38	Otros trastornos del humor [afectivos]
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F39	Trastorno del humor [afectivo], no especificado
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F40	Trastornos fóbicos de ansiedad
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F41	Otros trastornos de ansiedad
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F42	Trastorno obsesivo-compulsivo
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F44	Trastornos disociativos [de conversión]
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F45	Trastornos somatomorfos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F48	Otros trastornos neuróticos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F50	Trastornos de la ingestión de alimentos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F51	Trastornos no orgánicos del sueño
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F52	Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enf.orgánicos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F53	Trast.mentales y del comport.asociados con puerperio NCOP Fact.psicológicos y del comport.asociados con trast.o enf.,NCOP
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F54	Abuso de sustancias que no producen dependencia
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F55	Síndromes del comport.asociados con alt.fisiológicas y fact. físicos,n/e
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F59	Trastornos específicos de la personalidad
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F60	Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F61	Cambios perdurables/personalidad, no atribuibles a lesión o enf. Cere-
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F62	

V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F63	Trastornos de los hábitos y de los impulsos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F64	Trastornos de la identidad de género
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F65	Trastornos de la preferencia sexual
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F66	Trast. psicológ. y del comport. asociados al desarrollo/orientación sexual
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F68	Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F69	Trastorno de la personalidad y del comportamiento en adultos, n/e
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F70	Retraso mental leve
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F71	Retraso mental moderado
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F72	Retraso mental grave
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F73	Retraso mental profundo
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F78	Otros tipos de retraso mental
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F79	Retraso mental n/e
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F800	Trastorno específico de la pronunciación (dislalias, trastorno del desarrollo fonológico y trastorno funcional de la pronunciación)
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F801	Trastorno del lenguaje expresivo (trastorno espec. del desarrollo del lenguaje hablado con comprensión en los límites normales)
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F802	Trastorno de la recepción del lenguaje (trastorno espec. del desarrollo donde la comprensión está por debajo del nivel adecuado para su edad y la expresión se encuentra afectada)
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F807	Trastorno articulatorio
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F809	Trastorno del habla y del lenguaje sin especificar
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F81	Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F82	Trastorno específico del desarrollo de la función motriz
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F83	Trastornos específicos mixtos del desarrollo
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F84	Trastornos generalizados del desarrollo
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F88	Otros trastornos del desarrollo psicológico

miento (f00-f99)		cológico
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F89	Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F90	Trastornos hipercinéticos
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F91	Trastornos de la conducta
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F92	Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F93	Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F94	Trast.del comport.social de comienzo espec.en la niñez y adolescencia
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F95	Trastornos por tics
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F99	Trastorno mental, no especificado
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F980	Enuresis no orgánica
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F985	Disfluencia (Tartamudez)
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F987	Deglución atípica
V. Trastornos mentales y del comportamiento (f00-f99)	F989	Otros trastornos emocionales y del comportamiento no especificados que aparecen en la niñez y adolescencia sin especificar
Vi. Enfermedades del sistema nervioso (g00-g99)	225	Meningitis bacteriana (G00)
Vi. Enfermedades del sistema nervioso (g00-g99)	226	Enfermedades infecciosas del sistema nervioso central (G01-G09)
Vi. Enfermedades del sistema nervioso (g00-g99)	227	Enfermedad de Parkinson y parkinsonismo secundario (G20-G21)
Vi. Enfermedades del sistema nervioso (g00-g99)	228	Epilepsia en todas las formas (G40-G41)
Vi. Enfermedades del sistema nervioso (g00-g99)	229	Migraña y otros síndromes de cefalea (G43-G44)
Vi. Enfermedades del sistema nervioso (g00-g99)	2491	Parálisis cerebral infantil
Vi. Enfermedades del sistema nervioso (g00-g99)	2492	Hemiplejía, paraplejía, cuadriplejía
Vi. Enfermedades del sistema nervioso (g00-g99)	2493	Trastorno del nervio facial (PFP)
Vi. Enfermedades del sistema nervioso (g00-g99)	2499	Otras enfermedades del sistema nervioso y las S.E
Vii. Enfermedades del ojo y sus anexos (h00-h59)	250	Trastornos del párpado, aparato lagrimal y órbita (H00-H06)
Vii. Enfermedades del ojo y sus anexos (h00-h59)	2510	Conjuntivitis bacteriana (H10)
Vii. Enfermedades del ojo y sus anexos (h00-h59)	2518	Resto de trastornos de la conjuntiva y los S.E
Vii. Enfermedades del ojo y sus anexos (h00-h59)	252	Catarata senil y otras cataratas (H25-H28)

