

Tabla de Contenido Capítulo13

13. Estado nutricional y prácticas alimentarias de la población menor de 15 años

13.1 Estado nutricional de los menores de 0 a 15 años

13.2 Estado nutricional por micronutrientes

13.3 Prácticas Alimentarias del menor de 2 años

13.4. Sedentarismo, sueño y actividad física en los menores de
14 años

Referencias

13. Estado nutricional y prácticas alimentarias de la población menor de 15 años

13.1 Estado nutricional de los menores de 0 a 15 años

Desnutrición crónica en los menores de 0 a 4 años

La desnutrición crónica es evaluada por medio de la medición de la prevalencia de baja talla para la edad en los niños menores de 5 años. La baja talla moderada fue definida a partir del puntaje z para el indicador Talla/Edad entre -2.1 y -3.0 Desviaciones Estándar (DE). La baja talla severa se consideró con puntajes z menores a -3.0 DE (OMS & UNICEF, 2019).

A nivel nacional 15.8% de los menores presentaron una baja talla para su edad y de estos 11.7% tenían baja talla moderada y 4.1% baja talla severa. Los niños reportaron una mayor prevalencia de baja talla estimándose 3.8 puntos porcentuales por encima de la prevalencia reportada en las niñas. Los resultados por grupo etario muestran que la mayor prevalencia de baja talla se registró en el grupo de 12 a 23 meses en quienes la desnutrición crónica alcanzó a 20 de cada 100 menores (Tabla N°13.1).

La mayor prevalencia de baja talla fue reportada en el área indígena en donde la estimación fue más de tres veces la prevalencia reportada en las áreas urbana y rural, alcanzando a 39% de los menores, de los cuales 27.5% presentó baja talla moderada y 11.5 baja talla severa (Tabla N°13.1).

Al evaluar la prevalencia de desnutrición crónica según región de salud se observó que, en las tres comarcas indígenas y en las regiones de Bocas del Toro y Darién la prevalencia de baja talla fue estadísticamente mayor a la estimación del nivel nacional. Por otro lado, las regiones de Los Santos, San miguelito, Herrera, Panamá Norte, Panamá Este, Panamá Oeste, Colón, Chiriquí, y Coclé, reportaron prevalencias significativamente más bajas al dato nacional, mientras que en las regiones de Panamá Metro y Veraguas el comportamiento fue similar al resultado nacional (Tabla N°13.1).

En la comarca de Guna Yala y Emberá la baja talla estuvo presente en casi 1 de cada 2 niños (57.1% y 54.0% respectivamente) y en la Ngäbe Buglé en poco más de 1 de cada 3 niños (35.6%) con diferencias estadísticamente significativas al comparar esta última con las dos primeras. La comarca Emberá registró la mayor prevalencia de baja talla severa

(18.2%) seguida por la comarca Guna Yala (14.6%) y Ngäbe Buglé (11.2%), encontrándose diferencias estadísticamente significativas (Tabla N°13.1).

La prevalencia de la desnutrición crónica a nivel nacional ha presentado un comportamiento similar en los últimos 22 años persistiendo como un problema de salud pública moderada (prevalencia entre 10-20%). Sin embargo, en las áreas indígenas las cifras de retraso en el crecimiento llegan a ser consideradas como un problema de severidad muy alta (prevalencia mayor al 30%) (OMS & UNICEF, 2019).

Al no disponer de un intervalo de confianza para las estimaciones de encuestas nacionales anteriores, no se pueden asegurar diferencias estadísticamente significativas con respecto a los resultados previamente reportados, sin embargo, a partir del 2003 se ha mostrado una tendencia a la disminución de 6.4 puntos porcentuales con respecto a la prevalencia estimada en 2003 (22.2%) alcanzando una cifra ligeramente menor a la reportada en 1997 (16.7%) (MINSa, 2012) (Gráfica N°13.1).

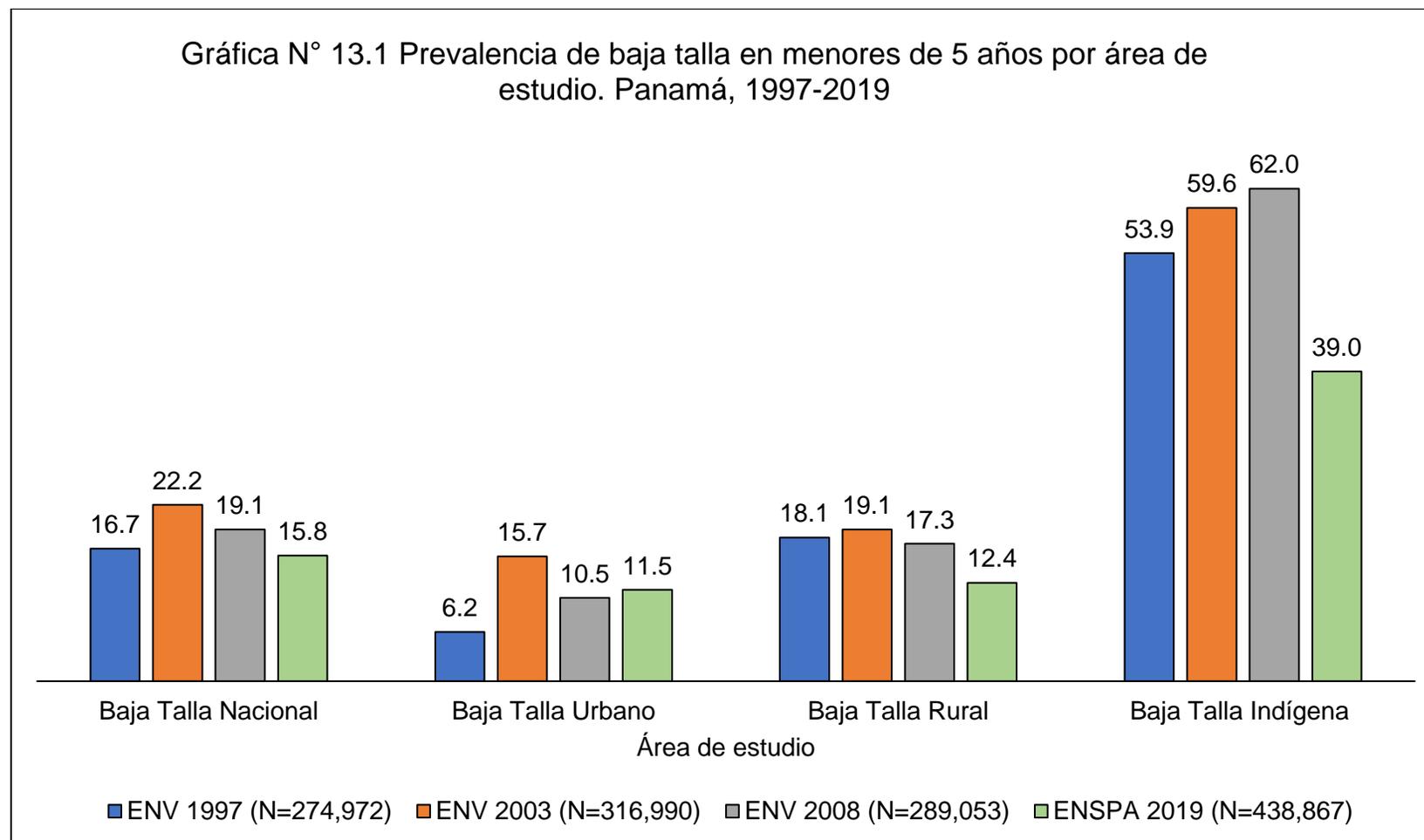
De acuerdo con las encuestas nacionales realizadas en los últimos 22 años, se han observado leves variaciones en la baja talla de las áreas urbana y rural, sin embargo, en el área indígena se reportó una disminución de entre 15 y 23 puntos porcentuales (Gráfica N°13.1).

Tabla N°13.1 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación de baja talla, por sexo, grupo etario área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Clasificación de baja talla (porcentaje e IC al 95%)		
	Baja Talla	Baja Talla Moderada	Baja Talla Severa
Datos Nacionales N	70,949	52,471	18,478
Datos Nacionales % (IC 95%)	15.8 (14.1-17.8)	11.7 (10.2-13.4)	4.1 (3.2-5.4)
Sexo			
Masculino (N=240,341)	17.6 (14.9-20.6)	12.5 (10.4-15.0)	5.0 (3.5-7.2)
Femenino (N=207,955)	13.8 (11.7-16.3)	10.8 (8.9-13.0)	3.1 (2.1-4.4)
Edad			
0-5 Meses (N= 14,948)	6.2 (2.7-13.6)	4.7 (1.8-11.9)	1.5 (0.3-6.7)
6-11 Meses (N= 45,584)	14.9 (10.3-21.1)	9.2 (6.0-13.9)	5.7 (2.9-11.0)
12-23 Meses (N= 90,460)	20.1 (15.5-25.6)	14.0 (10.7-17.9)	6.1 (3.1-11.5)
24-35 Meses (N=100,313)	18.3 (14.6-22.7)	13.8 (10.5-18.0)	4.5 (3.1-6.5)
36-47 Meses (N=101,227)	13.7 (10.5-17.6)	10.5 (7.7-14.1)	3.1 (1.8-5.5)
48-59 Meses (N= 95,764)	13.5 (10.2-17.5)	10.9 (8.0-14.8)	2.5 (1.5-4.3)
Área			
Urbana (N=235,814)	11.5 (9.1-14.4)	8.5 (6.6-10.8)	3.0 (1.7-5.3)
Rural (N=147,013)	12.4 (10.2-15.1)	9.9 (7.9-12.3)	2.6 (1.7-4.0)
Indígena (N= 65,470)	39.0 (32.7-45.8)	27.5 (22.2-33.6)	11.5 (8.4-15.5)
Región De Salud			
Bocas Del Toro (N=23,234)	17.9 (11.5-26.8)	12.9 (8.3-19.6)	5.0 (1.5-15.5)
Coclé (N=28,369)	13.2 (9.2-18.5)	9.4 (6.1-14.1)	3.8 (1.9-7.5)
Colón (N=32,910)	12.6 (8.1-18.9)	10.0 (6.0-16.0)	2.6 (1.0-6.4)
Chiriquí (N=47,943)	12.6 (7.6-20.2)	10.9 (6.3-18.4)	1.7 (0.5-5.7)
Darién (N= 7,334)	18.5 (14.6-23.1)	14.8 (11.2-19.2)	3.7 (2.2-6.2)
Herrera (N=10,632)	6.7 (3.0-14.4)	6.1 (2.6-13.7)	0.7 (0.1-4.6)
Los Santos (N= 6,982)	3.0 (1.6-5.9)	2.8 (1.4-5.6)	0.3 (0.0-1.7)
Panamá Metro (N=73,480)	15.1 (9.9-22.3)	9.6 (6.2-14.5)	5.5 (2.2-12.9)
Panamá Este (N=18,053)	10.4 (7.3-14.6)	8.5 (5.7-12.5)	1.9 (0.9-4.1)
Panamá Oeste (N=46,713)	10.9 (6.4-17.9)	8.2 (4.6-14.2)	2.7 (0.8-8.7)
San Miguelito (N=27,517)	5.0 (2.3-10.9)	4.1 (1.6-10.2)	0.9 (0.3-2.9)
Panamá Norte (N=39,085)	7.2 (3.8-13.3)	5.7 (2.8-11.6)	1.4 (0.4-5.7)
Veraguas (N=26,293)	17.1 (11.0-25.8)	15.1 (9.1-23.9)	2.1 (0.9-4.8)
Comarcas			
Guna Yala (N= 9,501)	57.1 (47.3-66.4)	42.5 (33.3-52.1)	14.6 (9.5-21.8)
Emberá (N= 2,961)	54.0 (46.4-61.4)	35.8 (28.9-43.4)	18.2 (13.0-24.8)
Ngäbe Buglé (N=47,288)	35.6 (27.9-44.1)	24.4 (18.0-32.2)	11.2 (7.6-16.2)

Baja talla: Talla/Edad <-2DE; Baja Talla moderada: Talla/Edad -2.1 -3.0 DE; Baja Talla Severa: Talla/Edad <-3.0 DE. Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos la prevalencia de las diferentes categorías de baja talla.
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 13.1 Prevalencia de baja talla en menores de 5 años por área de estudio. Panamá, 1997-2019



Fuente: Situación alimentaria y nutricional de la población panameña basada en la tercera encuesta de niveles de vida 2008, Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

El bajo peso en los menores de 0 a 4 años

El bajo peso fue evaluado con el indicador de crecimiento peso para la edad en los niños menores de 5 años. El bajo peso fue definido a partir del puntaje z para el indicador Peso/Edad menor a -2.0 DE. (OMS & UNICEF, 2019). Los resultados de este análisis muestran a nivel nacional una prevalencia de bajo peso de 3.0% sin demostrarse diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos.

Al analizar la prevalencia de bajo peso se observó que en todos los grupos etarios la estimación puntual de la misma se mantuvo por debajo de 5.0%, encontrándose la prevalencia más alta (4.4%) en los menores de 5 meses y en aquellos entre 12 y 23 meses. Por otro lado, la prevalencia más baja fue registrada por el grupo de 48 a 59 meses (Tabla N°13.2).

Los resultados según área de estudio revelan que en las áreas urbana y rural la prevalencia de bajo peso fue similar a la estimación nacional, sin embargo, en el área indígenas del país se registró una prevalencia 2 veces mayor (6.1%) al dato nacional. (Tabla N°13.2)

El análisis por región de salud revela un comportamiento similar entre las regiones y el resto del país, pero una mayor prevalencia en las comarcas, observándose una estimación de bajo peso para la Comarca Guna Yala 6.3 veces mayor (18.8%) al resto del país, mientras que en la comarca Emberá la prevalencia fue 2.9 veces mayor (8.9%) al dato nacional. Por el contrario, en la comarca Ngäbe Buglé se estimó una prevalencia similar al resto del país (2.3%) (Tabla N°13.2).

