

Hoja resumen del estado nutricional según micronutrientes en personas de 15 años y más



¿Qué es la ENSPA?

La Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) es un estudio epidemiológico pionero en su tipo en nuestro país que permitió la medición de la magnitud y la prevalencia de los problemas de salud evaluándose en su conjunto determinantes de salud, el acceso, uso y calidad de servicios de salud, factores ambientales, nutricionales, antropométricos y biomarcadores en adultos y menores de la población panameña.

Objetivos de la ENSPA

Su principal objetivo fue: “Conocer la condición de salud y de enfermedad, así como sus factores protectores y de riesgos, que impactan a la población residente en la República de Panamá”, alcanzándose mediante 14 objetivos específicos. En este documento resumen se presentan los principales resultados del estado nutricional de la según micronutrientes en personas de 15 años y más.

Metodología y resultados generales de la ENSPA

Este estudio, de carácter voluntario, tuvo un diseño muestral aleatorio complejo, (trietápico, estratificado y por conglomerados), alcanzando representatividad a nivel nacional, regional, distrital para todo el país, excepto en los distritos de Panamá y San Miguelito, donde su representatividad alcanzó hasta el nivel de corregimiento. El diseño muestral también consideró la representatividad a nivel urbano, rural e indígena del total del país y de cada región de salud, alcanzando una participación del 89.5% de hogares (n=18,017). La población objetivo incluyó a toda la población del país, con representatividad para la población de 0 a 14 años, cuya participación alcanzó el 85.4% (n=10,486) y la de 15 años y más con una participación de 89.4% (n=17,997).

La participación de la toma de presión que se realizó en personas de 18 años y más fue de 77.3% (n=14,946).

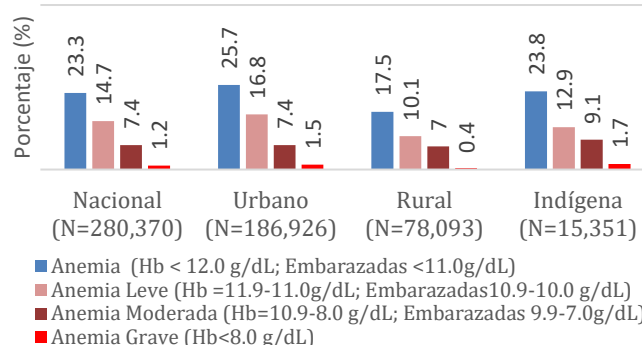
La medición de biomarcadores se trabajó con una submuestra con representatividad nacional y por área (urbana, rural e indígena). La participación de los que se tomaron los biomarcadores fue de 77.6% (n=5,212), en el caso de la población de 15 años y más, y 42.5% (n=2,801) en los menores de 15 años.

ANEMIA Y DEPLECIÓN DE HIERRO EN LA SUBMUESTRA DE LABORATORIO

Anemia en mujeres en edad fértil (MEF)

- A nivel nacional, urbano e indígena la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue de aproximadamente 20% mientras que en el área rural fue de 8.8% observándose una diferencia estadísticamente significativa.

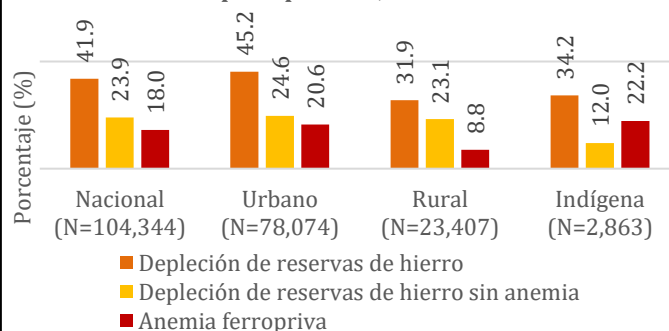
Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según anemia y su clasificación de severidad por área. Panamá 2019



Depleción de hierro en MEF

- La prevalencia de inflamación fue estimada en el 27.7% de las MEF de la submuestra.
- Tomando en cuenta el ajuste en los casos con inflamación la mayor prevalencia de la deficiencia de hierro fue registrada en los grupos de 15 a 19 años (52.0%) y el de 40 a 44 años (51.6%).
- La depleción de las reservas de hierro alcanzó a 4 de cada 10 mujeres del área urbana, 3 de cada 10 en el área rural e indígena.

Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según depleción de las reservas de hierro, las reservas de hierro sin anemia y anemia ferropriva por área, Panamá. 2019.