Vii. Enfermedades del ojoy sus anexos (h00-h59)	253	Glaucoma (H40-H42)
Vii. Enfermedades del ojoy sus anexos (h00-h59)	2991	Vicios de la acomodación y de la refracción Demás alteraciones de la visión o ceguera y demás enf.del ojo/anexos y las S.E
Vii. Enfermedades del ojoy sus anexos (h00-h59)	2999	
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	3001	Otitis externa
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	3002	Cerumen impactado/ tapón de cera
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	3009	Otras enfermedades del oído externo y las S.E
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	301	Otitis media (H65-H67) Inflamación, obstrucción y trastornos de la trompa de Eutasquio (H68-H69)
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	302	Otros trastornos del oído medio y de la apófisis mastoides (H70-H75)
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	303	Trastornos de la función vestibular y otros trastornos del oído interno (H80-H83)
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	304	
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	3051	Sospecha de hipoacusia
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	3052	Hipoacusias confirmada
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	3059	Otras hipoacusias y las sin especificar
Viii. Enfermedades del oido y de la hipófisis mastoides (h60-h95)	324	Todas las demás enfermedades del oído (H92-H95)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	350	Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas (I00-I99)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	351	Hipertensión esencial (primaria) (I10)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	352	Otras enfermedades hipertensivas (I11-I15)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	3531	Infarto Agudo de Miocardio
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	3539	Otras enfermedades isquémicas del corazón y las sin especificar Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar (I26-I28)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	354	
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	355	Pericarditis, endocarditis, miocarditis aguda y cardiomiopatía (I30-I43)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	356	Bloqueo auriculoventricular y otros trastornos de la conducción (I44-I45)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	357	Insuficiencia cardíaca (150)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	3580	Arritmia cardíaca, no especificada (I49.9)

Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	3589	Las demás enfermedades cardíacas (I47-I49.8; I51-I52)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	371	Enfermedades cerebrovasculares y secuelas (I60-I69)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	372	Arterioesclerosis (I70)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	373	Otras enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares (I71-I79)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	374	Flebitis y tromboflebitis (I80)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	375	Venas varicosas de los miembros inferiores (I83)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	376	Todas las demás enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos no clasificables parte (I81-I82; I84-I89)
Ix. Enfermedades del sistema circulatorio (i00-i99)	399	Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio (I95-I99)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	400	Rinofaringitis aguda y NE (J00)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	401	Sinusitis aguda (J01)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	402	Faringitis aguda y NE (J02)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	403	Amigdalitis aguda y NE, laringitis aguda, obstructiva aguda [crup] y la NE (J03-J05)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	410	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no NE (J06)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	4110	Influenza aviar
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	4111	Tipo influenza, provocada por otros virus de influenza
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	4119	Influenza debido a virus no identificado
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	412	Neumonía (J12-J18)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	413	Bronquitis aguda (J20)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	414	Bronquiolitis aguda y NE (J21)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	415	Infección aguda NE de las vías respiratorias inferiores (J22)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	416	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	417	Bronquitis NE y bronquitis crónica (J40-J42)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	4181	Bronquitis obstructiva recurrente/a repetición/recidivante/BOR
X. Enfermedades del sistema respiratorio	4189	Enfisema y otras enfermedades

(j00-j99)		pulmonares crónicas y las S.E
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	419	Asma y estado asmático (J45-J46)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	420	Enfermedades del pulmón debidos a agentes externos (J60-J70)
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	424	Demás enfermedades del sistema respiratorio (J47; J80-J99) otros trastornos respiratorios y los NE
X. Enfermedades del sistema respiratorio (j00-j99)	4249	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) (U04.9)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	4255	Gingivitis y enfermedades periodontales (K05)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	4257	Anomalías dentofaciales, Maloclusión (K07)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	4259	Otras enfermedades de los dientes y estructura que los soportan y las S.E.
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	426	Enfermedades de las glándulas salivales, estomatitis, enfermedades de los labios y de la mucosa bucal y de la lengua (K11-K14)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	427	Enfermedades del esófago (K20-K23)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	428	Úlcera gástrica, duodenal, péptica y gastroyeyunal (K25-K28)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	429	Gastritis y duodenitis (K29)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	430	Dispepsia y otras enfermedades del estómago y del duodeno (K30-K31)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	431	Enfermedades del apéndice (K35-K38)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	432	Hernia (K40-K46)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	433	Enteritis y colitis no infecciosa (K50-K52)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	434	Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	435	Enfermedades del hígado (K70-K77)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	436	Colelitiasis, colecistitis, colangitis y otras enfermedades de la vesícula biliar y del tracto biliar (K80-K83)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	437	Enfermedades del peritoneo (K65-K67)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	438	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas (K85-K87)
Xi. Enfermedades del sistema digestivo (k00-k93)	449	Otras enfermedades del aparato digestivo (K90-K93)
Xii. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (l00-l99)	451	Otras infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L01;L03-L08)
Xii. Enfermedades de la piel y del tejido	452	Pénfigo y otros trastornos flicpenu-