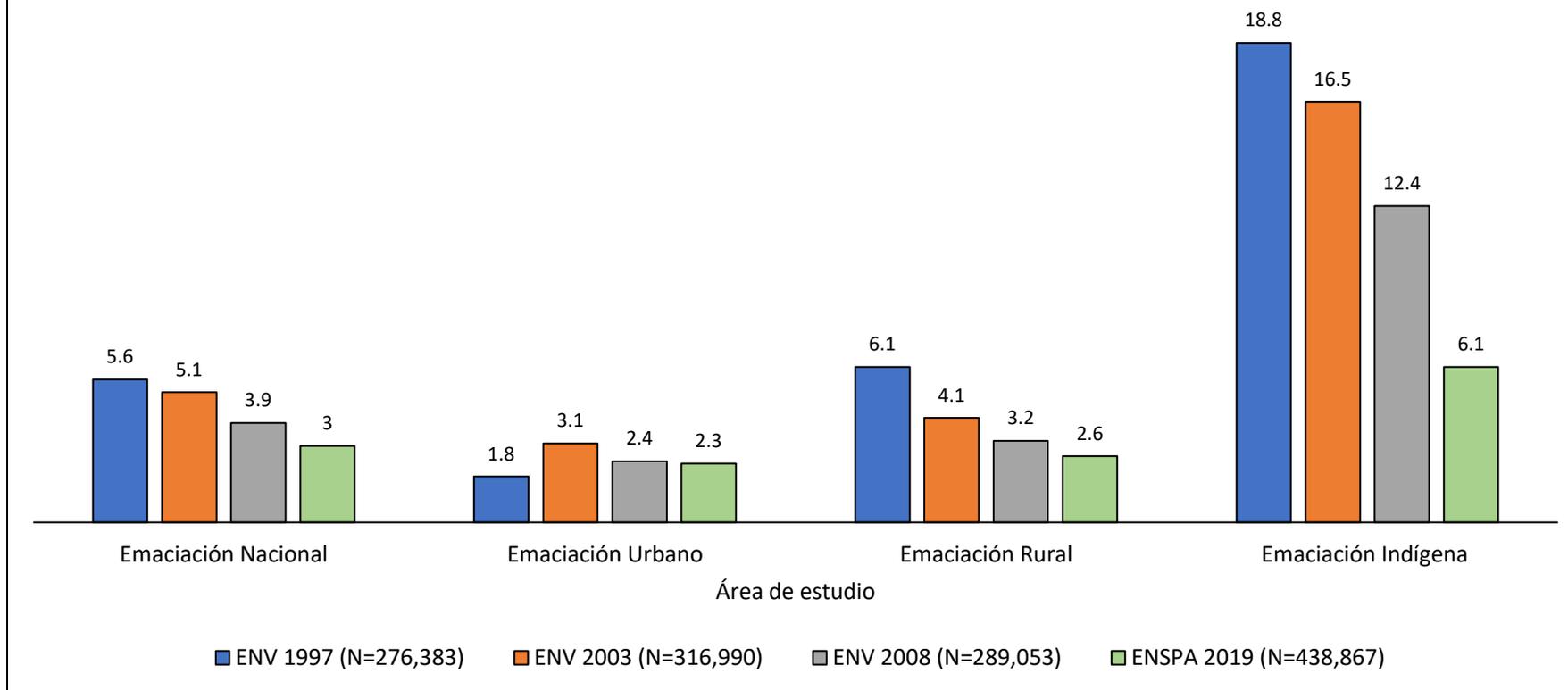
El bajo peso a nivel nacional parece tener una tendencia a la baja, tomando en cuenta la prevalencia estimada durante los últimos 22 años, apreciándose en el área indígena y rural la mayor la disminución de la prevalencia de bajo peso (Gráfica N°13.2).

Tabla N°13.2 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según estado nutricional de acuerdo con el indicador peso para la edad por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Estado nutricional de acuerdo con el indicador peso para la edad (porcentaje e IC al 95%)	
	Normal	Bajo Peso
Datos Nacionales N	402,440	13,119
Datos Nacionales % (IC 95%)	91.4 (89.6-93.0)	3.0 (2.3-3.8)
Sexo		
Masculino (N=235,120)	92.2 (90.0-93.8)	3.3 (2.3-4.7)
Femenino (N=204,968)	90.6 (87.3-93.2)	2.6 (1.8-3.7)
Edad		
0-5 Meses (N=15,270)	92.7 (82.8-97.1)	4.4 (1.1-16.0)
6-11 Meses (N=44,457)	91.1 (86.1-94.4)	2.2 (1.0-4.6)
12-23 Meses (N=89,524)	89.6 (82.3-94.1)	4.4 (2.8-6.9)
24-35 Meses (N=97,925)	93.6 (90.6-95.7)	2.8 (1.7-4.9)
36-47 Meses (N=98,856)	88.4 (84.3-91.6)	3.1 (1.7-5.5)
48-59 Meses (N=94,056)	94.0 (91.2-96.0)	1.8 (1.0-3.3)
Área		
Urbano (N=230,783)	90.1 (86.8-92.7)	2.3 (1.5-3.5)
Rural (N=143,382)	93.4 (91.4-95.0)	2.6 (1.6-4.1)
Indígena (N= 65,923)	91.8 (88.3-94.3)	6.1 (4.0-9.3)
Región De Salud		
Bocas Del Toro (N=23,201)	91.8 (83.0-96.3)	3.4 (0.6-16.4)
Coclé (N=28,196)	85.8 (80.1-90.1)	4.7 (2.4-9.1)
Colón (N=31,866)	91.3 (86.1-94.7)	3.7 (1.7-7.6)
Chiriquí (N=47,714)	92.0 (86.0-95.6)	2.2 (0.8-5.8)
Darién (N= 7,359)	89.1 (85.1-92.2)	5.9 (3.9-9.0)
Herrera (N=10,636)	91.4 (83.4-95.8)	0.8 (0.2-4.1)
Los Santos (N= 6,681)	94.8 (91.0-97.0)	0.9 (0.3-2.8)
Panamá Metro (N=72,175)	91.1 (80.9-96.1)	2.9 (1.3-6.3)
Panamá Este (N=17,318)	95.4 (92.5-97.1)	2.0 (1.0-3.8)
Panamá Oeste (N=46,909)	91.8 (84.0-96.0)	2.0 (0.7-5.5)
San Miguelito (N=27,370)	90.5 (81.8-95.3)	0.6 (0.1-2.2)
Panamá Norte (N=34,413)	89.3 (81.4-94.1)	3.2 (1.1-9.4)
Veraguas (N=26,112)	94.5 (90.6-96.8)	1.8 (0.6-4.7)
Comarcas		
Guna Yala (N= 9,544)	79.3 (71.5-85.4)	18.8 (13.0-26.4)
Emberá (N= 2,962)	89.4 (83.5-93.3)	8.9 (5.3-14.5)
Ngábe Buglé (N=47,630)	95.8 (92.4-97.7)	2.3 (1.0-5.1)

Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las prevalencias de peso normal y bajo peso Normal: Peso/Edad: -2.0-2.0 DE; Bajo peso: Peso/Edad <-2.0 DE. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 13.2: Prevalencia de bajo peso en menores de 5 años por área de estudio.
Panamá, 1997-2019



Fuente: Situación alimentaria y nutricional de la población panameña basada en la tercera encuesta de niveles de vida 2008, Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Estado nutricional en los menores de 0 a 4 años según el índice de Masa Corporal - Edad (IMC/Edad)

Las categorías del estado nutricional en los menores de 0 a 4 años fueron determinadas de acuerdo con el indicador IMC para la edad. La categoría emaciación fue definida como un puntaje z para el indicador IMC/EDAD menor a -2 DE, la categoría normal comprendió las puntuaciones entre -2.0 hasta 2.0 DE, el sobrepeso los puntajes z entre 2.1 y 3.0 y la obesidad los puntajes z mayor de 3.0 DE. (OMS & UNICEF, 2019)

Según los resultados obtenidos para el indicador IMC/Edad, a nivel nacional 10.1% de los menores de 5 años estaban en sobrepeso y 3% eran clasificados con obesidad ubicando al país dentro de la categoría de prevalencia de sobrepeso alta (prevalencia de sobrepeso 10-15%) (OMS & UNICEF, 2019). La prevalencia nacional de emaciación estimada fue menor de 2.0%, proporción esperada en una distribución de niños sanos y bien alimentados y dentro de la categoría de prevalencia de emaciación muy baja según la clasificación propuesta por la OMS y UNICEF (Tabla N°13.3).

Los resultados del estado nutricional según el sexo no demostraron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas, pero al analizar según grupo etario, la prevalencia del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) más alta fue registrada en los menores de dos años pertenecientes al área urbana (14.3%) (Tabla N°13.3).

El sobrepeso por región de salud mostró que, las prevalencias en la región de salud de Panamá Metro (15.3%), la comarca Ngäbe Buglé (14.4%) y en la región de salud de Coclé (12.8%), fueron estadísticamente mayores que la estimación nacional. Con respecto a la obesidad las regiones de Herrera, San Miguelito, Panamá Oeste y Chiriquí, superaron los 2.8 puntos porcentuales por encima de la estimación nacional.

La prevalencia de la emaciación según región de salud se mantuvo dentro de la categoría de prevalencia baja. Por otro lado, la prevalencia del sobrepeso en las comarcas Emberá y Guna Yala fue significativamente menor a la estimación para el resto del país. (Tabla N°13.3)

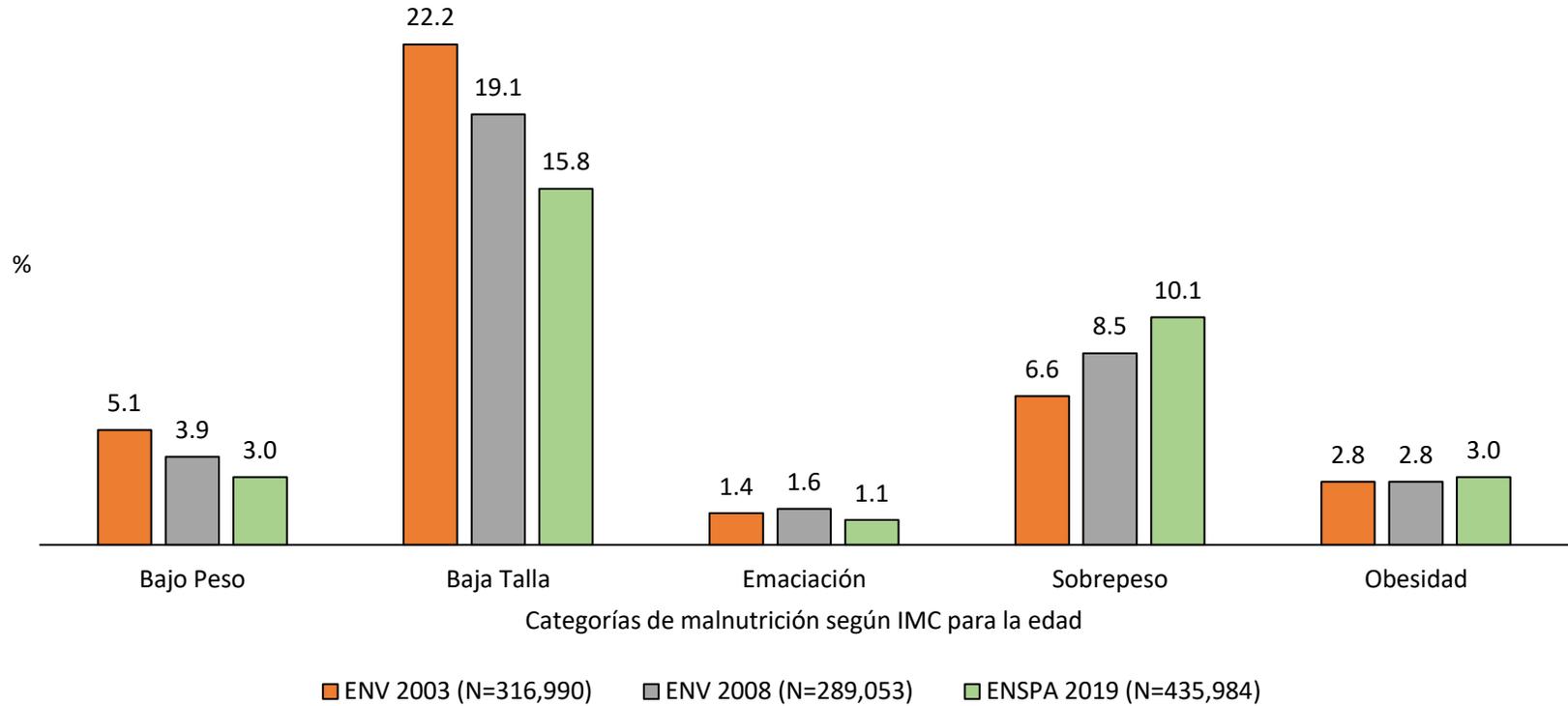
Al observar los datos reportados por las encuestas nacionales desde 2003 se destaca que, pese a que las cifras de prevalencia de la emaciación y obesidad se mantienen en el tiempo, en los últimos 16 años el sobrepeso parece haber aumentado en la población menor de 5 años (Gráfica N°13.3).

Tabla N°13.3 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad, por sexo, grupo etario, área región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad				
	Total	Emaciado	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Datos Nacionales N	435,984	4,874	373,834	44,039	13,237
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	1.1 (0.7-1.9)	85.7 (83.4-87.8)	10.1 (8.3-12.2)	3.0 (2.2-4.1)
Sexo					
Masculino (N=231,787)	100	1.0 (0.5-2.1)	85.5 (82.5-88.1)	10.5 (8.2-13.2)	3.0 (1.9-4.6)
Femenino (N=204,197)	100	1.2 (0.6-2.6)	86.0 (82.4-89.0)	9.7 (7.0-13.2)	3.1 (2.0-4.7)
Edad					
0-5 Meses (N=15,224)	100	4.6 (1.2-16.2)	81.3 (67.1-90.3)	13.9 (6.2-28.1)	0.3 (0.1-1.1)
6-11 Meses (N=43,828)	100	3.5 (1.3-9.3)	72.2 (61.9-80.5)	19.3 (11.8-30.0)	5.0 (2.3-10.7)
12-23 Meses (N=88,551)	100	2.0 (0.8-5.1)	82.0 (75.2-87.3)	14.2 (9.2-21.2)	1.8 (1.0-3.3)
24-35 Meses (N=97,352)	100	0.4 (0.2-1.2)	89.8 (86.6-92.3)	7.7 (5.6-10.3)	2.1 (0.9-4.5)
36-47 Meses (N=97,516)	100	0.2 (0.1-0.6)	85.1 (80.3-88.9)	9.1 (6.2-13.1)	5.6 (3.3-9.4)
48-59 Meses (N=93,512)	100	0.3 (0.1-0.9)	92.8 (89.6-95.0)	4.9 (3.0-7.9)	2.1 (1.1-3.7)
Área					
Urbano (N=227,768)	100	1.3 (0.6-2.8)	84.4 (80.5-87.7)	10.4 (7.6-14.1)	3.9 (2.5-5.8)
Rural (N=142,300)	100	1.2 (0.6-2.4)	87.6 (85.1-89.8)	8.6 (6.8-10.9)	2.5 (1.7-3.8)
Indígena (N= 65,915)	100	0.1 (0.0-0.4)	86.3 (80.9-90.3)	12.3 (8.4-17.6)	1.3 (0.6-3.0)
Región De Salud					
Bocas Del Toro (N=23,183)	100	0.5 (0.1-3.4)	87.6 (81.0-92.2)	9.4 (5.5-15.6)	2.5 (0.9-6.7)
Coclé (N=28,114)	100	0.8 (0.2-3.0)	82.3 (76.6-86.8)	12.8 (8.9-18.1)	4.1 (2.3-7.4)
Colón (N=31,135)	100	1.7 (0.6-4.7)	89.1 (83.6-93.0)	6.6 (3.8-11.3)	2.6 (1.0-6.5)
Chiriquí (N=46,862)	100	0.5 (0.1-3.3)	85.8 (79.0-90.6)	8.7 (5.2-14.2)	5.1 (2.3-10.7)
Darién (N= 7,330)	100	1.7 (0.8-3.8)	90.8 (86.8-93.6)	5.2 (3.3-8.2)	2.3 (0.9-5.6)
Herrera (N=10,504)	100	0.8 (0.2-2.9)	82.4 (72.2-89.4)	10.9 (5.6-20.4)	5.8 (2.3-13.6)
Los Santos (N= 6,647)	100	0.6 (0.1-3.7)	86.9 (80.0-91.6)	10.7 (6.4-17.5)	1.8 (0.7-5.0)
Panamá Metro (N=71,648)	100	0.0 (0.0-0.0)	83.3 (72.6-90.4)	15.3 (8.4-26.2)	1.4 (0.6-3.2)
Panamá Este (N=17,355)	100	1.5 (0.4-5.3)	89.6 (84.6-93.1)	6.5 (4.1-10.1)	2.5 (0.9-6.8)
Panamá Oeste (N=46,907)	100	4.6 (1.7-11.9)	83.7 (74.2-90.2)	6.4 (3.2-12.4)	5.3 (1.9-14.4)
San Miguelito (N=26,791)	100	0.3 (0.0-2.0)	86.0 (75.7-92.3)	8.0 (3.6-17.1)	5.7 (2.1-14.9)
Panamá Norte (N=33,363)	100	1.6 (0.3-8.5)	86.9 (78.3-92.5)	10.1 (5.3-18.4)	1.3 (0.4-4.7)
Veraguas (N=26,260)	100	1.6 (0.5-5.0)	87.5 (82.0-91.6)	7.6 (4.6-12.3)	3.2 (1.5-6.8)
Comarcas					
Guna Yala (N= 9,588)	100	0.3 (0.0-2.3)	95.3 (90.4-97.8)	3.1 (1.2-7.7)	1.2 (0.3-5.3)
Emberá (N= 2,964)	100	1.8 (0.6-5.5)	89.9 (84.2-93.7)	6.6 (3.7-11.7)	1.7 (0.5-5.1)
Ngäbe Buglé (N=47,333)	100	0.0 (0.0-0.0)	84.5 (77.3-89.8)	14.4 (9.3-21.6)	1.1 (0.3-3.4)

