

**Master Universitario en Atención Farmacéutica  
Universidad de Granada-Universidad de San Carlos de Guatemala  
20<sup>a</sup>. Edición, Tercera Internacional**

# **Prevalencia de Presión Arterial Elevada en Personas que Visitan una Farmacia Comercial en Antigua Guatemala.**

**Nidia Luz Hernández Nova  
Sandra Lisseth Sesam Argueta**

**Guatemala, septiembre de 2010**

# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>3</b>
1.1	ANTECEDENTES .....	3
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>6</b>
3.1	DISEÑO DEL ESTUDIO .....	6
3.2	ÁMBITO DE ESTUDIO .....	6
3.3	POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	6
3.4	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	6
3.5	OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	6
3.6	REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA METODOLOGÍA.....	6
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>13</b>
<b>ANEXO I</b> .....		<b>14</b>
	CONDICIONES DEL PACIENTE.....	14
<b>ANEXO II</b> .....		<b>14</b>
	CONDICIONES DEL EQUIPO .....	14
<b>ANEXO III</b> .....		<b>15</b>
	DESARROLLO DE LA MEDIDA.....	15
<b>ANEXO IV</b> .....		<b>17</b>
	CLASIFICACIÓN DE IMC .....	17
<b>ANEXO V</b> .....		<b>18</b>
	CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
<b>ANEXO VI</b> .....		<b>20</b>
	MEDICIONES INDIVIDUALES.....	20

## **INTRODUCCIÓN**

La Hipertensión Arterial es la enfermedad cardiovascular más frecuente, constituye una de las principales causas de morbimortalidad en todo el mundo tanto por los efectos que ella en sí produce como por constituir el principal factor de riesgo para la aparición de patologías como el Infarto Agudo del Miocardio, los Accidentes Vasculares Encefálicos, Insuficiencia Renal Crónica, etc., además de que en estos pacientes (Hipertensos) se produce una curva de tolerancia a la glucosa alterada lo que predispone a la aparición de la Diabetes Mellitus con el consiguiente deterioro de la calidad de vida de estos pacientes. (1,2 3.)

Dentro de las patologías crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial se considera la de mayor prevalencia e incidencia. Alrededor del 15% de la población mundial está diagnosticada como hipertensa, y se cree que cerca del 30% de la misma padece esta enfermedad (4). Sin embargo, por diferentes motivos no están diagnosticados o presentan diagnósticos inconclusos. En países en desarrollo, como lo es Guatemala, las principales causas de morbilidad y mortalidad han sido tradicionalmente las enfermedades infecciosas. En los últimos años, el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, el cambio en los estilos de vida, la creciente migración hacia las zonas urbanas y el envejecimiento de la población; han condicionado un incremento en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles.

### ***1.1 Antecedentes***

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala es el responsable de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades, sin embargo las enfermedades cardiovasculares han sido descritas y cuantificadas muy pobremente a nivel nacional, por lo que se cuenta con datos escasos y poco detallados como se observa en la Memoria Anual de Vigilancia Epidemiológica del año 2003, donde la hipertensión arterial ocupó el séptimo lugar de las enfermedades de prioridad nacional y el primer lugar de las enfermedades crónicas. (5)

En un estudio realizado en el 2006, en la ciudad de Villa Nueva, donde la población encuestada ascendió a 1397 personas, el 64,6% de los encuestados presentaron presión arterial normal, mientras que 22,4% tenían pre-hipertensión. Un total de 7,2% tenían presión arterial controlada con medicamentos. La presión arterial de 1,2% y 4,5% de los participantes correspondió a los estadios 1 y 2 respectivamente. La prevalencia total de

hipertensión arterial fue de 12,9%. Solo 38,2% de los encuestados presentaron IMC normal; una proporción similar tenían sobrepeso, mientras que 17,6%, 2,8% y 0,8% presentaron obesidad grados I, II y III respectivamente. (6)

Adicionalmente, el incremento en los casos registrados se puede apreciar en un estudio de prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas realizado, en Teculután, Zacapa, en agosto de 2002, donde se detectaron nuevos casos de hipertensión. En ésta oportunidad, cabe destacar que un IMC mayor de 28 fue encontrado en un 31.8% de los hombres y en un 41.6% de las mujeres. (7)

Esta enfermedad ocupa el quinto lugar entre las 10 primeras causas de mortalidad general, en el área central del país, siendo un 3.66 % para hombres y un 3.77 % para mujeres. (8). Más específicamente en el área central del departamento de Guatemala, ocupa el décimo cuarto lugar, entre las primeras veinte causas de morbilidad general, siendo el 0.85% de frecuencia para hombres y el 1.96% para mujeres. (8). En otras zonas del país, como lo es el área de Sacatepéquez, la hipertensión arterial ocupa el noveno lugar de morbilidad general (8).