subcutáneo (I00-I99)		lares (L10-L14)
Xii. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (I00-I99)	453	Dermatitis y eccema (L20-L30)
Xii. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (I00-I99)	454	Psoriasis y otros trastornos papuloescamosos (L40-L45)
Xii. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (I00-I99)	455	Urticaria y eritema (L50-L54)
Xii. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (I00-I99)	456	Trastornos de las faneras (L60-L75)
Xii. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (I00-I99)	499	Otros trastornos de la piel (L55-L59; L80-L99)
Xiii. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (m00-m99)	500	Artropatías infecciosas, artritis reumatoide y estados afines (M00-M14)
Xiii. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (m00-m99)	501	Artrosis y otros trastornos articulares (M15-M25)
Xiii. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (m00-m99)	502	Lupus eritematoso sistémico y otros trastornos sistémicos del tejido conjuntivo (M30-M36)
Xiii. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (m00-m99)	5031	Dorsopatías deformantes (cifosis, lordosis, escoliosis)
Xiii. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (m00-m99)	5032	Espondilopatías (M45-M49)
Xiii. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (m00-m99)	5034	Dorsalgias (M54)
Xiii. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (m00-m99)	5039	Otras dorsopatías no clasificadas y las sin especificar
Xiii. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (m00-m99)	504	Osteoporosis y otros trastornos de la densidad y de las estructuras óseas (M80-M85)
Xiii. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (m00-m99)	524	Otros trastornos del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M60-M79; M86-M99)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	530	Glomerulonefritis aguda, crónica y sin especificar (N00-N08)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	531	Pielonefritis, pielitis y otras enfermedades renales tubulointersticial (N10-N16)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	532	Insuficiencia renal (N17-N19)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	533	Litiasis urinaria (N20-N23)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	534	Cistitis (N30)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	5350	Infección de las vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	5359	Otras enfermedades del riñón, uréter, vejiga y uretra (N25-N29; N31-N39)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	536	Hiperplasia y demás enfermedades de la próstata (N40-N42)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	537	Hidrocele y espermatocele (N43)

Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	538	Orquitis y epididimitis (N45)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	539	Fimosis y parafimosis (N47) Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos (N44; N46; N48-N51)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	540	
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	5411	Displasia mamaria
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	5412	Trastorno inflamatorio de la mama
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	5419	Otros trastornos de la mama (N62-N64)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	542	Salpingitis y ooforitis (N70)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	543	Enfermedades inflamatorias del cuello y cuerpo del útero (N71-N72)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	544	Vaginitis y vulvitis (N76-N77)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	545	Endometriosis (N80)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	546	Prolapso genital femenino (N81)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	547	Trastornos de la menstruación (N91-N95) Otros trastornos del aparato genital femenino (N73-N75; N82-N90; N96-N99)
Xiv. Enfermedades del sistema genitourinario (n00-n99)	599	Aborto y complicaciones consecutivas al aborto (O00-O08) Trastornos hipertensivos del embarazo, del parto y del puerperio (O10-O16)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	600	
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	601	Hemorragia precoz del embarazo (O20)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	602	Vómitos excesivos en el embarazo (O21)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	603	Complicaciones venosas en el embarazo (O22-O29)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	604	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (O23)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	605	Diabetes mellitus en el embarazo (O24)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	606	Desnutrición en el embarazo (O25)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	607	Atención materna relacionada con el feto, la cavidad amniótica y posibles problemas del parto (O- O48)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	608	Complicaciones relacionadas con el puerperio (O85-O90)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	609	Mastitis y otros trastornos de la mama asociados con la lactancia (O91-O92)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	610	
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	623	Complicaciones del trabajo de parto