Emaciado: IMC/Edad < -2DE; Normal: IMC/Edad -2.0-2.0 DE; Sobrepeso: IMC/Edad 2.1-3.0 DE; Obesidad: IMC/Edad >3.0 DE. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N°13.3 Tendencia nacional de la malnutrición según IMC para la edad en menores de 5 años. Panamá, 2003-2019.



IMC. Índice de Masa Corporal

Fuente: Situación alimentaria y nutricional de la población panameña basada en la tercera encuesta de niveles de vida 2008, Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Estado nutricional de menores de 5 a 9 años según el índice de Masa Corporal - Edad (IMC/Edad)

A nivel nacional el estado nutricional de la población de 5 a 9 años muestra una prevalencia de emaciación menor al 2.5%, proporción esperada en una población sana. En contraparte, la prevalencia del exceso de peso fue estimada en más de un tercio de los menores (36.7%), de los cuales el 22.9% fueron diagnosticados con sobrepeso y 13.8% con obesidad (Tabla N°13.4).

La estimación de la prevalencia del sobrepeso según sexo no demuestra una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, la prevalencia de la obesidad fue significativamente mayor en los niños que en las niñas de este grupo etario (Tabla N°13.4)

A nivel de área de estudio, el exceso de peso se mantuvo presente en más de un tercio de la población de 5 a 9 años en el área urbana, rural e indígena, sin embargo, las prevalencias según las categorías del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) mostraron diferencias estadísticamente significativas. Mientras que la prevalencia de sobrepeso más elevada se encontró en los menores del área indígena (35.7%), seguido por los del área rural (24.3%); en cambio la prevalencia de obesidad fue mayor en el área urbana (17.0%) seguido del área rural (13.1%). Cabe destacar que para el área urbana y rural el sobrepeso fue mayor a la obesidad, sin embargo, en el área urbana el sobrepeso y obesidad fueron similares (Tabla N°13.4).

Al categorizar los resultados por regiones de salud, no se detectaron menores en la categoría de emaciación en Bocas del Toro, Darién, Panamá Oeste y Herrera. Con respecto a la malnutrición por exceso las regiones con mayor sobrepeso fueron la comarca Ngäbe Buglé (44.0%), la región de Bocas del Toro (39.3%) y la región de Chiriquí (32.8%), ambas con una prevalencia mayor al dato nacional con diferencia estadísticamente significativa (Tabla N°13.4).

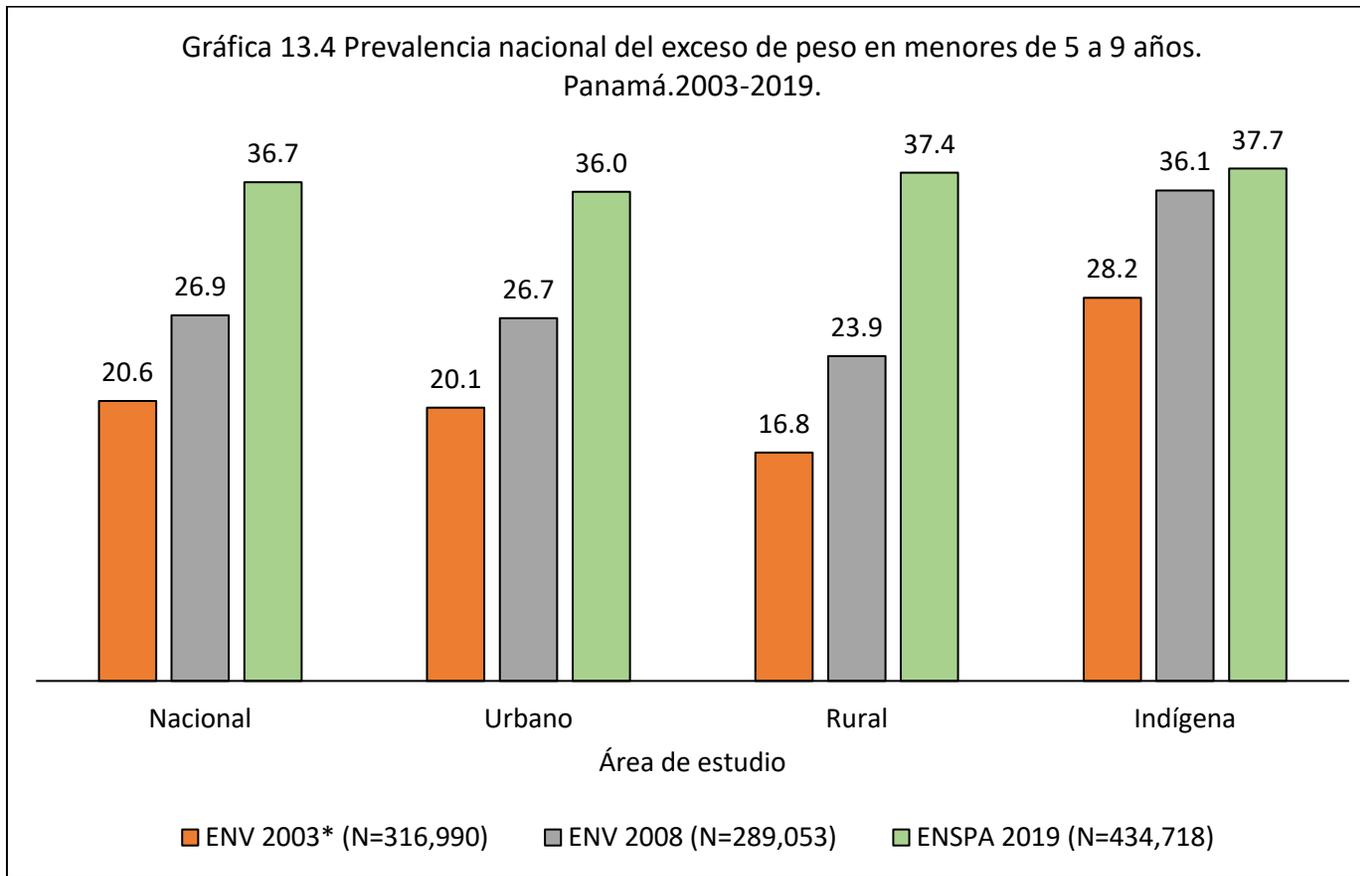
La comparación de la prevalencia del exceso de peso (sobrepeso y obesidad), estimada en los últimos 16 años revela un marcado aumento de la malnutrición por exceso, que parece iniciar desde los 5 años, con un comportamiento similar en las áreas urbana y rural, pero aún mayor en el área indígena (Gráfica N°13.4).

Tabla N°13.4 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Estado nutricional				
	Total	Emaciación	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Datos Nacionales N	366,121	3,792	227,963	83,719	50,647
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	1.0 (0.7-1.6)	62.3 (59.1-65.3)	22.9 (20.2-25.8)	13.8 (11.8-16.2)
Sexo					
Masculino (N=194,988)	100	1.5 (0.8-2.5)	61.2 (57.0-65.2)	21.4 (18.2-25.0)	15.9 (12.8-19.6)
Femenino (N=171,133)	100	0.6 (0.3-1.1)	63.5 (58.7-68.0)	24.5 (20.3-29.3)	11.5 (9.0-14.5)
Área					
Urbano (N=205,790)	100	0.7 (0.4-1.4)	63.2 (58.4-67.8)	19.0 (15.2-23.5)	17.0 (13.7-20.9)
Rural (N=111,466)	100	1.7 (0.9-3.4)	60.8 (56.1-65.4)	24.3 (20.2-28.9)	13.1 (10.4-16.4)
Indígena (N= 48,864)	100	0.7 (0.2-2.1)	61.6 (55.7-67.1)	35.7 (30.2-41.6)	2.0 (0.9-4.3)
Región De Salud					
Bocas Del Toro (N=20,725)	100	0.0 (0.0-0.0)	41.6 (32.4-51.5)	39.3 (30.3-49.0)	19.1 (11.5-30.0)
Coclé (N=17,642)	100	3.1 (0.9-10.6)	66.2 (57.7-73.7)	17.8 (12.4-25.0)	12.9 (8.3-19.4)
Colón (N=25,364)	100	2.1 (0.7-6.8)	68.3 (59.5-75.9)	15.5 (9.9-23.5)	14.1 (9.1-21.2)
Chiriquí (N=42,369)	100	0.8 (0.2-3.5)	47.9 (36.9-59.1)	32.8 (23.1-44.4)	18.4 (10.3-30.7)
Darién (N= 5,820)	100	0.0 (0.0-0.1)	75.4 (69.8-80.3)	18.4 (14.2-23.6)	6.1 (3.8-9.8)
Herrera (N= 7,905)	100	0.0 (0.0-0.0)	62.8 (51.4-72.9)	19.2 (12.7-28.0)	17.9 (10.4-29.1)
Los Santos (N= 5,513)	100	1.8 (0.6-5.0)	61.3 (51.8-70.0)	22.8 (15.2-32.7)	14.1 (9.7-20.0)
Panamá Metro (N=61,007)	100	1.1 (0.3-3.9)	65.3 (55.3-74.1)	17.9 (10.3-29.3)	15.6 (10.8-22.2)
Panamá Este (N=13,739)	100	1.9 (0.3-10.2)	74.8 (67.3-81.1)	15.0 (10.4-21.2)	8.3 (4.9-13.6)
Panamá Oeste (N=49,162)	100	0.0 (0.0-0.0)	66.1 (54.2-76.2)	18.2 (10.3-30.2)	15.7 (9.3-25.3)
San Miguelito (N=28,648)	100	2.4 (0.9-6.0)	68.4 (58.4-76.9)	13.5 (8.3-21.1)	15.8 (9.6-24.8)
Panamá Norte (N=22,892)	100	1.1 (0.2-5.1)	58.6 (46.7-69.5)	24.9 (15.8-36.8)	15.5 (8.9-25.7)
Veraguas (N=21,299)	100	0.3 (0.0-2.3)	66.1 (56.2-74.8)	19.1 (13.3-26.6)	14.5 (7.8-25.3)
Comarcas					
Guna Yala (N= 8,998)	100	1.6 (0.4-6.3)	89.9 (83.0-94.2)	8.0 (4.2-14.6)	0.5 (0.1-3.3)
Emberá (N= 3,201)	100	1.5 (0.5-4.5)	84.3 (78.2-89.0)	12.7 (8.6-18.5)	1.5 (0.4-5.7)
Ngäbe Buglé (N=31,837)	100	0.5 (0.1-3.5)	52.8 (45.0-60.4)	44.0 (36.4-51.8)	2.7 (1.1-6.4)

Emaciación: IMC/Edad <-2.00 DE; Normal: IMC/Edad -2.00DE a 1.00 DE; Sobrepeso: IMC/Edad > 1.00DE Obesidad: IMC/Edad >2.00 DE (Onís, 2015).

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.



*La prevalencia del exceso de peso estimada para el año 2003 fue realizada según el patrón de NCHS.