La presión arterial es medida en mm de mercurio (mm Hg). Las clasificaciones en la siguiente tabla son para personas que no están medicadas ni con enfermedades agudas. El diagnóstico de presión arterial alta está basado en el promedio de dos ó más lecturas tomadas en dos o más consultas luego del examen inicial.

• Clasificación de Presión Arterial	• Presión Sistólica / Presión Diastólica
• Normal	• <120 / <80
• Pre hipertensión	• 120-139 / 80-89
• Hipertensión estado 1	• 140-159 / 90-99
• Hipertensión estado 2	• ≥160 / ≥100

**\* Presión arterial óptima con respecto al riesgo cardiovascular es < 120/80 mm Hg. Sin embargo, las lecturas inusualmente bajas deben ser evaluadas por su significación clínica. (9,10)**

Este trabajo contribuyó a destacar la importancia de un eje fundamental en atención farmacéutica. Existe la incesante necesidad de que un profesional farmacéutico pueda brindar el servicio de toma de presión arterial, y a su vez promueva estilos de vida más saludables en la población. La hipertensión arterial por sí misma es una enfermedad, y además, es un factor de riesgo para otras enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, un profesional farmacéutico entrenado en este ámbito puede contribuir a detectar problemas de hipertensión no diagnosticada y a su vez a la prevención de enfermedades relacionadas.

## **1. OBJETIVO**

Estimar la prevalencia de valores de presión arterial elevada, en personas no hipertensas, que visitan una farmacia comercial ubicada en la ciudad de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez, Guatemala.

## **2. METODOLOGÍA**

El presente es un estudio descriptivo transversal realizado en el mes de mayo de 2010 en personas que asistieron a una farmacia comercial ubicada en la ciudad de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez, Guatemala. La población que participó en el estudio fueron personas mayores de 18 años de ambos sexos, quienes no estaban diagnosticadas de hipertensión arterial al momento de efectuarse las pruebas. Adicionalmente ninguno de los pacientes se encontraba bajo tratamiento con medicamentos anti-hipertensivos. Las variables que se estudiaron fueron la edad, el sexo y el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual relaciona la talla con el peso de la persona. El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de valores de presión arterial elevada, en personas no hipertensas.

### ***3.1 Diseño del Estudio***

Observacional descriptivo transversal.

### ***3.2 Ámbito de Estudio***

Farmacia comercial ubicada en la ciudad de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez.

### ***3.3 Población de Estudio***

Personas no hipertensas y no tratadas con fármacos antihipertensivos, que asisten a una farmacia comercial ubicada en la ciudad de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez.

#### ***3.3.1 Criterios de exclusión***

Pacientes con la PAS/PAD >200/110 mmHg en la primera visita a la farmacia.

### **3.4 Definición Operacional de Variables**

#### **3.4.1 Variables Resultado:**

##### **3.4.1.1 Presión arterial:**

Variable cuantitativa medida en mmHg. Se tomó la presión arterial a los participantes del estudio un día a la semana por 3 semanas consecutivas, tratando que fuera lo más cercano a la misma hora. Se tomaron tres mediciones separadas por al menos 1 minuto.

Tomando en cuenta lo siguiente:

1. Condiciones del paciente (ANEXO I)
2. Condiciones del equipo (ANEXO II)
3. Desarrollo de la medida (ANEXO III)

#### **3.4.2 Variables para caracterizar la muestra:**

##### **3.4.2.1 Edad:**

Variable cuantitativa continua, medida en años cumplidos.

##### **3.4.2.2 Talla:**

Variable cuantitativa continua, medida en metros.

##### **3.4.2.3 Peso:**

Variable cuantitativa continua, medida en kilogramos.

##### **3.4.2.4 Índice de masa corporal:**

Variable cuantitativa continua, razón entre el peso en Kilogramos del sujeto y su talla en metros al cuadrado. (IMC- ver ANEXO IV para clasificaciones de IMC)

##### **3.4.2.5 Género:**

Variable dicotómica hombre-mujer.

