

RESUMEN CAPÍTULO 2

ALIMENTACIÓN, ANTECEDENTES DE SOBREPESO – OBESIDAD Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

ALIMENTACIÓN

Para conocer el consumo de alimentos que protegen o predisponen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, se elaboró una encuesta de frecuencia de consumo semanal, clasificando a los alimentos en grupos protectores y de riesgo. Protector 1: frutas, vegetales y legumbres; protector 2: chocolate negro o cacao; protector 3: pescado no frito y/o atún de lata; riesgo 1: frituras, snacks y coco para cocinar; riesgo 2: alimentos con alto contenido de azúcares simples; riesgo 3: consumo de “comidas rápidas”.

Protector 1. Se consideró como protector a la salud cardiovascular el consumo de 5 porciones de vegetales y/o frutas al día. De los 3590 entrevistados, solamente 177 personas (4.9%) consumen las porciones recomendadas todos los días. La mitad de los encuestados consume menos de 2 porciones al día. El consumo adecuado es ligeramente mayor en el área urbana en relación a la rural e indígena, también entre las mujeres y a medida que aumenta la escolaridad de los encuestados. No hay diferencias estadísticamente significativas entre edades.

Protector 2. El consumo de chocolate negro o cacao por lo menos 3 veces a la semana se considera protector a la salud cardiovascular; solamente 135 personas (3.8%) consumen 3 veces a la semana o más este producto. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre sexo y edad.

Protector 3. Se considera como una protección a la salud cardiovascular el consumo de pescado sin freír y/o el atún de lata, por lo menos 3 veces a la semana; se encontró que de los 3590 encuestados, 441 personas (12.3%) lo usaban con esta frecuencia, sin diferencias estadísticamente significativas entre sexo o edad. En la población indígena este consumo fue mayor (18.7%).

Riesgo 1. Se consideró como riesgo a la salud cardiovascular el consumo de frituras, snacks o coco para cocinar 2 o más veces al día. Se encontró que 1158 personas (32.3%) lo consumen dos y más veces al día, sin diferencias estadísticamente significativas entre sexo o área de residencia. Entre los adultos jóvenes de 18 a 29 años, 47.9% reportó este consumo elevado el cual disminuye a medida que aumenta la edad. La provincia de Colón también reportó un consumo elevado de frituras, snacks y coco, en 43.1% de los encuestados.

Riesgo 2. Para este grupo de riesgo a la salud cardiovascular se incluyó el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar simples 2 veces o más al día; 308 (8.6%) del total de los entrevistados indicaron este consumo frecuente. No se encontró

diferencias estadísticamente significativas entre sexos o escolaridad. Fue mayor el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar en el área urbana (10.5%) el cual disminuye a la mitad entre los indígenas. Entre los adultos jóvenes el consumo fue de 16.6% y disminuye a medida que aumenta la edad; entre los adultos mayores fue de 3.4%. En la provincia de Colón también fue el más elevado (14.8%).

Riesgo 3. Se refirió a la frecuencia con que consumen alimentos de establecimientos de comidas rápidas (tipo Mc Donald's, KFC, Pío Pío, Burger King y otros), ya que se asocia a enfermedad cardiovascular por su contenido elevado de grasas y azúcares. Del total de personas que formaron parte de la muestra en este estudio, 845 individuos (23.5%) manifestaron que las consumen por lo menos una vez a la semana. En el área urbana el consumo fue de 31.1% y entre los adultos jóvenes llegó al 38.6%. La Región de Salud de San Miguelito reportó el consumo más alto (31.5%); a mayor escolaridad, mayor consumo. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

Reutilización del aceite para cocinar. Dos de cada 3 de todos los entrevistados (66.2%) en esta investigación reutiliza el aceite para cocinar, llegando a 79.3% en la Región de Salud de Panamá Oeste y a 85.7% en el área indígena. A medida que aumenta la escolaridad disminuye su uso. Entre las personas que reutilizan el aceite, 29.4% lo hace 3 veces y más; entre los indígenas, 43.7% reutiliza el aceite por lo menos 3 veces.

Uso adicional de sal en los alimentos cuando ya están colocados en la mesa. A la pregunta si le colocan sal a los alimentos cuando ya están colocados en la mesa, 1 de cada 10 entrevistados (13.6%) lo hace. Los hombres reportaron un mayor uso con 17.8% y no hubo diferencias estadísticamente significativas entre edades.

Cantidad de comidas que come fuera de su casa que no sean preparadas en casa. Se investigó sobre el número de veces que la persona consume alimentos no preparados en su hogar encontrándose que 46.1% lo hace una o más veces a la semana. Entre los varones esta frecuencia fue de 55.2%, entre los adultos jóvenes de 57.6%, en el área urbana fue 56.0% y en la Región de Salud de San Miguelito 57.3%.