Fuente: Situación alimentaria y nutricional de la población panameña basada en la tercera encuesta de niveles de vida 2008, Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

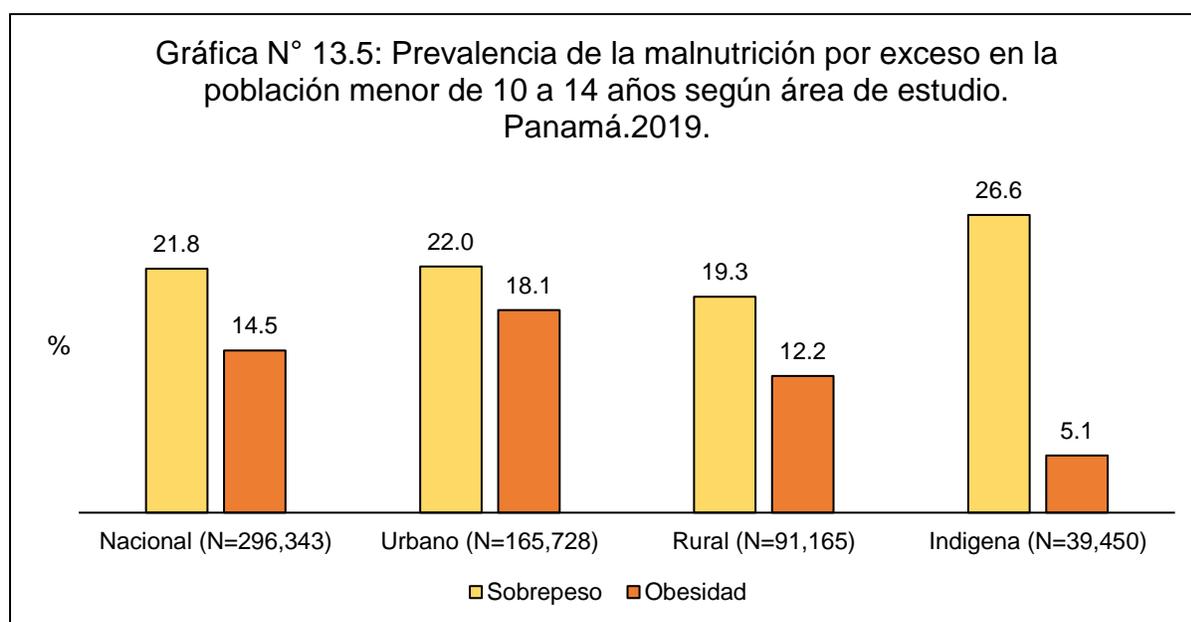
Estado nutricional de menores de 10 a 14 años según el IMC/Edad

A nivel nacional el estado nutricional de la población de 10 a 14 años muestra una prevalencia de emaciación menor al 2.5%, proporción esperada en una población sana. En contraparte, la prevalencia del exceso de peso fue estimada en más de un tercio de los menores (36.3%), de los cuales el 21.8% fueron diagnosticados con sobrepeso y 14.5% con obesidad (Tabla N°13.5)

Al analizar los resultados del exceso de peso por sexo, se observa una prevalencia en niñas de 49.9% y en niños de 32.8%, pese a esto, no se demostraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el sobrepeso y la obesidad según el sexo. (Tabla N°13.5)

A nivel de área de estudio, la prevalencia de obesidad fue 3.5 veces mayor en el área urbana con respecto al área indígena (5.1%) en cambios el sobrepeso en el área indígena (26.6%) presentó la mayor prevalencia entre las tres áreas de estudio. (Gráfica N°13.5)

A nivel de región de salud, las prevalencias de sobrepeso que alcanzaron valores mayores al dato nacional se encontraron en Bocas del Toro, en la comarca Ngäbe Buglé, Chiriquí y Herrera. Mientras que las prevalencias más elevadas de obesidad se localizaron en las regiones de Panamá Norte, Panamá Metro, San Miguelito y Los Santos. En las regiones de Darién, Veraguas y las comarcas Guna Yala, y Emberá la prevalencia del sobrepeso y obesidad fue más baja al reporte nacional con diferencias significativas (Tabla N°13.5).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N°13.5 Distribución porcentual de menores de 10 a 14 años según clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Estado nutricional				
	Total	Emaciación	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Datos Nacionales N	296,343	6,604	182,060	64,619	43,060
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	2.2 (1.4-3.6)	61.4 (58.1-64.7)	21.8 (19.1-24.8)	14.5 (12.3-17.1)
Sexo					
Masculino (N=149,583)	100	3.7 (2.1-6.4)	63.4 (58.8-67.8)	18.2 (15.1-21.9)	14.6 (11.5-18.3)
Femenino (N=146,760)	100	0.7 (0.3-1.5)	59.4 (54.6-64.0)	25.4 (21.2-30.1)	14.5 (11.4-18.1)
Área					
Urbano (N=165,728)	100	3.2 (1.8-5.7)	56.7 (51.8-61.5)	22.0 (18.1-26.5)	18.1 (14.6-22.1)
Rural (N= 91,165)	100	1.0 (0.5-2.1)	67.5 (62.5-72.1)	19.3 (15.6-23.6)	12.2 (9.4-15.7)
Indígena (N= 39,450)	100	1.0 (0.3-3.0)	67.3 (60.0-73.8)	26.6 (20.5-33.8)	5.1 (2.7-9.6)
Región De Salud					
Bocas Del Toro (N=20,690)	100	0.0 (0.0-0.0)	52.9 (43.5-62.2)	31.9 (23.6-41.6)	15.1 (9.9-22.4)
Coclé (N=17,067)	100	2.3 (0.6-7.8)	63.4 (54.7-71.3)	21.0 (14.6-29.1)	13.3 (8.7-19.9)
Colón (N=27,667)	100	4.0 (1.7-9.5)	63.4 (52.5-73.0)	23.2 (14.8-34.5)	9.4 (5.3-16.0)
Chiriquí (N=29,260)	100	0.5 (0.1-3.5)	56.2 (39.8-71.4)	29.6 (16.8-46.7)	13.7 (7.2-24.6)
Darién (N= 4,305)	100	1.6 (0.5-4.5)	73.9 (67.4-79.6)	15.3 (11.0-21.0)	9.2 (5.9-14.0)
Herrera (N= 5,372)	100	3.3 (0.8-12.7)	54.3 (42.6-65.6)	27.9 (18.4-39.8)	14.5 (8.5-23.6)
Los Santos (N= 4,868)	100	0.4 (0.1-1.9)	57.8 (46.4-68.5)	22.3 (14.5-32.6)	19.5 (12.3-29.5)
Panamá Metro (N=49,432)	100	2.8 (0.8-9.5)	61.2 (52.0-69.7)	15.2 (10.0-22.3)	20.8 (14.0-29.8)
Panamá Este (N=11,049)	100	0.8 (0.2-2.5)	78.0 (70.7-83.9)	13.4 (9.0-19.6)	7.8 (4.7-12.6)
Panamá Oeste (N=42,383)	100	4.1 (1.1-14.2)	57.0 (46.4-67.0)	22.0 (14.3-32.2)	16.9 (10.5-26.0)
San Miguelito (N=22,820)	100	1.5 (0.6-4.2)	60.6 (48.6-71.5)	18.2 (11.3-28.0)	19.7 (11.8-30.9)
Panamá Norte (N=10,820)	100	2.1 (0.6-7.0)	52.7 (37.4-67.5)	24.0 (12.9-40.1)	21.2 (10.0-39.5)
Veraguas (N=16,549)	100	3.3 (1.3-7.8)	64.6 (53.7-74.2)	18.1 (12.5-25.5)	14.0 (6.3-28.3)
Comarcas					
Guna Yala (N= 6,112)	100	3.1 (1.1-8.1)	88.8 (81.2-93.5)	5.3 (2.4-11.3)	2.8 (0.9-8.6)
Emberá (N= 1,923)	100	0.0 (0.0-0.0)	81.4 (73.1-87.6)	15.9 (10.3-23.9)	2.7 (0.9-8.1)
Ngäbe Buglé (N=26,026)	100	0.8 (0.1-5.4)	65.8 (56.7-73.9)	28.5 (20.8-37.6)	5.0 (2.4-10.2)

Bajo peso: IMC/Edad <-2 DE; Normal: IMC/Edad -2DE a +1DE; Sobrepeso: IMC/Edad > +1DE Obesidad: IMC/Edad >+2 DE (Onís, 2015).

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Conclusiones

La desnutrición crónica afectó con más frecuencia a los menores de 2 años y residentes del área indígena.

La estimación de la desnutrición crónica reportada por las últimas 4 encuestas nacionales muestra una situación que no ha variado en las últimas 2 décadas, siendo un problema de salud pública moderada a nivel nacional y en el área urbana y rural, en cambio un problema severo con tendencia a disminución en el área indígena.

Los menores de 5 años del área indígena reportaron la disminución más importante en la prevalencia de baja talla en los último 22 años, sin embargo, siguen siendo la población más vulnerable de padecer desnutrición crónica alcanzando cifras 3 veces más altas que en los niños del área urbana y rural

El bajo peso a nivel nacional reportó una prevalencia baja, no obstante, en las comarcas Emberá y Guna Yala dicha prevalencia fue el doble del resultado nacional y por ende reclasificada a prevalencia moderada.

El desglose de las prevalencias de sobrepeso por comarcas indígenas revela que la mayor prevalencia de sobrepeso se encuentra localizada en la comarca Ngäbe Buglé.

Actualmente en la comarca Ngäbe Buglé se pueden identificar muy altas prevalencias de desnutrición crónica y altas prevalencias de bajo peso lo cual implica una doble carga de malnutrición a la vez por exceso y deficiencias.

En los últimos 16 años la prevalencia de obesidad en los menores de 5 años se ha mantenido por debajo de 3.0%, sin embargo, el sobrepeso muestra una clara tendencia al aumento desde edades tempranas

En los menores de 5 a 9 años el exceso de peso mantuvo una tendencia al aumento en las tres áreas de estudio, durante los últimos 16 años.

En el área indígena el exceso de peso estuvo principalmente asociado al sobre peso, por el contrario, en las áreas urbanas la proporción de sobrepeso y obesidad fueron similares.

13.2 Estado nutricional por micronutrientes

Anemia en menores de 6 a 59 meses

A nivel nacional en los menores de 6 a 59 meses, la prevalencia de anemia fue estimada en 14.6% de los cuales 13.6% eran clasificados con anemia leve y 1.0% con anemia moderada. No se detectaron menores con anemia grave (Hemoglobina < 7 g/dL), siendo la concentración de hemoglobina reportada más baja de 9.9 g/dL (Tabla Anexa N°13.1).

Las estimaciones de anemia por sexo revelan que 11.2% de las niñas de 6 a 59 meses tenían una concentración de hemoglobina menor de 11.0g/dL, sin embargo, en los niños la prevalencia aumentó a 17.5% con diferencias estadísticamente significativas (Tabla Anexa N°13.1).

Los resultados de la prevalencia de anemia según grupo etario parecen indicar una disminución de la anemia a medida que aumenta la edad, siendo más vulnerable el grupo de 12 a 23 meses, en quienes la prevalencia de anemia debe ser considerada como un problema de salud pública moderado por estar arriba del 20%, límite sugerido por organizaciones internacionales. (OMS, 2011) (Tabla Anexa N°13.1).

La mayor vulnerabilidad observada en los menores de 2 años puede ser explicada por el mayor requerimiento de hierro relacionado con el rápido crecimiento y desarrollo propio de esta edad. Aunado a esto una alimentación complementaria inadecuada, con bajo aporte de hierro o con alto contenido de inhibidores de la absorción de hierro condiciona aún más el riesgo del desarrollo de anemia.

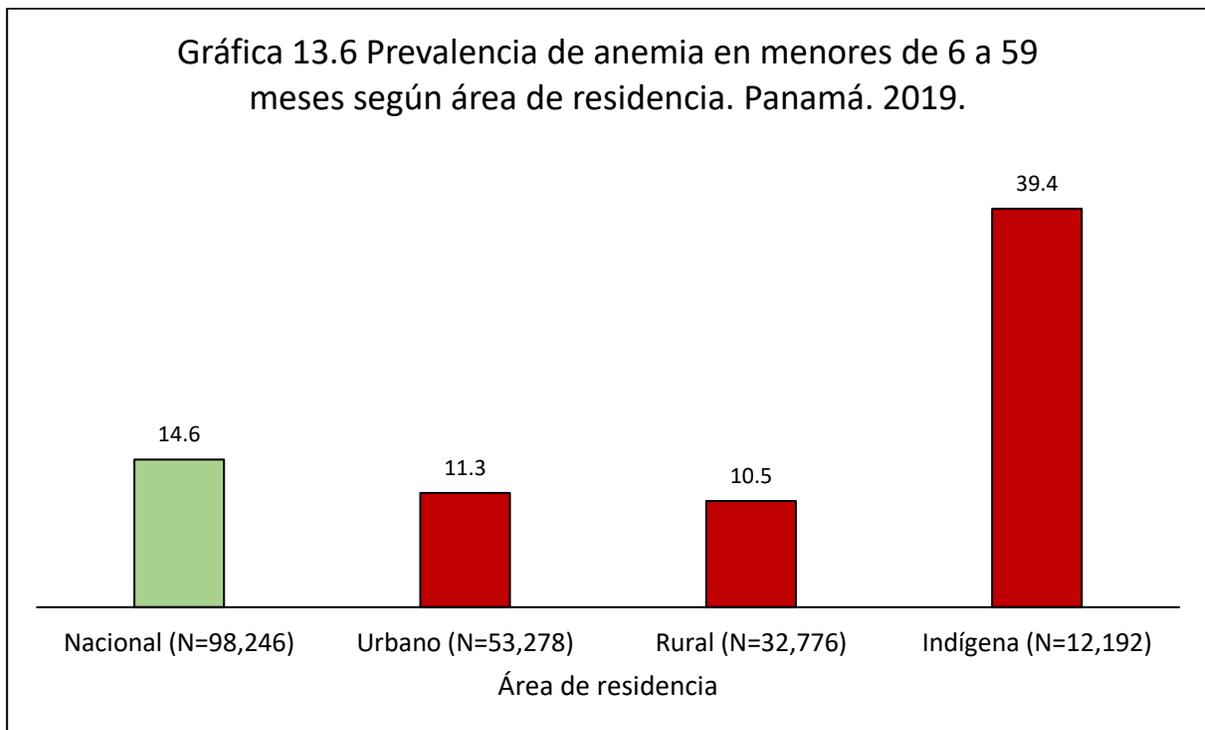
La prevalencia de anemia en los niños de 6 a 59 meses residentes en áreas indígenas fue de 39.4%, cifra que corresponde a más de 3 veces la estimación en las áreas urbano y rural y más de 2.5 veces la estimación nacional. No se reportaron diferencias significativas entre las áreas urbana y rural, ni entre estas y la prevalencia nacional. (Grafica N°13.6).

De acuerdo a la clasificación de la prevalencia de anemia como un problema de salud pública sugerida por organizaciones internacionales, (OMS, 2011), la prevalencia actual de anemia a nivel nacional en los menores de 6 a 59 meses es considerada como un problema de salud pública leve, sin embargo, el análisis por áreas de residencia muestra que en las áreas indígenas la anemia debe ser considerada como un problema moderado de salud pública (Grafica N°13.6).

De manera consistente con otras publicaciones, estos resultados parecen indicar una mayor vulnerabilidad al desarrollo de anemia en los menores de 5 años de sexo masculino. (Domellof et al., 2002)

De acuerdo con los últimos dos monitoreos del estado nutricional realizados en las personas que asisten a las instalaciones de salud del MINSA a nivel nacional, la prevalencia de anemia en los menores de 6 a 59 meses fue estimada en 36.0% en el año 2014 (MINSA, 2014) y en 36.2% para el año 2017 (MINSA, 2017). Según los resultados actuales, la prevalencia nacional de anemia se estima en 14.6% lo que se traduce en una diferencia de anemia de aproximadamente 21.4 puntos porcentuales.

Es importante señalar que los menores evaluados en las encuestas precedentes además de tener mayor prevalencia de anemia, más de un tercio presentó anemia moderada o severa, al contrario de los resultados estimados en el presente estudio en donde casi todos los menores fueron diagnosticados con anemia leve sin encontrarse menores con anemia severa.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Anemia ferropriva y depleción de las reservas de hierro en menores de 6 a 59 meses

La evaluación de la depleción de las reservas de hierro fue realizada mediante la medición de la concentración de ferritina sérica, y tomando en cuenta el ajuste correspondiente en caso de inflamación o PCR mayor a 0.5. Del total de menores que participaron en este análisis (N=85,201), el 39.3% presentó valores elevados de PCR.

Para este grupo poblacional, la depleción de las reservas de hierro fue definida con una concentración de ferritina sérica por debajo de 12 ng/ml en los menores signos de inflamación, en aquellos con una concentración de PCR > 0.5 la deficiencia de las reservas de hierro fue definida con una concentración menor de 30 mg/dL.