		y parto (O70-O75; O80-O84)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	6241	Anemia en el embarazo (O99.0) Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio (O26-O29; O98; O99.1-.8)
Xv. Embarazo, parto y puerperio (o00-o99)	6249	Recién nacido afectado por trastornos maternos y por complicaciones del embarazo, del parto y de puerperio (P00-P04)
Xvi. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (p00-p96)	625	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)
Xvi. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (p00-p96)	626	'Infecciones específicas del período perinatal (P35-P39)
Xvi. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (p00-p96)	627	Demás afecciones originadas en el período perinatal (P10-P29; P50-P96)
Xvi. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (p00-p96)	649	
Xvii. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (q00-q99)	650	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)
Xvii. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (q00-q99)	651	Testículo no descendido, Hipospadias (Q53-Q54)
Xvii. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (q00-q99)	6523	Deformidades osteomusculares de la cabeza, cara y mandíbula(Q67.0-Q67.4)
Xvii. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (q00-q99)	6525	Deformidad congénita del torax (torax excavado y torax en quilla Q67.6-Q67.8)
Xvii. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (q00-q99)	6529	Otras deformidades osteomusculares congénitas (Q68; Q75-Q79)
Xvii. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (q00-q99)	653	Demás malformaciones congénitas (Q00-Q18; Q30-Q52; Q55-Q64; Q80-Q89)
Xvii. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (q00-q99)	699	Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	700	Anormalidades del latido cardíaco (taquicardia, bradicardia, palpitaciones)(R00)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	701	Soplos y otros sonidos cardíacos (R01)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	702	Lectura de la presión sanguínea anormal, sin diagnóstico y de presión baja no especificada (R0)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	703	Hemorragias de las vías respiratorias (R04)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	704	Tos (R05)

Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	705	Anormalidades de la respiración (R06)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7051	Respiración bucal
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7059	Otras anomalías de la respiración sin especificar
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	706	Dolor de garganta y en el pecho (R07)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	709	Otros síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R02; R09)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	710	Dolor abdominal y pélvico (R10)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	711	Náusea y vómito (R11)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	712	Acidez (R12)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	713	Disfagia [dificultad para tragar] (R13)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	714	Flatulencia y afecciones afines (R14)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	715	Hepatomegalia y esplenomegalia no clasificadas en otra parte (R16)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	719	Otros síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R15; R17- R19)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	720	Salpullido y otras erupciones cutáneas no especificadas (R21)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	721	Demás síntomas y signos que involucran la piel y el tejido subcutáneo (R20; R22-R23)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	722	Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular (R25-R29)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7230	Incontinencia urinaria no especificada (R32)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7239	Síntomas y signos que involucran el sistema urinario (R30-R31;R33-R39)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables	724	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el es-

en otra parte (r00-r94)		tado emocional y la conducta (R40-R46)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7251	Disartria, anartria
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7252	Afasia, disfasia
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7253	Dislexia, alexia, acalculia, agrafia, agnosia y apraxia
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7254	Alteraciones de la voz (disfonía, afonía, hiper/hiponasalidad)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7259	Síntomas y signos que involucran el habla y la voz sin especificar
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	726	Fiebre de origen desconocido (R50)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	727	Cefalea (R51)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	728	Dolor, no clasificado en otra parte (R52)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	729	Malestar y fatiga (R53)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	730	Senilidad (R54)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	731	Convulsiones febriles, otras convulsiones y las no especificadas en otra parte (R56)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	732	Shock (choque) no clasificable en otra parte (R57)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	733	Edema (R60)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7341	Alteración antropométrica aislada en estudio
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7342	Crecimiento anormal o lento
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7349	Otros síntomas y signos concernientes a la alimentación e ingestión de líquidos
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7391	Síncopes y colapsos (R55)

Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7395	Adenomegalia (R59)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	7399	Demás síntomas y signos generales (R58;R61-R62; R64-R68)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	740	Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas (R69)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	741	Hallazgos anormales en el examen de sangre, sin diagnóstico (R70-R79)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	742	Hallazgos anormales en el examen de orina, sin diagnóstico (R80-R82) Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales, sin diagnóstico (R83-R89)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	743	Síntomas y signos diagnósticos por imágenes y en estudios funcionales, sin diagnóstico (R90-R94)
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	744	
Xviii. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (r00-r94)	746	Muerte súbita de causa desconocida (R96)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	750	Fractura del hombro y del miembro superior (S42; S52; S62; T10)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	752	Fractura de cadera, fémur, pierna, tobillo y pie (S72; S82; S92; T12)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	753	Las demás fracturas (S02; S12; S22; S32; T02; T08; T14.2) Luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y ligamentos de la rodilla, del tobillo y del pie (S83, S93)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	754	Demás luxaciones; esguinces y torceduras (S03; S13; S23; S33; S43; S53; S63; S73; T03; T14.3)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	755	
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	756	Quemaduras y corrosiones [todos los grados] (T20-T32) Demás traumatismos [heridas] (S00-S01; S04-S11; S14-S21; S24-S31; S34-S41; S44-S51; S54-S61; S64-S71; S74-S81; S84-S91; S94-S99; T00-T01; T04-T07; T09; T11; T13; T14.0-T14.1; T14.4-T14.9; T15-T19)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	757	
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7580	Congelamiento (T33-T35)

externas (s00-t98)		
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7584	Efecto tóxico de sustancias nocivas ingeridas como alimentos marinos (T61)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7586	Efecto tóxico de otras sustancias nocivas ingeridas como alimentos (T62)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7587	Efecto tóxico del contacto con animales venenosos (T63)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7589	Demás efectos y los no especificados de causas externas
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	759	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica no clasificada en otra parte (T80-T88).
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	760	Secuelas de traumatismos, envenenamientos, quemaduras, corrosiones y congelamientos (T90-T98)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7650	Negligencia o abandono
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7651	Maltrato/Abuso físico
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7652	Abuso sexual
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7653	Maltrato/Abuso psicológicos
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7655	Presunción de maltrato
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7656	Problemas relacionados con forzar a la persona a realizar actividades contrarias a su capacidad, edad, intereses, aptitudes y motivaciones
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7658	Otros síndromes de maltrato y formas mixtas
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	7659	Síndrome de maltrato no especificado (niños y adultos)
Xix. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (s00-t98)	799	Envenenamientos por drogas, medicamentos, sustancias biológicas y efectos tóxicos de sustancias procedencia no medicinal (T36-T65)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	800	Examen general (Z00.0; Z00.3-Z00.8)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	801	Control de salud del lactante (Z00.1)

(z00-z99)		
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	802	Control de salud del niño (Z00.1; Z00.2)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8030	Examen de ojos y de la visión
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8031	Examen de oídos y de la audición
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8032	Examen odontológico
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8034	Examen ginecológico general/de rutina
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8035	Pruebas de sensibilización y diagnóstico cutáneo
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8036	Examen radiológico no especificado en otra parte
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8037	Examen de laboratorio
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8039	Exámenes e investigaciones de rutina y los S.E
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	804	Exámenes y contactos para fines administrativos (Z02)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	805	Examen y observaciones razones medicolegales (Z04)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	806	Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por tumor maligno y otras afecciones (Z08-Z09)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	807	Control general de salud de rutina de subpoblaciones definidas, Alta escolar (Z10)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8090	Observación y evaluación médica por sospecha de enfermedad o afecciones
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8091	Examen de pesquisa especial para tumor de mama
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8092	Examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino/útero
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8093	Examen de pesquisa especial para otros tumores
Xxi factores que influyen en el estado de	8099	Otros exámenes de pesquisa

salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)		
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	810	Estado de infección asintomática por el VIH (Z21)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	811	Vacunación, inoculación e inmunización profiláctica (Z23-Z28)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	819	Demás atenciones a personas con riesgos potenciales para su salud (Z22; Z29)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z201	Contacto con y exposición a tuberculosis
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z202	Contacto con y exposición a enfermedades infecciosas con un modo de trasm. Predom. Sexual
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z203	Contacto con y exposición a rabia
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z204	Contacto con y exposición a rubéola
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z205	Contacto con y exposición a hepatitis viral
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z206	Contacto con y exposición al VIH
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z209	Otros contactos y exposiciones y los no especificados
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8200	Concejo y asesoramiento general sobre anticoncepción
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8208	Otra atención para la anticoncepción
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	820	Atención para la anticoncepción sin especificar
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8217	Asesoramiento de la importancia del control periódico en el embarazo y el puerperio
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8218	Otra atención para la procreación
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	821	Atención para la procreación sin especificar
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	822	Examen y prueba del y estado de embarazo (Z32-Z33)

Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	823	Supervisión [control] de embarazo normal (Z34)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	824	Supervisión [control] de embarazo de alto riesgo (Z35)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	829	Otras razones de contacto con los servicios de salud relacionados con la reproducción (Z36-Z38)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8291	Examen y atención del postparto (puerperio) (Z39)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	830	Asistencia, prueba y ajuste de dispositivos externos e implantados (Z44-Z46)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8310	Atención por el uso de procedimientos de rehabilitación
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8311	Convalecencia
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8319	Otros procedimientos específicos y cuidados de la salud
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8320	Exposición al ruido
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8321	Exposición al aire contaminado
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8322	Exposición al agua contaminada
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8323	Exposición al suelo contaminado
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8324	Exposición a la radiación
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8325	Exposición a otras contaminaciones del ambiente físico
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8326	Suministro inadecuado de agua potable
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8328	Otros problemas relacionados con la exposición a factores de riesgo ocupacional/ambiente físico
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8329	Problema no especificado relacionado con la exposición a factores de riesgo ocupacional/ambiente físico
Xxi factores que influyen en el estado de	Z760	Consulta para repetición de receta

salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)		(Z76.0)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z70	Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual (Z70)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8691	Personas que se encuentran en etapa de recuperación nutricional
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8692	Contacto con los servicios de salud consecutivo a la recuperación de problemas nutricionales por déficit o excesos
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	9999	Reacciones por fármacos
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z550	Problemas relacionados con el analfabetismo o bajo nivel de instrucción
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z551	Problemas relacionados con la educación no disponible o inaccesible.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z554	Problemas relacionados en la relación con maestros y compañeros.(Incluye: problemas relacionados con el fracaso de la institución escolar.)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z559	Problema no especificado relacionado con la educación
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z56	Problemas relacionados con el empleo y el desempleo
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z561	Problemas relacionados con el cambio de empleo
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z562	Problemas relacionados con amenaza de pérdida del empleo
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z567	Otros problemas y los no especificados relacionados con el empleo (Incluye : los relacionados con el desempleo.)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z568	Problemas relacionados con la relación laboral y la posibilidad de acceder a algún ingreso monetario.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z569	Problemas relacionados con el trabajo infantil nocivo para su salud, educación y desarrollo.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z599	Otros problemas relacionados con la vivienda/circunstancias económicas y la alimentación S.E
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z590	Problemas relacionados con la falta de vivienda.

(z00-z99)		
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z591	Problemas relacionados con vivienda inadecuada.(Ambiente insatisfactorio, hacinamiento.)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z592	Problemas caseros y con vecinos e inquilinos.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z593	Problemas relacionados con persona que reside en una institución.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z594	Problemas relacionados con la falta de alimentos adecuados.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z595	Circunstancias legales relacionadas con la vivienda. Desalojos compulsivos, problemas con acreedores
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z596	Pérdida de vivienda por catástrofe.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z597	Problemas por la tenencia de vivienda ubicada en terreno fiscal o privado.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z598	Situaciones de calle .
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z600	Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z601	Situaciones familiares atípicas
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z602	Problemas relacionados con persona que vive sola
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z603	Problemas relacionados con la adaptación cultural o con situaciones de migración.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z604	Exclusión y rechazo social
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z605	Problemas relacionados con la discriminación y persecuciones percibidas.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z608	Otros problemas relacionados con el ambiente social
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z610	Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z611	Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia
Xxi factores que influyen en el estado de	Z612	Problemas relacionados con el pa-

salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)		trón de la relación filiar. en la infancia
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z613	Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z614	Problemas relacionados con abuso sexual por persona del grupo primario
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z615	Problemas relacionados con abuso sexual por persona ajena al grupo primario
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z616	Problemas relacionados con abuso físico del niño
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z617	Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z618	Otros problemas relacionados con hechos vitales negativos en la infancia y los sin especificar
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z620	Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuado de los padres
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z621	Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z622	Problemas relacionados con la crianza en institución
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z623	Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z624	Problemas relacionados con el abandono emocional del niño
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z625	Problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z626	Problemas relacionados con presiones inapropiadas y con calidad de la crianza
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z62	Otros problemas relacionados con la crianza del niño
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z629	Otros problemas relacionados con la crianza del niño y los NE
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z630	Problemas en la relación entre esposos o pareja. (Discrepancias, sentimientos hostiles)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z631	Problemas de relación con los padres y familiares políticos

Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z632	Problemas relacionados con el apoyo familiar.(Abarca los aspectos afectivos como materiales.)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z633	Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z634	Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z635	Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z636	Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa.(Conviviente y no conviviente.)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z637	Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z639	Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo S.E.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z64	Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z640	Problemas relacionados con embarazo no deseado
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z644	Problemas relacionados con el desacuerdo con consejeros.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z65	Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales (Z65)
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z650	Culpabilidad en procedimientos civiles o criminales sin prisión
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z651	Pena de cárcel u otra privación de libertad
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z652	Problemas relacionados con la puesta en libertad desde la prisión
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z653	Problemas relacionados con otras circunstancias legales
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z654	Víctima de terrorismo o crímenes
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z655	Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades
Xxi factores que influyen en el estado de	Z660	Problemas relacionados con la

salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)		eventual claudicación del referente del paciente.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z661	Problemas relacionados con dificultades en la aceptación de un miembro con necesidades especiales.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z662	Problemas relacionados con las desvinculaciones producidas por algún/os de los miembros familiares
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z663	Problemas relacionados con las desvinculaciones producidas por la justicia y otras instancias externas
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z66	Otros problemas del grupo primario relacionados con la claudicación, la aceptación y la desvin. De sus integrantes
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z669	Otros problemas del grupo primario relacionados con la claudicación, la aceptación y la desvinculación en sus integrantes.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z67	Problemas relacionados con el deterioro de redes secundarias.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z68	Problemas relacionados con el deterioro de redes institucionales.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z690	Problemas relacionados con procedimientos policiales/judiciales S.E.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z691	Problemas relacionados con cualquier tipo de detención.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z692	Problemas relacionados con el cumplimiento de pautas asociadas a determinada situación legal.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z693	Problemas relacionados con familiares de personas privadas de la libertad.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z694	Problemas relacionados con el abuso institucional.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z695	Problemas relacionados con la privación ilegítima de la libertad.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z696	Problemas relacionados con el desconocimiento de procesos legales que aseguren el ejercicio de sus derechos.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z697	Consulta por cuestiones judiciales
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z698	Otros problemas asociados con instituciones jurídicas/policiales y del ejercicio de los derechos, no

Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z71	especificados. Personas en contacto con servicios de salud por otras consultas y consejos
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z710	Persona que consulta en nombre de otra persona
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z714	Consulta para asesoría por abuso de alcohol
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z715	Consulta para asesoría por abuso de drogas
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z716	Consulta para asesoría por abuso del tabaco
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z717	Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z718	Otras consultas especificadas y las no especificadas
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z72	Problemas relacionados con el estilo de vida
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z720	Problemas relacionados con el uso del tabaco
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z721	Problemas relacionados con el uso del alcohol
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z722	Problemas relacionados con el uso de drogas
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z723	Ausencia de ejercicios físicos
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z724	Hábitos alimentarios y dietéticos inadecuados
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z725	Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z726	Problemas relacionados con el juego y las apuestas
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z729	Otros problemas relacionados con el estilo de vida
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z730	Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida
Xxi factores que influyen en el estado de	Z736	Problemas relacionados con la limi-

salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)		tación de las actividades debido a discapacidad.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z739	Otros problemas relacionados con dificultades con el modo de vida
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z74	Problemas relacionados con dependencia del prestador de servicios
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z742	Problemas relacionados con la necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z744	Dificultades para el acceso a la medicación.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z745	Dificultades en la atención de personas en situaciones especiales.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z749	Otros problemas relacionados con dependencia del prestador de servicios
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z75	Problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z751	Problemas relacionados con persona esperando admisión en una institución apropiada.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z752	Período de espera para evaluación y tratamiento
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z755	Cuidado durante vacaciones
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z756	Dificultades para el acceso a prótesis y otros elementos relacionados al cuidado, atención y recuperación de la salud .
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z757	Otras consultas relacionadas con problemas en la atención médica u otros servicio de salud
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z77	Problemas relacionados con la seguridad social y la promoción social
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z770	Problemas relacionados con jubilaciones y pensiones contributivas
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z771	Dificultades relacionadas a la gestión de pensiones no contributivas.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z772	Problemas relacionados con la dificultad para el acceso a las prestaciones sociales.
Xxi factores que influyen en el estado de	Z779	Otros problemas relacionados con

salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)		la seguridad social y la promoción social.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z780	Problemas relacionados con el acceso a la documentación
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z781	Problemas relacionados con exposición a factores que produzcan contaminación del medio ambiente.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z783	Problemas relacionados con la dificultad para acceder a espacios recreativos y culturales.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z789	Otros problemas relacionados con la documentación, la contaminación ambiental y el esparcimiento
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z79	Problemas relacionados con la preservación de la identidad
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z790	Problemas relacionados con la identificación del vínculo filial.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z791	Problemas relacionados con la inscripción del nacimiento.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z792	Problemas relacionados con la restitución de la identidad.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z799	Otros problemas relacionados con la preservación de la identidad.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z80	Historia familiar de tumor maligno
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z810	Historia familiar de retraso mental
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z811	Historia familiar de abuso de alcohol
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z813	Historia familiar de abuso de otras sustancias psicotrópicas
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z818	Historia familiar de otros trastornos mentales o del comportamiento
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z82	Historia familiar de ciertas discapacidades y enfermedades crónicas y discapacitantes
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z820	Historia familiar de epilepsia y otras enfermedades del sistema nervioso
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z83	Historia familiar de otros trastornos específicos

Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z86	Historia personal de algunas otras enfermedades
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z860	Historia personal de otros tumores
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z864	Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z865	Historia personal de otros trastornos mentales o del comportamiento.
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z866	Historia personal de enfermedades del sistema nervioso
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z869	Historia personal de ciertas discapacidades y enfermedades crónicas discapacitantes
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z87	Historia personal/familiar de otras enfermedades y afecciones
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	Z877	Historia personal de malformaciones congénitas, deform
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	8999	Contacto con los servicios de salud por otras circunstancias
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	2001	ACCIDENTES VIALES
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	2002	ACCIDENTES EN EL HOGAR
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	2003	ACCIDENTES LABORALES
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	2004	ACCIDENTES EN LAS ESCUELAS
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	2009	ACCIDENTES SIN ESPECIFICAR
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	2053	MORDEDURA DE ROEDOR
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	2054	MORDEDURA ANIMAL DOMESTICO
Xxi factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (z00-z99)	2055	MORDEDURA DE MURCIELAGO

Fuente: elaboración propia con datos del SiCeSAC.

ANEXO C - Certificado de aprobación del Comité de Docencia e Investigación del Hospital  
Penna de la CABA.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES  
"2012 Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. JOSE MARÍA PENNA"

*Comité de Docencia e Investigación*

Av. Almagro 406 (1437) Bs. As.

Tel./Fax: (011) 4912-0654  
e-mail: [codelpenna@yahoo.com.ar](mailto:codelpenna@yahoo.com.ar)

Buenos Aires, 16 de mayo de 2012

\_\_\_\_\_ Por medio de la presente se deja constancia  
que el COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN en su reunión del  
día de la fecha, y según consta en el Libro de Actas del mismo a fs.  
151, aprobó la realización en el Hospital José M. Penna del  
Protocolo de Investigación denominado "Análisis de la utilización de  
los Servicios del CeSAC n° 35 (CABA) según sexo, 2006-2010",  
cuyo investigador principal es el Dr. Juan Calvetti. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Se emite la presente a los efectos de la  
elevación del Protocolo al Comité Central de Ética en Investigación,  
para su conocimiento y registro. \_\_\_\_\_

Lic. HORACIO GANDELMAN  
SECRETARIO DEL C.O.D.E.I.  
H.G.A. "JOSE M. PENNA"

ANEXO D - Certificado de aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Penna de la CABA.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES  
*"2012 Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"*

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. JOSÉ MARÍA PENNA"

Comité de Ética en Investigación (CEI)

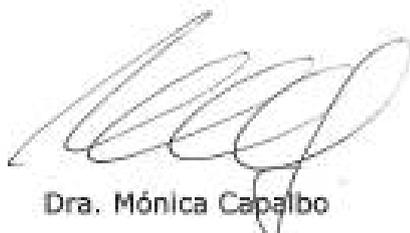
Av. Almagro 406 (1437) Bs. As.

Tel/Fax: (011) 4912-0654  
e-mail: ceipenna@yahoo.com.ar

Buenos Aires, 15 de junio de 2012

**DICTAMEN N° 04/12**

Por el presente, el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital José M. Penna resuelve, luego del análisis exhaustivo de sus aspectos éticos y metodológicos, y en el marco de lo dispuesto por la reglamentación vigente, aprobar la realización en el Hospital, del Proyecto de Investigación denominado "Análisis de la utilización de los servicios del CeSAC n° 35 según sexo, 2006-2010, CABA", cuyo Investigador principal es el Dr. Juan Martín Calvetti.



Dra. Mónica Capalbo



Lic. Horacio Gandelman  
Presidente