ANTECEDENTES DE OBESIDAD

De los 3590 individuos que participaron en esta investigación, 60.1% indicó que en el último año un profesional de la salud le midió el peso y la talla. Un 6.1% señaló que nunca un profesional de la salud lo había medido o pesado. En el área indígena la frecuencia de personas que habían sido medidas en el último año fue de 51.2% y hubo más mujeres (64.2%) que hombres (50.6%) que refirieron haber sido medidas.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad por antecedente de diagnóstico médico o de nutricionista fue de 3.7% (133 personas), siendo mayor en el área urbana con relación a las áreas rural e indígena, así como las mujeres en relación a los varones.

De las 133 personas que reportaron el antecedente de diagnóstico de obesidad, solo 8 personas respondieron que sí recibían medicamentos para el tratamiento de esta enfermedad, mientras que 1 persona no especificó su respuesta.

Antecedente de diagnóstico médico de obesidad, IMC y circunferencia de cintura

Al momento de la encuesta, de las 130 personas con antecedente de sobrepeso y obesidad 3 presentaron un estado nutricional normal. De las 2204 personas con sobrepeso y obesidad según IMC, 94.1% refirió no haber tenido un diagnóstico médico previo de sobrepeso u obesidad.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

A los participantes de esta investigación se les midió el peso, la talla [para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC)] y la circunferencia de cintura, obteniéndose los siguientes indicadores:

Medidas antropométricas	Sexo	Muestra (n)	Indicadores			
			Promedio	Desviación Estándar	Valor mínimo	Valor máximo
Peso (kg)	Hombres	1067	72.7	16.7	34.0	181.5
	Mujeres	2507	67.4	16.5	27.5	155.0
Estatura (m)	Hombres	1067	1.67	0.08	1.39	1.92
	Mujeres	2506	1.56	0.07	1.02	1.80
IMC (kg/m ²)	Hombres	1067	25.99	5.03	16.29	61.35
	Mujeres	2506	27.75	5.98	13.52	62.84
Circunferencia de cintura (cm)	Hombres	1057	91.40	13.41	26.20	155.00
	Mujeres	2452	93.46	13.75	38.40	183.90

Fuente: Prevalencia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Cardiovascular (PREFREC), 2010-2011.

Índice de Masa Corporal (IMC)

Se midió el peso y la talla a 3573 personas de las cuales 34.7% presentaba sobrepeso y 27.1% obesidad; solamente 2.8% de los adultos presentaba bajo peso. En el área indígena, la obesidad fue de 14.8%.

En los hombres el sobrepeso fue de 35.1% y la obesidad 18.3%. En las mujeres, 34.5% tenía sobrepeso y 30.9% obesidad.

En todas las Regiones de Salud participantes de esta investigación, el sobrepeso y la obesidad estuvieron presentes en más del 50% de los entrevistados. La obesidad fue superior en la Región de Salud de Colón (32.3%), seguido de la Región de Salud de San Miguelito (29.2%).

Circunferencia de cintura

Del total de hombres a los que se le midió la circunferencia de cintura, 18.1% tenía más de 102 cm, lo que representa un riesgo cardiovascular, mientras que 64.4% de las mujeres tenía más de 88 cm. En el área indígena, solamente hubo un hombre con circunferencia de cintura elevada y entre las mujeres se encontró en el 55.3%.

**Prevalencia de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular (PREFREC).
Resumen capítulo 2. Alimentación, antecedentes de sobrepeso – obesidad y medidas antropométricas.**

De los hombres que reportaron su ingreso familiar mensual y escolaridad, el porcentaje con circunferencia de cintura mayor de 102 cm se incrementaba al aumentar ambas características, no así en las mujeres, donde a medida que aumentaba el ingreso o la escolaridad, disminuía el porcentaje de circunferencia de cintura mayor de 88 cm.

Circunferencia de Cintura según Índice de Masa Corporal

Entre las personas con IMC normal, todos los del sexo masculino tenían medidas de circunferencia de cintura adecuada, sin embargo, en las mujeres, 20.2% tenía riesgo cardiovascular por circunferencia de cintura mayor de 88 cm. Por otro lado, entre las personas con sobrepeso según IMC y sexo, 90.0% de los hombres y 19.6% de las mujeres, no tenían una medición de circunferencia de cintura asociada a riesgo cardiovascular.

Clasificación del Índice de Masa Corporal	TOTAL		Sexo				Valores de circunferencia de cintura							
			Hombres		Mujeres		Hombres				Mujeres			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Mayor de 102 cm	Igual o menor de 102 cm	Mayor de 88 cm	Igual o menor de 88 cm	Frecuencia	%	Frecuencia	%
TOTAL	3509	100.0	1057	30.1	2452	69.9	191	18.1	866	81.9	1579	64.4	873	35.6
Bajo de Peso	97	2.8	22	22.7	75	77.3	0	0.0	22	100.0	0	0.0	75	100.0
Normal	1243	35.4	471	37.9	772	62.1	0	0.0	471	100.0	156	20.2	616	79.8
Sobrepeso	1217	34.7	371	30.5	846	69.5	37	10.0	334	90.0	680	80.4	166	19.6
Obesidad	950	27.1	193	20.3	757	79.7	154	79.8	39	20.2	741	97.9	16	2.1
No especificado	2	0.1	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0

Fuente: Prevalencia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Cardiovascular (PREFREC), 2010-2011.