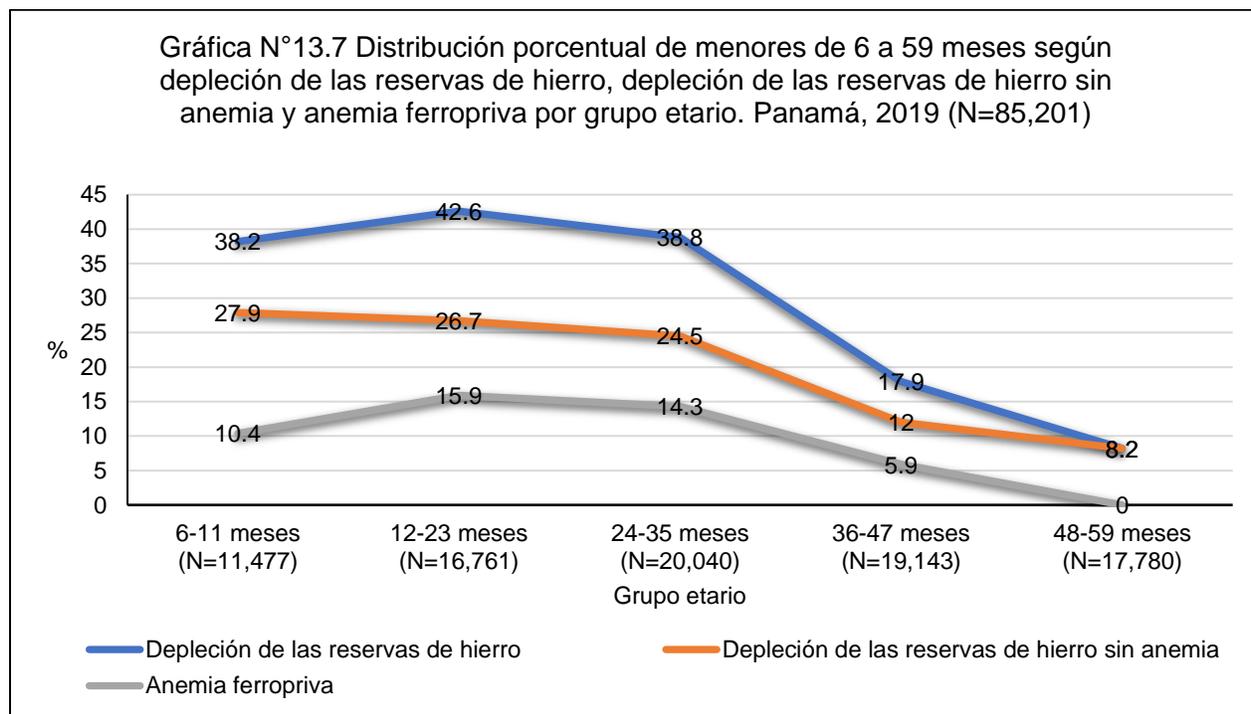
La depleción de las reservas de hierro sin anemia fue diagnosticada en los menores con depleción de reservas de hierro y Hb mayor o igual a 11.0g/dL mientras que la anemia ferropriva fue diagnosticada en los menores con depleción de las reservas de hierro y al mismo tiempo Hb < 11 g/dL.

A nivel nacional, se estimó que 28.4% de los menores entre 6 y 59 meses tenían reservas de hierro disminuidas, y de este total, 19.2% presentó concentraciones de hemoglobina que no alertaban de un problema nutricional mientras que, el 9.2 % ya había progresado al desarrollo de la anemia por deficiencia de hierro (Tabla Anexa N°13.2).

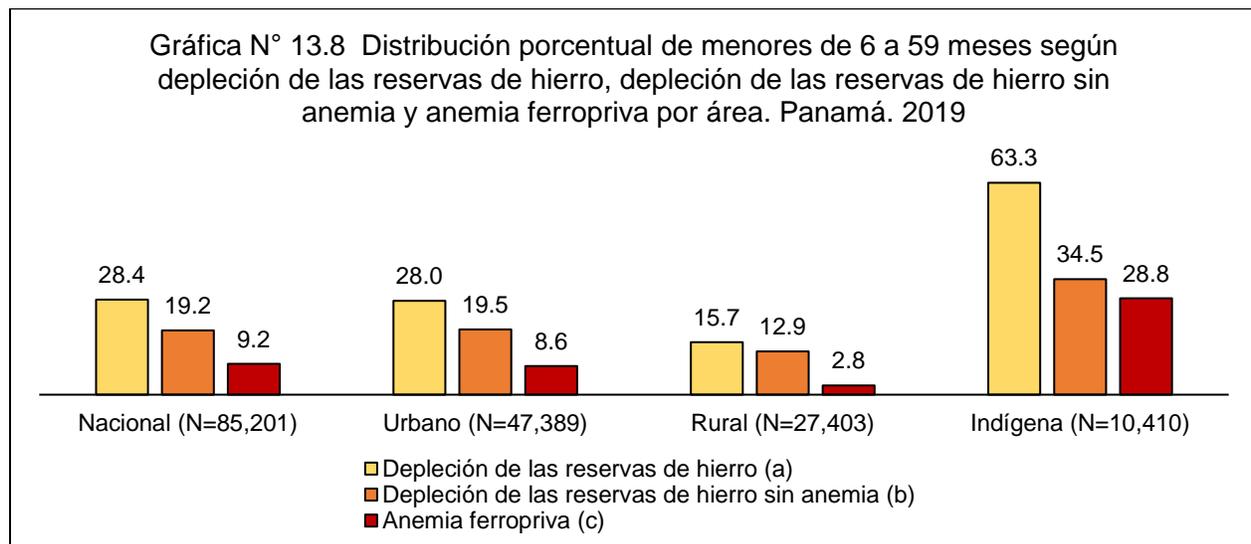
La depleción de las reservas de hierro mostró un comportamiento similar según el sexo, sin embargo, las niñas reportaron una prevalencia de depleción de hierro sin anemia de 23.1% misma que fue 7.2% mayor al compararse con la reportada para los niños (15.9%) encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Por otro lado, la prevalencia de la anemia ferropriva no mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos, sin embargo, los niños reportaron una estimación puntual con 5.1 puntos porcentuales por encima de la estimación en las niñas (Tabla N°13.2).

La prevalencia de la depleción de las reservas de hierro por grupo etario indica una mayor vulnerabilidad en los menores de 3 años, en quienes la depleción de hierro alcanzó a más de 1 de cada 3 menores y la anemia ferropriva a 1 de cada 10, registrándose las más altas prevalencias de ambas condiciones en el grupo de 12 a 23 meses (Gráfica N°13.7).

A nivel de área de estudio, la estimación de la prevalencia de la depleción de los depósitos de hierro fue 2.2 veces más alta (63.3%) a la estimación para el área urbana (28.0%) y 4.0 veces mayor a la estimación del área rural (15.7%) demostrándose diferencias significativas entre las tres áreas de estudio (Gráfica N°13.8).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.



a: Ferritina sérica < 12 ng/ml (Proteína C reactiva <=0.5 mg/dL) ó Ferritina sérica < 30 ng/ml (Proteína C reactiva > 0.5 mg/dL); b: Depleción de hierro y Hemoglobina >=11.0 g/dL; c: Depleción de hierro y Hemoglobina < 11.0 g/dL.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Anemia en menores de 5 a 9 años

A nivel nacional, en los menores de 5 a 9 años, la prevalencia de anemia fue estimada en 7.7% de los cuáles 5.9% presentaron un grado de severidad leve (Hb: 11.4-11.0 g/dL) y el 1.8% presentó anemia moderada (Hb: 10.9-8.0 g/dL). En este grupo poblacional no se registraron menores con anemia severa (Hb <8.0 g/dL) siendo el valor de Hb más bajo de 10.0 g/dL registrado en el área rural. (Tabla Anexa N°13.3)

En este grupo de menores la anemia fue estadísticamente más alta en los niños, encontrándose una prevalencia con 3.3 puntos porcentuales por encima de la estimación en las niñas (5.7%). Por el contrario, la prevalencia de anemia moderada no mostró una diferencia estadísticamente significativa entre sexos. (Tabla N°13.6)

Según área de residencia, la prevalencia de anemia fue significativamente mayor en los menores del área indígena (17.1%) en comparación con aquellos del área urbana y rural en donde la estimación no fue mayor al 10% y entre las cuales no se observó diferencia significativa (Tablas N°13.6)

Las prevalencias de anemia moderada según área de residencia, no mostró mayor diferencia entre el área urbana, rural e indígena, sin embargo, la estimación puntual más alta se encontró en los menores del área indígena.

Tabla N°13.6. Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según clasificación de severidad de la anemia por sexo y área. Panamá.2019.

Características	Clasificación de severidad de la anemia (porcentaje e IC al 95%)		
	Anemia	Anemia Leve	Anemia Moderada
Datos Nacionales N	8,280	6,316	1,963
Datos Nacionales %(IC 95%)	7.7 (5.5-10.6)	5.9 (4.0-8.4)	1.8 (0.9-3.6)
Sexo			
Masculino (N=63,931)	9.0 (6.1-13.2)	7.0 (4.4-11.0)	2.0 (0.9-4.4)
Femenino (N=43,981)	5.7 (3.2-9.9)	4.1 (2.3-7.4)	1.5 (0.4-6.0)
Área			
Urbano (N=67,692)	5.9 (3.5-9.8)	4.0 (2.2-7.3)	1.9 (0.7-5.0)
Rural (N=31,307)	8.8 (5.2-14.7)	7.6 (4.2-13.4)	1.2 (0.4-3.6)
Indígena (N= 8,914)	17.1 (9.4-29.1)	13.7 (6.9-25.4)	3.5 (1.1-10.7)

Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos la prevalencia de la anemia y sus diferentes grados de severidad. Anemia: Hb < 11.5 g/dL; Anemia leve: Hb 11.4-11.0; Anemia Moderada: 10.9-8.0 g/dL; Anemia grave: Hb < 8.0 g/dL. Este análisis fue realizado para 107912 menores de 5 a 9 años. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Anemia en menores de 10 a 14 años

A nivel nacional, en los menores de 10 a 14 años, la prevalencia de anemia fue estimada en 4.3% de los cuáles 3.8% presentaron un grado de severidad leve y 0.5% presentó anemia moderada. En este grupo poblacional no se registraron menores con anemia severa siendo el registro de Hb más bajo de 10.4 g/dL encontrado en el área urbana. (Tabla Anexa N°13.4)

A diferencia de los resultados encontrados en los menores de 9 años, en la población de 10 a 14 años, la prevalencia de anemia fue significativamente más alta en las niñas, en quienes se estimó una prevalencia 3.9 veces mayor (7.0%) a la estimada para los niños de esta misma edad (1.8%). El análisis de la prevalencia de la anemia del grupo de menores de 10 a 14 años, según área de estudio, mostró un comportamiento similar para el área urbana, rural e indígena. (Tabla 13.7)

Tabla N°13.7 Distribución porcentual de menores de 10 a 14 años según clasificación de anemia por sexo y área. Panamá.2019.

Características	Clasificación de Anemia (porcentaje e IC al 95%)		
	Total	Sí	No
Datos Nacionales N	91,710	3,915	87,795
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	4.3 (2.5-7.1)	95.7 (92.9-97.5)
Sexo			
Masculino (N=48,408)	100	1.8 (0.9-3.7)	98.2 (96.3-99.1)
Femenino (N=43,302)	100	7.0 (3.7-12.9)	93.0 (87.1-96.3)
Área			
Urbano (N=55,986)	100	4.5 (2.1-9.5)	95.5 (90.5-97.9)
Rural (N=24,980)	100	3.9 (2.2-7.0)	96.1 (93.0-97.8)
Indígena (N=10,743)	100	3.8 (1.5-9.6)	96.2 (90.4-98.5)

En esta población la anemia se definió según la edad: menores de 10 a 11 años: Hg < 11.5 g/dL; menores de 12 a 14 años: Hb <12 g/dL (OMS, 2011) Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Conclusiones:

A nivel nacional la prevalencia de anemia en los menores de 6 a 59 meses puede ser clasificada como un problema de salud pública leve (<20%), sin embargo, en áreas indígenas y en los menores de 2 años, la prevalencia de anemia es reclasificada como un problema de salud moderada (> 20%).

En los menores de 6 a 59 meses la prevalencia de la depleción de las reservas de hierro duplicó la estimación registrada para los niños del área urbana, en esta población también se registró la mayor prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro.

La anemia en los menores de 5 a 9 años representó un problema de salud pública leve a nivel nacional y por áreas de residencia, sin embargo, la prevalencia de anemia en las áreas indígenas fue estadísticamente mayor en comparación con las áreas urbanas y rurales. En el grupo de menores de 10 a 14 años la anemia representó un problema de salud pública leve a nivel nacional y por áreas de estudio sin demostrarse diferencias

Deficiencia de vitamina A en menores de 6 a 59 meses

La evaluación de la vitamina A fue realizada a través de la medición de la concentración del retinol en suero. A nivel nacional, en los menores de 6 a 59 meses la mediana de la concentración de la vitamina A fue de 30.0 mcg/dL, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 26.0 mcg/dL y en el tercer cuartil 36.0mcg/dL. (Tabla Anexa N°13.5)

El rango de las concentraciones registradas se encontró entre 11.0–82.0 mcg/dL, reportándose la mayor concentración en los niños de áreas rurales y la menor en el área indígena. Consistentemente la mediana de la concentración del retinol sérico fue ligeramente más baja al comparar con la concentración reportada para los menores del área urbana. (Tabla Anexa N°13.5)

La deficiencia severa de vitamina A fue definida con concentraciones menores a 10 mcg/dL, la deficiencia leve con concentraciones entre 10-19.9 mcg/dL y el riesgo de la deficiencia con concentraciones entre 20-29.9 mcg/dL. Se consideraron como adecuadas las concentraciones mayores o iguales a 30 mcg/dL. (Lindsay Allen, 2006).

A nivel nacional no se detectó deficiencia severa de vitamina A, sin embargo, se estimó una prevalencia de deficiencia leve en el 3.2% de los menores y el riesgo de deficiencia alcanzó a 43.1% de los niños de este grupo de edad. (Tabla N°13.8)

La prevalencia de la deficiencia leve y del riesgo de deficiencia de vitamina A fue similar en ambos sexos, sin embargo, se detectó una mayor vulnerabilidad los menores de 23 meses en comparación con los menores de 24 a 37 meses.

Los resultados según área de estudio muestran que los menores de áreas indígenas presentaron una prevalencia 6.6 veces más alta que los niños del área urbana (1.5%) y 2.5 veces más alta que en los niños de áreas rurales (3.9%). La diferencia reportada entre las tres áreas de estudio fue estadísticamente significativa.