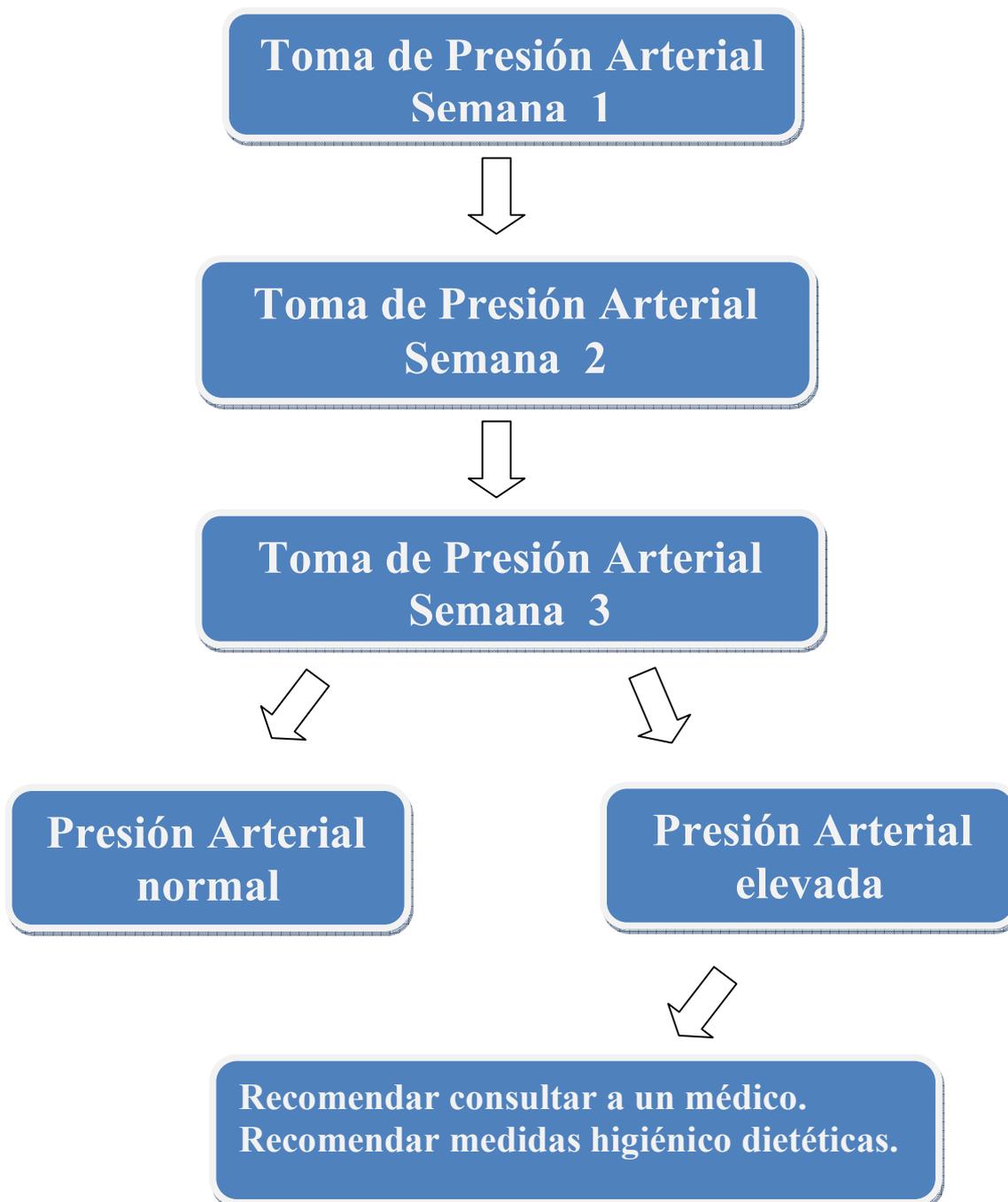
### **3.5 Obtención de la información:**

A las personas que dieron su consentimiento se les pasó un cuestionario con el cual se recabó lo siguiente: (ANEXO V)

- Datos personales
- Registro de 3 medidas de presión arterial cada semana durante 3 semanas consecutivas.
- El peso en Kg
- La estatura en metros

- Cálculo de índice de masa corporal (IMC )
- Y observaciones donde se registró si estaban medicados o diagnosticados por hipertensión arterial.