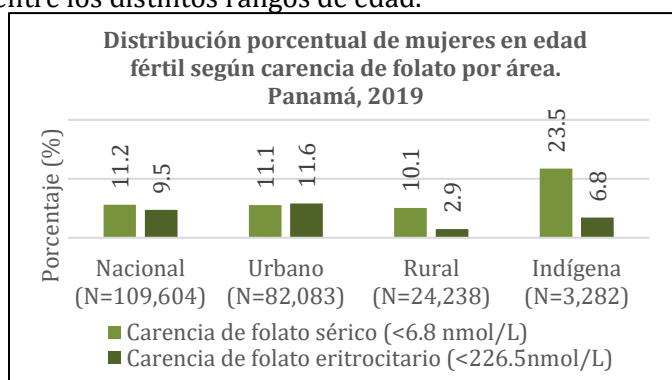
Hoja resumen del estado nutricional según micronutrientes en personas de 15 años y más



FOLATOS

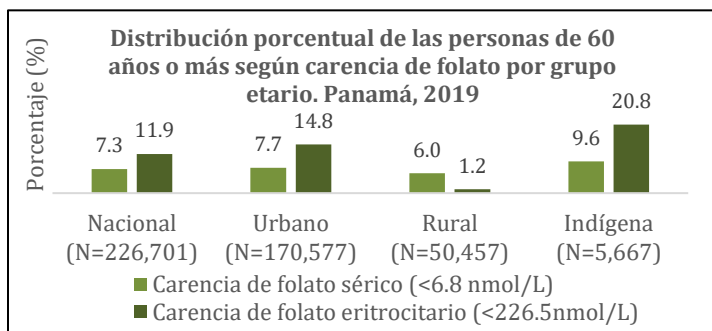
MEF

- En las mujeres de 20 años en adelante se reportó una carencia de folato sérico entre 6.1% y 18.7%, presentándose la mayor prevalencia de la carencia en el grupo de 25 a 29 años. Pese a que en el grupo de 15 a 19 años la carencia folato sérico fue de 0.8%, la carencia de folato eritrocitario fue de 5.7%.
- Por grupos etarios la prevalencia de la carencia del folato eritrocitario se mantuvo entre 5.7% y 11.5%, sin demostrar diferencias estadísticamente significativas entre los distintos rangos de edad.



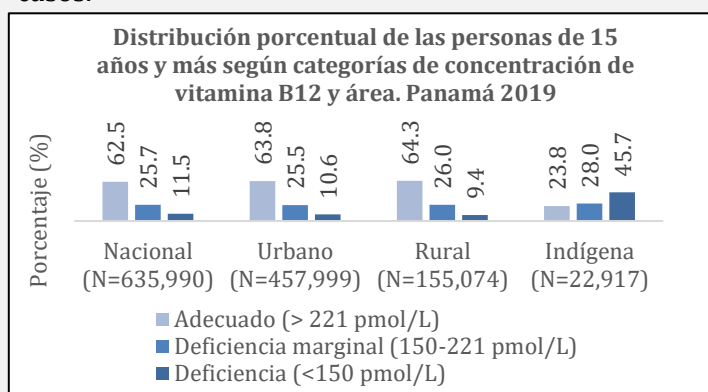
Adultos de 60 años y más

- Los resultados según sexo parecen indicar que las mujeres presentaron una prevalencia ligeramente más baja de deficiencia de folato sérico (6.0% versus 8.6% en los hombres), sin embargo, la prevalencia de la carencia de folato eritrocitario fue similar en ambos sexos (11.3% y 12.6%).
- Al analizar los resultados por área, la carencia del folato eritrocitario alcanzó a uno de cada cinco de los adultos del área indígena (20.8%), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en comparación con las otras dos áreas de estudios.



VITAMINA B12 EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

- La prevalencia de la deficiencia fue estadísticamente mayor en los hombres, reportándose 4.2 puntos porcentuales por encima de la estimación en las mujeres (9.8%).
- Las personas del área indígena presentaron una prevalencia de la deficiencia 4.3 veces mayor en comparación con aquellas pertenecientes al área urbana y casi 5 veces más alta al comparar con el área rural, con diferencias estadísticamente significativas en ambos casos.



VITAMINA D Y CALCIO EN MEF

Vitamina D

- A nivel nacional, la mediana de la concentración en sangre del metabolito 25-hidroxivitamina-D fue de 70.7 nmol/L (percentil25=59.7 y percentil75=84.3) y el rango de la concentración fue de 2.6-187.6 nmol/L. La mediana más alta fue reportada por las MEF del área rural (76.7 nmol/L) mientras que para el área urbana e indígena se reportó 69.6 y 66.8 nmol/L respectivamente.
- Su deficiencia (<27.5 nmol/L) fue estimada en 1.1% de las MEF, específicamente en el grupo etario de 35 a 49 años y provenientes del área urbana.

Calcio

- A nivel nacional la deficiencia de calcio (<2.2mmol/L) alcanzó una prevalencia de 19.2%.
- La mayor prevalencia de la deficiencia de calcio se encontró en las MEF entre 30 a 34 años y por área de residencia fue mayor en las MEF del área indígena (37.7%) en comparación con el área rural (12.7%) y urbana (20.5%), observándose diferencias estadísticamente significativas en ambos casos.