De acuerdo con el criterio de la OMS para evaluar la situación nutricional de la vitamina A en poblaciones, (prevalencia de $20\text{mcg/dL} \geq 10\%$ en menores entre 6 a 71 meses), los resultados encontrados en el presente estudio muestran que, en los menores de este rango de edad la deficiencia de vitamina A se estimó en 3.6% a nivel nacional lo que indica que actualmente la deficiencia de vitamina A en Panamá presenta un problema leve de salud pública (WHO, 2011).

Según los resultados reportados por la última encuesta nacional de vitamina A, en los menores de 12 a 59 meses, la prevalencia de la deficiencia de este nutriente en 2019 fue 2.3 veces menor a la estimación reportada en 1999 (7.6%).(Ministerio de Salud, UNICEF, & OPS, 1999).

Tabla N°13.8 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según clasificación de la concentración de vitamina A por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Clasificación de la concentración de vitamina A (porcentaje e IC al 95%)			
	Total	Deficiencia leve	Riesgo de deficiencia	Adecuado
Datos Nacionales N	92,517	2,979	39,902	49,636
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	3.2 (2.2-4.8)	43.1 (36.8-49.7)	53.7 (47.2-60.0)
Sexo				
Masculino (N=49,112)	100	2.6 (1.4-4.8)	42.0 (34.1-50.3)	55.4 (47.1-63.5)
Femenino (N=43,405)	100	3.9 (2.4-6.5)	44.5 (34.6-54.8)	51.6 (41.8-61.3)
Edad				
6-11 Meses (N=12,086)	100	5.9 (2.2-15.0)	35.3 (19.6-55.0)	58.8 (38.8-76.3)
12-23 Meses (N=19,628)	100	5.2 (2.7-9.7)	29.0 (20.5-39.4)	65.8 (55.0-75.2)
24-35 Meses (N=18,759)	100	1.9 (0.9-4.0)	44.9 (33.5-56.9)	53.2 (41.4-64.6)
36-47 Meses (N=22,067)	100	1.4 (0.4-4.9)	48.2 (37.8-58.7)	50.4 (39.9-60.9)
48-59 Meses (N=19,977)	100	2.9 (1.2-7.0)	54.5 (38.0-70.0)	42.6 (28.0-58.7)
Área				
Urbano (N=50,835)	100	1.5 (0.7-3.2)	35.9 (28.3-44.4)	62.6 (54.1-70.3)
Rural (N=31,657)	100	3.9 (2.2-6.7)	49.7 (38.3-61.1)	46.5 (35.7-57.5)
Indígena (N=10,025)	100	9.9 (4.6-19.9)	58.9 (45.3-71.2)	31.2 (20.5-44.4)

Deficiencia leve: 10-19.9 mcg/dL; Riesgo de deficiencia: 20-29.9 mcg/dL Adecuado: >= 30 mcg/dL. (Lindsay Allen, 2006).
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Concentración de la vitamina A en menores de 5 a 9 años

Al evaluar los resultados de la concentración de vitamina A en la población de 5 a 9 años, no se detectaron menores con deficiencia severa de este nutriente. En este grupo de edad, a nivel nacional la mediana de la concentración de la vitamina fue de 31.0 mcg/dL, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 27.0 mcg/dL y en el tercer cuartil 34.0 mcg/dL. En este grupo poblacional el rango de la concentración de retinol sérico se situó entre 14.0 y 63.0 mcg/dL (Tabla N°13.9).

El análisis de los resultados de la mediana de la concentración de retinol sérico mostró un comportamiento similar según sexo y área de estudio. Sin embargo, es importante destacar que, del total de menores de 5 a 9 años, la prevalencia de deficiencia leve de Vitamina A se situó en 3.1% mientras que el riesgo de deficiencia alcanzó a 4 de cada 10 niños.

Tabla N°13.9 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina A, por sexo y área. Panamá.2019.

Características	Concentración De Vitamina A	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	31.0 [27.0-34.0]	14.0-63.0
N	89,448	
Sexo		
Masculino (N=52,892)	31.0 [26.0-34.0]	14.0-61.0
Femenino (N=36,556)	30.0 [27.0-35.0]	15.0-63.0
Área		
Urbano (N=52,902)	31.0 [27.0-35.0]	14.0-63.0
Rural (N=28,438)	30.0 [27.0-34.0]	16.0-61.0
Indígena (N=8,108)	29.0 [23.8-33.0]	18.0-47.0

Categorías de deficiencia de vitamina A: deficiencia severa: < 10 mcg/dL; Deficiencia leve: 10-19.9 mcg/dL; Riesgo de deficiencia: 20-29.9 mcg/dL Adecuado: >= 30 mcg/dL (Lindsay Allen, 2006). Este análisis fue realizado para 89447 menores de 5 a 9 años.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Deficiencia de Zinc en menores de 5 a 9 años

La evaluación del estado nutricional del zinc fue realizada mediante la medición de la concentración del zinc en suero en los menores de 5 a 9 años. Los resultados de este análisis revelan que, a nivel nacional, la mediana de la concentración de zinc fue de 81.0 mcg/dL, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 73.0 mcg/dL y para el tercer cuartil de 88.0 mcg/dL. El rango de las concentraciones registradas se encontró entre 50 y 177 mcg/dL (Tabla Anexa N°13.6).

Las medianas de la concentración de zinc fueron similares en ambos sexos y en los menores de áreas urbana y rural, sin embargo, en los menores del área indígena la mediana de la concentración de zinc se estimó en 10 mcg/dL por debajo de la estimación en las áreas urbana y rural (Tabla Anexa N°13.6).

La deficiencia de zinc se definió como concentraciones por debajo de 70 mcg/dL (Lindsay Allen, 2006). De acuerdo con este punto de corte, a nivel nacional la prevalencia de la deficiencia de zinc alcanzó a 15.2% de los niños menores de 5 a 9 años.

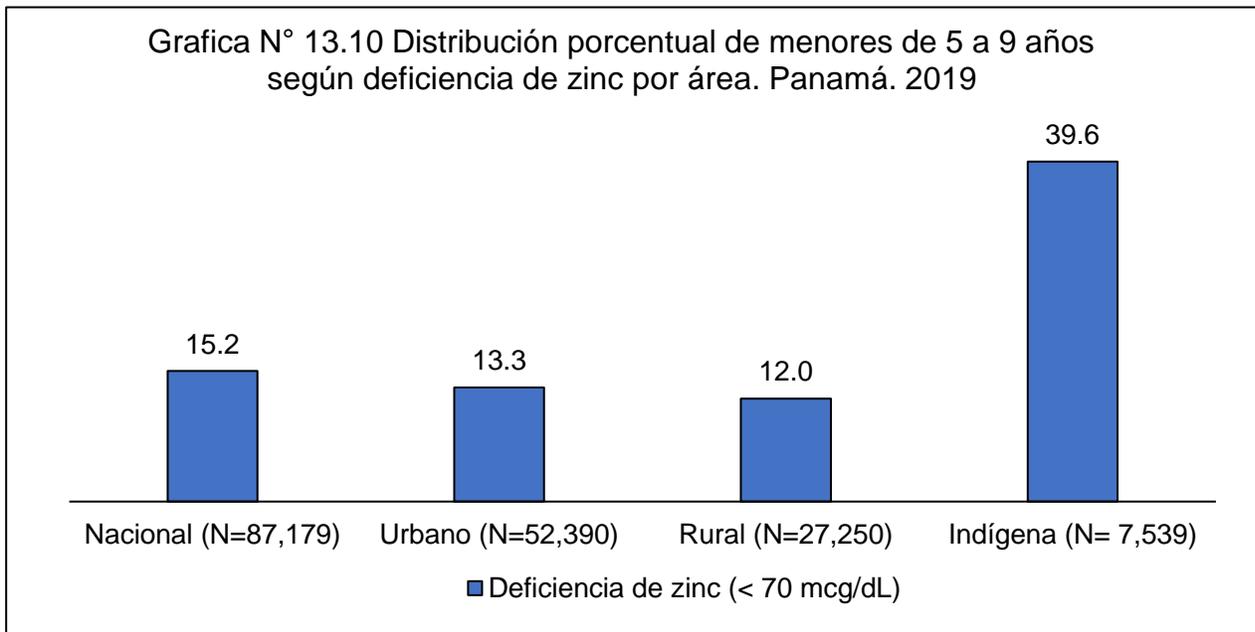
Al clasificar las prevalencias de la deficiencia de zinc según sexo no se demostró una diferencia estadísticamente significativa entre niñas y niños, sin embargo, la estimación para las niñas se encontró en 4.4 puntos porcentuales por encima que la de los niños. Los resultados según área de estudio revelan una diferencia estadísticamente significativa al comparar entre las áreas urbana-rural y el área indígena, en donde la prevalencia estimada fue de 39.6%, 2.9 veces el resultado en el área urbana (13.3%) y hasta 3.3 veces la estimación de las áreas rurales (12.0%) (Tabla Anexa N°13.7, Gráfica N°13.10).

De acuerdo con el criterio internacional recomendado para evaluar la situación nutricional del zinc (The United Nations University, 2007), los resultados encontrados en el presente estudio muestran que a nivel nacional Panamá no tiene un problema de salud pública por deficiencia de zinc (prevalencia de la deficiencia de zinc <20%), sin embargo, es importante subrayar la marcada diferencia encontrada en los menores pertenecientes a áreas indígenas, en donde la prevalencia de dicha deficiencia alcanzó a casi 4 de cada 10 niños, considerándose en esta región como un problema salud pública.

El zinc es un mineral esencial para la función de una larga lista de enzimas, convirtiéndose en un nutriente necesario para el crecimiento celular y la diferenciación de tejidos con una

alta tasa de recambio como en el tracto gastrointestinal y el sistema inmunológico. Los principales factores de riesgo de la deficiencia de zinc incluyen una dieta baja en zinc (consumo deficiente de carnes y pescado), o con alto contenido de fitatos, problemas de malabsorción (diarrea, presencia de parásitos intestinales) y enfermedades genéticas como anemia falciforme y la acrodermatitis enteropática. (Lindsay Allen, 2006)

Una de las posibles consecuencias de la deficiencia de zinc es la baja talla en los menores de 5 años, cuya prevalencia en las áreas indígenas también fue estimada en 39.6% de acuerdo con los resultados del presente estudio.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Concentración de folato sérico en menores de 5 a 9 años

La interpretación de la carencia de folato sérico fue realizada según las concentraciones con las que es más probable que aparezca anemia macrocítica. La carencia es definida como una concentración menor de 6.8 nmol/L y la posible carencia con una concentración entre 6.8-13.4 nmol/L. (OMS, 2012)

A nivel nacional en los menores de 5 a 9 años la mediana de la concentración de folato sérico fue de 33.6nmol/L, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 28.4 nmol/L y para el tercer cuartil de 39.0 nmol/L. El rango de las concentraciones registradas se determinó entre 12.2 a 45.3 nmol/L. (Tabla N°13.10)

Los resultados de la concentración de folato sérico por categorías de sexo mostraron un comportamiento similar, sin embargo, al observar los resultados por área de estudio la estimación puntual más alta de la mediana se encontró en el área indígena y la más baja en los menores del área urbana. (Tabla N°13.10)

Cabe destacar que la prevalencia de menores con una posible carencia de folato sérico fue menor al 1%, ubicándose dicha prevalencia en los menores del área urbana. Por otro lado, a nivel nacional el 10.0% de los menores reportó concentraciones por encima del límite de detección del laboratorio (> 45.3 nmol/L) de los cuales todos se distribuyeron en las áreas urbana y rural. (Tabla N°13.10)

Tabla N°13.10 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de folato sérico, por sexo y área. Panamá.2019.

Características	Concentración De Folato Sérico (nmol/L)	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	33.6 [28.4-39.0]	12.2-45.3
N	80,358	
Sexo		
Masculino (N=52,079)	33.2 [27.2-38.9]	13.2-45.3
Femenino (N=28,279)	34.1 [29.3-39.7]	12.2-45.2
Área		
Urbano (N=50,506)	33.4 [28.4-38.8]	12.2-45.2
Rural (N=22,817)	33.6 [28.7-40.1]	14.0-45.3
Indígena (N=7,034)	35.4 [27.2-41.6]	15.1-45.3

Estado de nutrición del folato según la concentración de folato en suero: Concentración elevada: > 45.3 nmol/L; Normal: 13.5-45.3 nmol/L; Posible carencia: 6.8-13.4 nmol/L; Carencia: <6.8 nmol/L.(OMS, 2012) Este análisis fue realizado para 89265 menores de 5 a 9 años. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Carencia de folato eritrocitario en menores de 5 a 9 años

El punto de corte utilizado para la evaluación de la carencia de folato eritrocitario fue seleccionado en base a valores con los que es más probable que se desarrolle una anemia macrocítica (Folato eritrocitario <226.5nmol/L) (OMS, 2012).

A nivel nacional la prevalencia de la carencia del folato eritrocitario fue estimada en 11.6% de los menores de 5 a 9 años. El comportamiento de la prevalencia de la carencia fue similar en ambos sexos, sin embargo, al clasificar según área de estudio se puede observar que los menores pertenecientes al área urbana mostraron una prevalencia significativamente mayor en comparación con los menores del área rural. En cuanto al área indígena no se detectaron menores con deficiencia de folato eritrocitario siendo la concentración más baja de 230.5 nmol/L (Tabla N°13.11)

Tabla N°13.11. Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según carencia de folato eritrocitario, por sexo y área. Panamá.2019.

Características	Carencia de folato eritrocitario (porcentaje e IC al 95%)		
	Total	Sí	No
Datos Nacionales N	100,185	11,616	88,569
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	11.6 (8.5-15.6)	88.4 (84.4-91.5)
Sexo			
Masculino (N=60,771)	100	11.9 (7.8-17.7)	88.1 (82.3-92.2)
Femenino (N=39,413)	100	11.1 (7.0-17.1)	88.9 (82.9-93.0)
Área			
Urbano (N=61,971)	100	14.8 (10.2-21.0)	85.2 (79.0-89.8)
Rural (N=29,495)	100	8.4 (5.2-13.3)	91.6 (86.7-94.8)
Indígena (N= 8,719)	100	0.0 (0.0-0.0)	100.0 (100.0-100.0)

Carencia de folato eritrocitario: <226.5 nmol/L (OMS, 2012) Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Concentración de vitamina E en menores de 5 a 9 años

La evaluación de la vitamina E fue realizada por medio de la medición de la concentración del metabolito α -tocoferol en sangre, esta forma de vitamina E es el compuesto más abundante en la naturaleza y con mayor actividad biológica (Menchú, Torún. B, & L.G., 2012). A nivel nacional en los menores de 5 a 9 años la mediana de la concentración de α -tocoferol fue de 8.2 mg/L, mientras que en el primer cuartil de la población la concentración fue de 7.0 mg/L y para el tercer cuartil de 9.2 mg/L. El rango de las concentraciones registradas se encontró entre 3.8 a 15.3 mg/L (Tabla N°13.12).

De acuerdo con el intervalo biológico de referencia definido por el laboratorio, (0.20-0.40 mg/L para los menores de 6 años y 0.26-0.49 mg/L en el caso de los menores de 7 a 12 años), no se detectaron menores entre 5 y 9 años con concentraciones de vitamina E por debajo de lo esperado para una población saludable.