### ***3.6 Representación gráfica de la metodología***



#### 4. RESULTADOS:

Se ofertó el estudio a 195 pacientes que visitaron la farmacia durante la primera semana de investigación. Cumplieron los criterios de inclusión 111. 84 pacientes restantes manifestaron estar medicados con antihipertensivos por lo que se excluyeron. A ningún paciente se le determinó una presión arterial arriba de 200/110 mmHg en la primera visita. De los 111 pacientes que ingresaron al estudio 35 acudieron a la segunda visita y 25 a la tercera, los cuales constituyeron el total de nuestra muestra.

A continuación presentamos los resultados de los pacientes que completaron el estudio:

Del total de la muestra, 18 personas fueron mujeres y 7 fueron hombres haciendo un 72 y 28 % respectivamente, la edad en las mujeres fue entre los 19 y 66 años, el IMC promedio fue de 27.8, con una presión arterial promedio de 112/69. En cuanto a los hombres los resultados fueron muy similares a las mujeres con una edad comprendida entre los 19 y los 73 años, un IMC promedio de 27.7 y una presión arterial media de 113/68.

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA		
TOTAL MUESTRA	25	
	MUJERES	HOMBRES
NUMERO PACIENTES	18 (72%)	7 (28%)
EDAD	19-66	19-73
IMC PROMEDIO	27.8	27.7
PA MEDIA	112/69	113/68

En cuanto a los resultados de la medición de la presión arterial según la edad, se puede observar que a partir de los 30 años se encontraron 5 casos positivos de presión arterial elevada, del total de la muestra de 25.

PRESION ARTERIAL ELEVADA SEGUN EDAD				
	EDAD	POSITIVO	NEGATIVO	TOTAL
EDAD	19-29	0	8	8
	30-39	1	2	3
	40-49	1	7	8
	50-59	1	3	4
	60-69	1	0	1
	70-79	1	0	1
	TOTAL	5	20	25

Se presentaron 5 casos de presión arterial elevada, en personas con un IMC mayor de 25 y menor de 35.

PRESION ARTERIAL ELEVADA SEGÚN IMC				
IMC		POSITIVO	NEGATIVO	TOTAL
IMC	< 18	0	0	0
	18 -24.9	0	5	5
	25-29.9	3	11	14
	30 -34.9	2	3	5
	35 -39.9	0	1	1
	40 o más	0	0	0
TOTAL		5	20	25

Los resultados de presión arterial según el sexo, presentaron presión arterial elevada, tres personas de sexo femenino y 2 de sexo masculino, teniendo una prevalencia del 12 % en las mujeres y del 8% en los hombres. Del total de la muestra se tuvo una prevalencia del 20%.

PRESION ARTERIAL ELEVADA SEGÚN SEXO					
	SEXO	POSITIVO	NEGATIVO	TOTAL	PREVALENCIA %
SEXO	FEMENINO	3	15	18	12
	MASCULINO	2	5	7	8
TOTAL		5	20	25	20

**\*Las mediciones individuales pueden encontrarse en el ANEXO VI**

## 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

La población estudiada está constituida en un 72% por mujeres y un 28% hombres. La prevalencia de presión arterial elevada es de 20%. El estudio se realizó tomando como población a las personas que visitaron una farmacia comercial ubicada en la ciudad de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez durante el mes de mayo. Se decidió incluir como población únicamente a los pacientes que no estuvieran diagnosticados con Hipertensión Arterial, ni que estuvieran medicados, porque el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de personas que presentaran presión arterial elevada sin que tuvieran conocimiento de ello, para ayudarles a prevenir el desarrollo de Hipertensión Arterial y motivarlos a llevar un estilo de vida saludable.

Para los efectos del estudio se determinaron variables que pudieran ser medibles como la edad, sexo e índice de masa corporal (IMC) que nos da una relación entre la talla y el peso. Claro está que la muestra no es representativa de una población específica o de una raza, debido a que se incluyeron a todas las personas en general que asistieron a la farmacia en esos días, que solicitaron el servicio y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Es un hecho que además de cumplir con el objetivo de estudio se prestó un servicio profesional a la comunidad tomando la presión arterial a todas las personas que lo solicitaban. En Guatemala no se encuentra desarrollada la Atención Farmacéutica, por lo que, un servicio de éste tipo no lo presta normalmente un Farmacéutico dentro de una farmacia comercial. La falta de familiaridad con dichos procedimientos impactó en la mecánica de las mediciones. Por otro lado, se pudo observar poca colaboración de parte de los pacientes para completar las 3 mediciones de presión arterial. Las razones pueden ser diversas. Una es que en la primera vista la medición dio como resultado que la presión arterial era normal y por lo tanto ya no les interesó regresar a las siguientes. Otra es que debido a que en Guatemala la clasificación de farmacias y la atención a los pacientes no está sectorizada, el paciente visita la farmacia que considera conveniente para la compra de su medicamento de acuerdo a diversos factores como precio, servicios agregados y otros. Los pacientes pueden llegar desde aldeas cercanas pero esto les implica invertir en costo de transporte. En días “de mercado” ellos aprovechan para realizar diferentes compras y por supuesto las de sus medicamentos. La probabilidad de que regresen no siendo día de mercado puede ser baja.