No se encontró diferencias significativas según sexo, sin embargo, al clasificar por área de estudio, los menores pertenecientes a áreas indígenas mostraron una concentración más baja (7.1mg/L) en comparación con los menores del área urbano (8.2mg/L) y rural (8.3 mg/L).

La principal fuente dietética de la vitamina E son los aceites vegetales, en especial el aceite de girasol, el aceite de palma y el aceite de maíz, las almendras y los cereales integrales. (WHO, 1998)

Las bajas concentraciones de α -tocoferol en sangre suelen estar causadas por problemas de malabsorción de grasas como anomalías genéticas o enfermedades hepáticas (WHO, 1998); Sin embargo, una alimentación pobre en alimentos fuente de esta vitamina, grasas, proteínas y calorías en general han sido reportados como la causa de una deficiencia marginal frecuentemente encontrada en niños. (Traber, 2014)

Tabla N°13.12. Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina E, según sexo y área. Panamá.2019.

Características	Concentración De Vitamina E (Alpha-Tocoferol mg/L)	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	8.2 [7.0-9.2]	3.8-15.3
N	87,934	
Sexo		
Masculino (N=52,397)	8.0 [7.0-9.1]	3.8-15.3
Femenino (N=35,538)	8.2 [7.1-9.3]	4.5-14.4
Área		
Urbano (N=52,325)	8.2 [7.2-9.1]	3.8-15.3
Rural (N=27,572)	8.3 [7.1-9.4]	4.6-14.6
Indígena (N=8,038)	7.1 [6.5-8.0]	4.7-10.1

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

13.3 Prácticas Alimentarias del menor de 2 años

Lactancia materna en menores de 6 meses

El 82.1% de los menores recibieron lactancia materna dentro de las últimas 24 horas y el 55.4% dentro de la primera hora después del parto. Se observó que 7 de cada 10 madres de las áreas indígenas y 6 de cada 10 de rurales brindaron lactancia materna antes de cumplirse la hora después de haber nacido del bebé, en cambio en las áreas urbanas fueron 4 de cada 10, siendo en esta área la que más madres reportaron brindar lactancia materna después de las 24 horas del nacimiento (Tabla 13.13).

En el 2013 en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado se encontró una prevalencia de inicio temprano de lactancia materna en el 47% de la población, luego en la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2015 (ENASSER) esta prevalencia fue superior en el 67.3% de la población, a pesar de que se observa una disminución actual del 12.3%, si se mantuvo que 8 de cada 10 menores fueron amamantados durante el primer día de haber nacido. (Contraloría General de la República, 2014; ICGES, 2018)

Se observó que 8 de cada 10 madres del Darién, Veraguas y de la comarca Emberá brindaron lactancia materna durante la primera hora, en cambio fue mucho menor en Herrera, Panamá Este, San Miguelito y Panamá Norte donde 2 de cada 10 de madres amamantaron en este periodo de tiempo. Bocas del Toro y Panamá Este fueron las regiones con mayor cantidad de madres que reportaron haber ofrecido lactancia materna después de las últimas 24 horas (Tabla N°13.13).

La prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue del 24.3%, siendo mayor en las niñas que en los niños (Tabla N°13.14). Considerando los Objetivo de Desarrollo Sostenible para el 2025, la tendencia de la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva entre los niños menores de 6 meses paso de 21.5% en el MICS 2013 a 27.6% en ENASSER 2009 y luego a 28.1% en ENASSER 2014-2015, pero en el ENSPA 2019 se observó una disminución del 4.2%, lo cual muestra que el país aún está lejos de cumplir con esta meta internacional.

Se encontró que la lactancia materna exclusiva fue 4 veces mayor en las áreas rurales (42.7%) e indígenas (42.2%) que en las áreas urbanas (9.1%) en donde a 9 de cada 10 menores no se les ofreció lactancia materna exclusiva (Tabla N°13.14), lo cual es diferente

a lo encontrado en el MICS 2013, donde el 16.6% se ubicó en las urbanas y 30.8% en las rurales, y en el estudio ENASSER 2014-2015 se reportó una lactancia materna exclusiva en el 25.4% en las parejas urbanas, 29.4% en las rurales y 47.6% en las indígenas.

Tabla N°13.13 Distribución porcentual de los menores de 0 a 6 meses según inicio de lactancia materna después del nacimiento, por sexo, área, grupo etario y comarcas. Panamá. 2019.

Características	Inicio de la lactancia materna después del nacimiento				
	Total	Menos de 1 hora	De 1 a 24 horas	Más de 24 horas	No sabe / No recuerda
Datos Nacionales N	18,762	10,395	5,014	2,350	1,003
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	55.4 (43.8-66.5)	26.7 (18.1-37.5)	12.5 (6.0-24.4)	5.3 (2.4-11.6)
Sexo					
Masculino (N= 7,548)	100	53.3 (37.5-68.5)	34.5 (21.0-51.0)	7.1 (2.6-18.1)	5.1 (1.3-17.6)
Femenino (N=11,215)	100	56.8 (40.5-71.7)	21.5 (11.7-36.1)	16.1 (6.5-35.0)	5.5 (2.0-14.5)
Área					
Urbano (N=10,014)	100	43.3 (26.8-61.5)	33.5 (19.9-50.6)	19.5 (8.2-39.6)	3.6 (0.8-14.4)
Rural (N= 5,959)	100	68.2 (50.3-82.0)	24.1 (12.1-42.3)	4.0 (1.1-13.2)	3.7 (1.0-13.1)
Indígena (N= 2,789)	100	71.3 (46.5-87.6)	8.1 (1.9-28.9)	5.7 (0.7-32.5)	15.0 (4.1-42.1)
Región De Salud					
Bocas Del Toro (N=446)	100	63.0 (6.7-97.6)	0.0 (0.0-0.0)	37.0 (2.4-93.3)	0.0 (0.0-0.0)
Coclé (N=1,966)	100	57.8 (27.3-83.3)	42.2 (16.7-72.7)	0.0 (0.0-0.0)	0.0 (0.0-0.0)
Colón (N=747)	100	37.1 (5.8-84.9)	62.9 (15.1-94.2)	0.0 (0.0-0.0)	0.0 (0.0-0.0)
Chiriquí (N=1,174)	100	76.0 (6.0-99.4)	0.1 (0.0-3.4)	23.9 (0.6-94.1)	0.0 (0.0-0.0)
Darién (N=450)	100	81.1 (58.5-92.9)	14.1 (4.6-35.9)	4.8 (0.6-29.2)	0.0 (0.0-0.0)
Herrera (N=508)	100	28.2 (4.6-76.4)	43.6 (9.2-85.5)	0.2 (0.0-2.5)	28.0 (2.8-84.1)
Los Santos (N=588)	100	50.1 (20.1-79.9)	43.6 (15.4-76.7)	6.3 (0.8-35.9)	0.0 (0.0-0.0)
Panamá Metro (N=1,454)	100	72.3 (17.8-96.9)	16.4 (1.1-78.2)	11.2 (0.7-69.0)	0.0 (0.0-0.0)
Panamá Este (N=787)	100	21.4 (5.0-58.7)	36.9 (8.9-77.8)	33.6 (9.1-71.9)	8.1 (1.5-34.0)
Panamá Oeste (N=2,513)	100	71.7 (16.7-97.0)	0.0 (0.0-0.0)	28.3 (3.0-83.3)	0.0 (0.0-0.0)
San Miguelito (N=2,133)	100	27.8 (9.1-59.8)	40.0 (15.0-71.7)	21.7 (3.8-66.0)	10.4 (1.2-52.2)
Panamá Norte (N=2,247)	100	26.6 (4.7-72.7)	70.6 (26.8-94.0)	0.0 (0.0-0.0)	2.8 (0.3-23.3)
Veraguas (N=1,223)	100	82.5 (45.8-96.3)	0.1 (0.0-0.8)	7.0 (0.8-40.9)	10.5 (1.2-53.1)
Comarcas					
Guna Yala (N=129)	100	100	0	0	0
Emberá (N=278)	100	84.4 (58.5-95.4)	15.6 (4.6-41.5)	0.0 (0.0-0.0)	0.0 (0.0-0.0)
Ngäbe Buglé (N=2,121)	100	67.0 (34.2-88.7)	7.4 (0.8-44.7)	7.4 (0.8-44.7)	18.2 (3.8-55.2)

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N°13.14. Distribución porcentual de los menores de 0 a 6 meses según lactancia materna exclusiva, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Lactancia materna exclusiva		
	Total	Sí	No
Datos Nacionales N	15,384	3,742	11,642
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	24.3 (16.6-34.2)	75.7 (65.8-83.4)
Sexo			
Masculino (N=6,420)	100	21.2 (11.6-35.5)	78.8 (64.5-88.4)
Femenino (N=8,965)	100	26.6 (16.0-40.9)	73.4 (59.1-84.0)
Área			
Urbano (N=8,378)	100	9.1 (3.8-20.1)	90.9 (79.9-96.2)
Rural (N=4,713)	100	42.7 (25.4-62.0)	57.3 (38.0-74.6)
Indígena (N=2,294)	100	42.2 (21.7-65.9)	57.8 (34.1-78.3)
Región De Salud			
Bocas Del Toro (N=276)	100	100.0 (100.0-100.0)	0.0 (0.0-0.0)
Coclé (N=1,591)	100	64.8 (31.1-88.3)	35.2 (11.7-68.9)
Colón (N=746)	100	30.3 (4.6-79.7)	69.7 (20.3-95.4)
Chiriquí (N=383)	100	0.0 (0.0-0.0)	100.0 (100.0-100.0)
Darién (N=291)	100	60.6 (32.5-83.0)	39.4 (17.0-67.5)
Herrera (N=444)	100	55.8 (11.2-92.7)	44.2 (7.3-88.8)
Los Santos (N=582)	100	8.1 (1.6-32.5)	91.9 (67.5-98.4)
Panamá Metro (N=1,318)	100	0.0 (0.0-0.0)	100.0 (100.0-100.0)
Panamá Este (N=723)	100	30.7 (8.5-68.0)	69.3 (32.0-91.5)
Panamá Oeste (N=2,039)	100	0.0 (0.0-0.0)	100.0 (100.0-100.0)
San Miguelito (N=1,944)	100	11.4 (1.3-55.0)	88.6 (45.0-98.7)
Panamá Norte (N=1,843)	100	3.1 (0.3-25.9)	96.9 (74.1-99.7)
Veraguas (N=1,141)	100	43.7 (15.6-76.5)	56.3 (23.5-84.4)
Comarcas			
Guna Yala (N= 86)	100	100	100
Emberá (N=263)	100	68.5 (42.3-86.5)	31.5 (13.5-57.7)
Ngäbe Buglé (N=1,715)	100	27.6 (7.7-63.7)	72.4 (36.3-92.3)

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Diversidad alimentaria en menores de 6 a 23 meses

La diversidad alimentaria mínima hace referencia a la proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos de 4 o más grupos alimentarios distintos en las últimas 24 horas. El número mínimo de 4 de los 7 grupos alimentarios considerados, (cereales, raíces y tubérculos, las menestras, las frutas y vegetales, las carnes, el huevo, los lácteos y las grasas), fue seleccionado ya que está asociado con las dietas de mejor calidad tanto para niños amamantados como para niños no amamantados. El consumo de alimentos de por lo menos 4 grupos alimentarios significaría que en la mayoría de las poblaciones el niño ha tenido una alta tendencia a consumir por lo menos un alimento de origen animal y por lo menos una fruta o verdura ese día además de un alimento básico como cereal, raíz o tubérculo.

Tomando en cuenta la definición de la diversidad alimentaria mínima, se observó que el 64.7% de los menores entre 6 a 23 meses consumieron 4 o más grupos diferentes de alimentos en las últimas 24 horas. La mitad de los menores entre 6 a 11 meses no tiene una diversidad alimentaria mínima, es decir consumieron 3 o menos grupos de alimentos el día anterior, lo cual es 1.7 veces mayor que el grupo de 12 a 17 meses y 2.7 veces mayor que el de 18 a 23 meses (Tabla N°13.15).

En las áreas rurales 7 de cada 10 menores tienen una diversidad alimentaria mínima luego le sigue las urbanas con 6 de cada 10 y por último las indígenas en donde solo 3 de cada 10 menores ingirieron 4 o más grupos diferentes de alimentos encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el área urbano-rural y el área indígena. El análisis entre comarcas muestra que la comarca Emberá fue la que presentó una ingesta con mayor variedad de grupos de alimentos, 2.2 veces más alta que la Ngäbe Buglé y 4.2 veces que la de Guna Yala. (Tabla N°13.15).

Las regiones con una prevalencia del 70% o más en cuanto a la diversidad alimentaria mínima fueron Chiriquí (87.9%), luego Coclé (76%), Los Santos (74.5%), San Miguelito (73.4%) y Panamá Este (70%); y la menor se reportó en Herrera (47.3%) (Tabla N°13.15).

Tabla N°13.15 Distribución porcentual de menores de 6 a 23 meses según categorías del puntaje de diversidad alimentaria mínima, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá. 2019.