Es por eso que el seguimiento a las tomas de presión arterial a nivel de ésta farmacia se

hizo difícil, lo que quedó demostrado al completar el estudio sólo 25 personas. Si se cambiaran las condiciones del estudio como por ejemplo: en lugar de tomar la presión arterial en la farmacia hacerlo en la casa del paciente, es probable que se hubieran podido completar las 3 mediciones. Por otro lado, los trabajos desarrollados con el mismo objetivo de éste estudio se pueden constituir en un medio de ayuda para la Salud Pública, ya que, la hipertensión arterial tiene un coste social y económico importante para nuestro país por lo que vale la pena prevenirla.

De acuerdo a lo observado durante la realización del estudio, se considera necesario realizar campañas permanentes desde las farmacias comerciales, que motiven a llevar estilos de vida saludables en la comunidad y es conveniente implementar la promoción de programas de prevención, para encontrar pacientes que necesiten ayuda y que se pueda remitir al médico lo más pronto posible en casos necesarios.

## **6. CONCLUSIONES**

Las conclusiones alcanzadas por medio de este estudio observacional descriptivo transversal son las siguientes:

Se obtuvo una prevalencia de presión arterial elevada de 20% en una población de 25 pacientes. Se encontró que pacientes con valores de IMC superiores a 25 presentaron valores de presión arterial elevada. Pacientes a partir del rango de los 30 años se encontraron más propensos a tener presión arterial elevada. Un mayor porcentaje de mujeres presentaron presión arterial elevada en relación a los hombres.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Goodman & Gilman, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 9ª. Ed. Pag 835
2. Prevalencia de la Hipertensión Arterial. Portales Médicos 2006.
3. Harrison`s. Principles of Internal Medicine 16 th Ed. Pag 1301
4. Rojas Porta, Dr. Miguel. "Prevalencia de la Hipertensión arterial." Revista Electronica PortalesMedicos.com (2006).
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Boletin epidemiológico Nacional No. 20. Boletin. Ciudad de Guatemala, 2003.
6. CDC Centers for disease control and prevention, Instituto de Nutrición de C.A y Panamá INCAP. Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Reporte de Encuesta. Villa Nueva, Guatemala: Organización Panamericana de la Salud, 2006.
7. Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas. Programa de Especialización de Epidemiología Aplicada. Teculután, Zacapa: Universidad de San Carlos de Guatemala, Agosto de 2002.
8. Memoria Anual de Vigilancia Epidemiológica. Memoria. Guatemala, 2007.
9. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA 2003;289:2560-71.
10. DADER GUIA DE ACTUACION FARMACEUTICA EN PREVENCION CARDIOVASCULAR Grupo de Investigación en atención farmacéutica Universidad de Granada Pedro Amariles Muñoz, Manuel Machuca Gonzalez, Daniel Sabater Hernández. Editora María José Faus Dáder.

## **ANEXO I**

### ***Condiciones del Paciente***

- Reposo durante 5 minutos antes de la medida.
- Evitar ejercicio físico previo.
- Evitar actividad muscular isométrica: estar sentado, espalda y brazo apoyados, Piernas no cruzadas.
- Evitar medir en casos de desazón, vejiga repleta, etc.
- Relajación mental, ambiente tranquilo y agradable.
- Relajación previa a la medida.
- Reducir la ansiedad o la expectación.
- Minimizar la actividad mental: no hablar, no preguntar.
- Evitar consumo de cafeína o tabaco en los 15 min previos a la toma de la presión arterial.
- Administración reciente de fármacos con efecto sobre la Presión Arterial (incluyendo los Antihipertensivos)
- Medir en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica/emocional.

## **ANEXO II**

### ***Condiciones del equipo:***

- Tensiómetro digital de insuflación manual marca OMRON, clínicamente validado, modelo HEM 433 INT calibrado.

## ANEXO III

### ***Desarrollo de la medida:***

- Conectar el tubo de aire del brazalete para el brazo y la perilla de insuflación a los conectores de aire.
- Retirar las ropas ajustadas de la parte superior del brazo.
- Sentarse en una silla con los pies apoyados en el piso. Colocar el brazo en una mesa de modo que el brazalete quede al mismo nivel del corazón.
- Colocar el brazalete en la parte superior del brazo izquierdo de modo que la flecha azul quede centrada en la parte interna del brazo y alineada con el dedo medio. El tubo de aire corre hacia abajo por la parte interna del brazo. La parte inferior del el brazalete debe quedar aproximadamente a 1.27 cm por encima del codo.
- Colocar el brazalete de modo que quede bien envuelto alrededor del brazo usando la correa de cierre.
- Comenzar a inflar el brazalete apretando rápidamente la pera de insuflación hasta que llegue aproximadamente a 30-40 mmHg por encima de la lectura sistólica normal. Es decir hasta 180 mmHg.
- Una vez que se haya alcanzado la presión deseada, deje apretar la pera de insuflación.
- El inflado se detiene y se inicia la medición. A medida que el brazalete desinfla, aparecen los números en la pantalla en orden decreciente. El símbolo del corazón parpadea ante cada latido del corazón
- Si aparece el símbolo de volver a inflar, apretar la pera de insuflación para volver a inflar el brazalete para el brazo
- Cuando el símbolo de desinflado aparece en la pantalla, presionar el botón de

liberación de aire para eliminar el aire que queda en el brazalete.

- Cuando la medición se ha completado, el símbolo de corazón deja de parpadear y se visualiza la presión arterial y la velocidad del pulso.
- Ajustar sin holgura y sin que comprima.
- Se retiraran prendas gruesas, y se evitará enrollarlas de forma que compriman.
- El centro de la cámara (o la marca del manguito) debe coincidir con la arteria braquial.

## ANEXO IV

### *Clasificación de IMC*

<b>IMC Kg/m<sup>2</sup></b>	<b>Clasificación del peso</b>	<b>Clasificación del riesgo</b>
<18	Bajo peso	Bajo
18-24.9	Normal	Peso saludable
25-29.9	Sobrepeso	Moderado
30-34.9	Obesidad grado I	Alto
35-39.9	Obesidad grado II	Muy Alto
40 ó más	Obesidad mórbida	Extremo

# ANEXO V

UNIVERSIDAD DE GRANADA FACULTAD DE FARMACIA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Paciente No. \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prevalencia de presión arterial elevada, en personas no hipertensas, que asisten a una Farmacia Comercial, ubicada en la ciudad de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez,

FECHA DE LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

### 1. MEDICIONES DEL ENTREVISTADO

Presión arterial

SEMANA 1

SEMANA 2

SEMANA 3

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Peso en kilogramos \_\_\_\_\_

Estatura metros \_\_\_\_\_

IMC \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

## ANEXO VI

### *Mediciones Individuales*

<b>PRESENTACION GENERAL DE RESULTADOS</b>						
<b>No.</b>	<b>EDAD años</b>	<b>SEXO</b>	<b>PESO Kg</b>	<b>ESTATURA m</b>	<b>IMC</b>	<b>PRESION ARTERIAL PROMEDIO mmHg</b>
1	27	F	54	1.45	25.5	95/61
2	19	M	53	1.65	19.4	97/57
3	19	F	61	1.58	24.6	100/69
4	23	F	47	1.46	22.2	101/58
5	25	F	58	1.47	26.7	103/63
6	40	F	67	1.57	27.3	104/65
7	43	F	52	1.50	23.1	107/62
8	48	F	72	1.51	31.5	108/70
9	54	F	66	1.59	26.3	109/60
10	26	M	72	1.60	28.1	110/64
11	46	M	103	1.68	36.4	110/62
12	55	F	50	1.41	25.4	110/71
13	27	M	71	1.65	26.2	111/65
14	39	F	63	1.48	28.8	111/59
15	25	M	64	1.61	24.8	112/64
16	46	F	65	1.48	29.5	112/68
17	42	F	76	1.53	32.8	113/71
18	37	F	61	1.54	25.9	118/74
19	42	F	76	1.49	34.2	118/66
20	50	F	66	1.52	28.5	118/68
21	42	M	75	1.66	27.1	123/79
22	58	F	76	1.64	28.4	124/70
23	66	F	59	1.40	29.9	130/66
24	73	M	84	1.62	31.9	130/85
25	37	F	81	1.64	30.3	138/82