Características	Categorías del puntaje de diversidad alimentaria mínima		
	Total	Sí	No
Datos Nacionales N	119,627	77,440	42,187
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	64.7 (58.8-70.2)	35.3 (29.8-41.2)
Sexo			
Masculino (N=60,755)	100	64.9 (57.2-72.0)	35.1 (28.0-42.8)
Femenino (N=58,872)	100	64.5 (55.4-72.7)	35.5 (27.3-44.6)
Edad			
6-11 Meses (N=43,583)	100	47.1 (37.7-56.6)	52.9 (43.4-62.3)
12-17 Meses (N=39,030)	100	69.2 (56.9-79.3)	30.8 (20.7-43.1)
18-23 Meses (N=37,014)	100	80.8 (73.2-86.7)	19.2 (13.3-26.8)
Área			
Urbano (N=59,460)	100	67.3 (57.1-76.1)	32.7 (23.9-42.9)
Rural (N=43,196)	100	74.2 (67.9-79.6)	25.8 (20.4-32.1)
Indígena (N=16,972)	100	31.5 (15.7-53.1)	68.5 (46.9-84.3)
Región De Salud			
Bocas Del Toro (N= 6,082)	100	60.5 (44.3-74.6)	39.5 (25.4-55.7)
Coclé (N= 9,140)	100	76.0 (64.8-84.5)	24.0 (15.5-35.2)
Colón (N= 9,441)	100	69.3 (50.8-83.1)	30.7 (16.9-49.2)
Chiriquí (N=17,224)	100	87.9 (75.4-94.5)	12.1 (5.5-24.6)
Darién (N= 2,062)	100	52.7 (42.4-62.8)	47.3 (37.2-57.6)
Herrera (N= 2,841)	100	47.3 (25.2-70.6)	52.7 (29.4-74.8)
Los Santos (N= 2,339)	100	74.5 (57.7-86.2)	25.5 (13.8-42.3)
Panamá Metro (N=17,309)	100	65.0 (37.7-85.1)	35.0 (14.9-62.3)
Panamá Este (N= 4,265)	100	70.0 (53.3-82.7)	30.0 (17.3-46.7)
Panamá Oeste (N= 9,139)	100	62.7 (40.4-80.7)	37.3 (19.3-59.6)
San Miguelito (N= 6,292)	100	73.4 (54.8-86.3)	26.6 (13.7-45.2)
Panamá Norte (N= 9,882)	100	66.2 (44.4-82.8)	33.8 (17.2-55.6)
Veraguas (N= 6,032)	100	61.1 (45.9-74.4)	38.9 (25.6-54.1)
Comarcas			
Guna Yala (N= 1,236)	100	18.0 (6.0-43.2)	82.0 (56.8-94.0)
Emberá (N= 827)	100	75.4 (61.2-85.6)	24.6 (14.4-38.8)
Ngäbe Buglé (N=15,517)	100	34.2 (16.7-57.4)	65.8 (42.6-83.3)

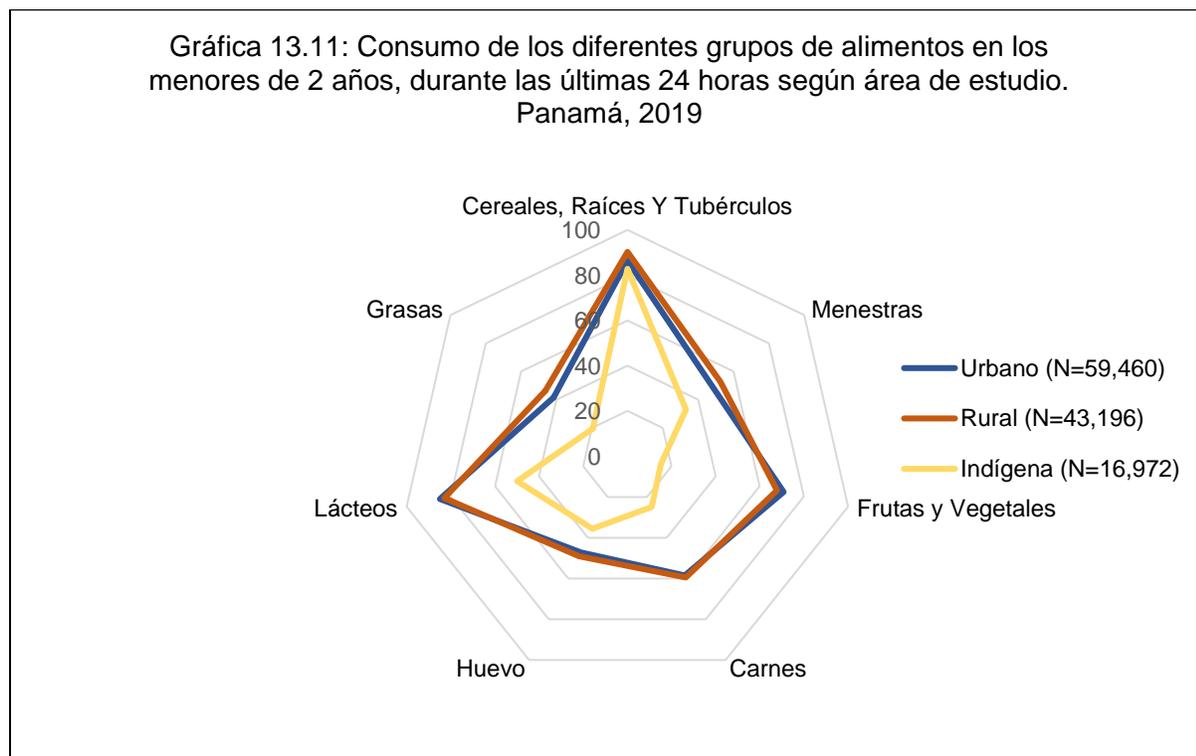
Diversidad alimentaria: Consumo de 4 o más grupos de alimentos

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Consumo de los diferentes grupos de alimentos

A nivel nacional el grupo de alimento de mayor consumo por los menores entre 6 a 23 meses fue el de los cereales, raíces y tubérculo (87.3%), luego le siguió los lácteos (79.2%), las frutas y vegetales (61.8%), las carnes (54.1%), las menestras (47.8%), el huevo (46.2%) y por último las grasas (40.2%), no observándose una diferencia de consumo de grupos por sexo. A medida que aumenta la edad se observa un incremento en el consumo de otros grupos de alimentos, especialmente en el de grasas aumentando de 28% en los menores de 6 a 11 meses a 52.6% en los de 18 a 23 meses (Tabla Anexa 13.8).

La diversidad alimentaria mínima en los menores de 2 años de áreas urbanas y rurales es muy similar, pero con una diferencia significativamente mayor que las áreas indígenas. Las frutas y vegetales ocuparon el tercer grupo de alimentos más consumido en las áreas urbanas y rurales, sin embargo, en las áreas indígenas fue el de menor consumo. Muy diferente al consumo del huevo por las áreas indígenas que fue el tercer grupo de mayor consumo, pero el sexto en las áreas urbanas y rurales (Gráfica 13.11, Tabla Anexa 13.8)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Consistencia y frecuencia de consumo de alimentos sólidos y semisólidos en menores de 6 a 23 meses.

El 82.6% de los menores entre 6 a 8 meses de edad, ingirieron en las últimas 24 horas alimentos con consistencia adecuada de tipo sólida y semisólida, observándose esta buena práctica alimentaria en 8 de cada 10 menores de las áreas urbana y rural y 6 de cada 10 en el área indígena a excepción de la Comarca Ngäbe Buglé, que reportó que el 43.1% de los menores no ingieren los alimentos en consistencia adecuada para la edad (Tabla N°13.16).

En base a las Guías Alimentarias para los menores de 2 años de Panamá, se consideró una frecuencia de consumo adecuada si el menor de 6 a 8 meses ingería 3 comidas al día, pero cuando era de 9 a 11 meses y de 12 a 23 meses debería ser 4 comidas (Ministerio de Salud, 2018)

Solo el 3.5% de los menores de 6 a 23 meses a nivel nacional alcanzaron a ingerir algún alimento sólido o semisólido con la frecuencia adecuada al día en las últimas 24 horas, observándose que la misma fue mayor en el grupo de 6 a 8 meses con el 6.2%, luego el 4.9% en los menores de 9 a 11 meses y por debajo de la prevalencia nacional el grupo de 12 a 23 meses en el 2.5% (Tabla N°13.17).

Del total de los menores de 6 a 23 meses, solo la mitad de los menores de todas las áreas tuvieron una frecuencia de consumo diario, menor de lo recomendado, siendo el área rural la que presentó la mayor prevalencia en un 4.2%; resaltando que 4 de cada 10 de personas encuestadas, de todas las áreas, no recordaban cuantas veces al día les ofrecieron alimentos sólidos y semisólidos a sus menores (Tabla N°13.17).

En comparación entre las diferentes regiones, los menores de Panamá Norte fueron los que más reportaron una frecuencia adecuada de consumo de alimentos en el 7.5% y Darién fue la que más reportó una frecuencia menos del mínimo al día en el 71.5%. Cabe señalar que en la comarca de Guna Yala todos los encuestados recordaron la cantidad de veces al día que el menor ingirió alimentos sólidos y semisólidos en las últimas 24, reportando una prevalencia de frecuencia diaria adecuada en el 21.2% de la población (Tabla N°13.17).

Tabla N°13.16 Distribución porcentual de los menores de 6 a 8 meses según consistencia sólida o semisólida de alimentos ingeridos en las últimas 24 horas, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de alimentos de consistencia sólida o semisólida en las últimas 24 horas		
	Total	Sí	No
Datos Nacionales N	13,677	11,302	2,375
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	82.6 (71.5-90.0)	17.4 (10.0-28.5)
Sexo			
Masculino (N=5,970)	100	78.1 (62.2-88.6)	21.9 (11.4-37.8)
Femenino (N=7,707)	100	86.1 (68.3-94.7)	13.9 (5.3-31.7)
Área			
Urbano (N=7,915)	100	88.1 (70.5-95.8)	11.9 (4.2-29.5)
Rural (N=3,653)	100	81.0 (62.3-91.6)	19.0 (8.4-37.7)
Indígena (N=2,110)	100	65.2 (34.8-86.8)	34.8 (13.2-65.2)
Región De Salud			
Bocas Del Toro (N=446)	100	100.0 (100.0-100.0)	0.0 (0.0-0.0)
Coclé (N=1,159)	100	78.6 (37.7-95.7)	21.4 (4.3-62.3)
Colón (N=1,454)	100	80.3 (39.3-96.3)	19.7 (3.7-60.7)
Chiriquí (N=1,658)	100	100.0 (100.0-100.0)	0.0 (0.0-0.0)
Darién (N=511)	100	83.5 (63.2-93.7)	16.5 (6.3-36.8)
Herrera (N=407)	100	39.2 (5.1-88.6)	60.8 (11.4-94.9)
Los Santos (N=202)	100	99.5 (94.1-100.0)	0.5 (0.0-5.9)
Panamá Metro (N=1,134)	100	85.7 (30.2-98.8)	14.3 (1.2-69.8)
Panamá Este (N=322)	100	90.1 (41.4-99.1)	9.9 (0.9-58.6)
Panamá Oeste (N=948)	100	100.0 (100.0-100.0)	0.0 (0.0-0.0)
San Miguelito (N=1,290)	100	100.0 (100.0-100.0)	0.0 (0.0-0.0)
Panamá Norte (N=1,620)	100	75.0 (13.6-98.3)	25.0 (1.7-86.4)
Veraguas (N=571)	100	69.7 (10.5-97.8)	30.3 (2.2-89.5)
Comarcas			
Guna Yala (N=217)	100	100.0 (100.0-100.0)	0.0 (0.0-0.0)
Emberá (N= 70)	100	77.6 (11.8-98.9)	22.4 (1.1-88.2)
Ngäbe Buglé (N=1,667)	100	56.9 (21.6-86.3)	43.1 (13.7-78.4)

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N°13.17. Distribución porcentual de los menores de 6 a 23 meses según frecuencia de comidas en las últimas 24 horas, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Frecuencia de comidas en las últimas 24 horas			
	Total	Adecuado	Menos del mínimo	No sabe
Datos Nacionales N	118,078	4,186	63,248	50,644
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	3.5 (2.2-5.6)	53.6 (47.7-59.3)	42.9 (37.2-48.8)
Sexo				
Masculino (N=59,892)	100	2.3 (1.2-4.5)	55.2 (47.4-62.7)	42.5 (35.1-50.3)
Femenino (N=58,184)	100	4.8 (2.6-8.8)	51.9 (43.2-60.5)	43.3 (34.8-52.1)
Edad				
6-8 Meses (N=13,460)	100	6.2 (2.4-15.0)	38.1 (25.5-52.5)	55.7 (41.7-68.9)
9-11 Meses (N=29,506)	100	4.9 (1.8-13.0)	50.9 (38.6-63.2)	44.1 (32.3-56.7)
12-23 Meses (N=75,110)	100	2.5 (1.4-4.4)	57.4 (50.0-64.5)	40.1 (33.1-47.6)
Área				
Urbano (N=59,116)	100	3.1 (1.5-6.1)	52.1 (42.7-61.3)	44.9 (35.7-54.4)
Rural (N=42,621)	100	4.2 (2.0-8.8)	55.6 (48.7-62.4)	40.1 (33.7-47.0)
Indígena (N=16,339)	100	3.5 (1.2-9.9)	53.6 (36.8-69.5)	42.9 (27.9-59.3)
Región De Salud				
Bocas Del Toro (N= 6,082)	100	3.2 (0.8-12.1)	69.2 (53.6-81.4)	27.6 (16.1-43.2)
Coclé (N= 9,140)	100	1.8 (0.3-11.7)	60.9 (49.0-71.6)	37.3 (26.8-49.2)
Colón (N= 9,441)	100	5.1 (1.6-15.0)	62.7 (45.2-77.5)	32.2 (18.7-49.5)
Chiriquí (N=16,425)	100	1.5 (0.2-10.4)	71.5 (54.9-83.8)	27.0 (15.1-43.5)
Darién (N= 2,062)	100	0.7 (0.1-5.0)	44.1 (34.3-54.5)	55.1 (44.8-65.0)
Herrera (N= 2,841)	100	0.0 (0.0-0.0)	19.6 (8.4-39.2)	80.4 (60.8-91.6)
Los Santos (N= 2,296)	100	5.9 (2.0-16.3)	42.7 (30.2-56.2)	51.4 (37.9-64.7)
Panamá Metro (N=17,309)	100	5.0 (1.1-20.5)	35.1 (18.9-55.7)	59.8 (39.0-77.7)
Panamá Este (N= 4,265)	100	1.7 (0.4-6.8)	57.9 (43.2-71.4)	40.4 (27.1-55.2)
Panamá Oeste (N= 9,139)	100	2.6 (0.3-17.2)	53.8 (33.1-73.2)	43.6 (24.7-64.6)
San Miguelito (N= 6,292)	100	4.9 (1.4-15.2)	52.2 (33.3-70.5)	42.9 (25.3-62.5)
Panamá Norte (N= 9,882)	100	7.5 (2.3-21.9)	42.0 (24.1-62.3)	50.5 (31.2-69.7)
Veraguas (N= 5,955)	100	2.5 (0.3-16.1)	44.7 (30.5-59.8)	52.8 (37.9-67.2)
Comarcas				
Guna Yala (N= 603)	100	21.2 (3.0-70.3)	78.8 (29.7-97.0)	0.0 (0.0-0.0)
Emberá (N= 827)	100	8.5 (2.7-23.6)	61.5 (46.8-74.4)	30.0 (18.7-44.3)
Ngäbe Buglé (N=15,517)	100	2.4 (0.6-9.9)	56.8 (39.1-72.9)	40.8 (25.4-58.3)

Adecuado: ≥ 3 comidas en niños de 6 a 9 meses o ≥ 4 comidas en niños de 9 a 24 meses. Menos del mínimo: < 3 comidas en niños de 6 a 9 meses o < 4 comidas en niños de 9 a 24 meses.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Consumo de frutas y vegetales en menores de 2 a 14 años

El consumo de 5 o más porciones de frutas y vegetales al día en los menores de 2 a 14 años fue solo del 2.7%, similar a lo observado al consumo de hogares, siendo levemente mayor en las niñas que en los niños; el grupo de edad con mayor consumo de este grupo de alimentos fue el de 2 a 4 años con una prevalencia del 3% y a su vez la mitad de los menores de los diferentes grupos de edad reportaron un consumo de 2 o menos porciones al día (Tabla N°13.18). Se requiere incentivar el aumento del consumo de frutas y vegetales en esta población con el fin de prevenir y controlar la obesidad infantil y las enfermedades no transmisibles.

En cuanto al consumo de 3 o más porciones de frutas y vegetales al día, tanto en el área urbana como en la rural fue del 10%, mientras que, el consumo adecuado, es decir de 5 o más porciones de frutas y vegetales fue de 2.8% y 3.3% respectivamente; además se encontró que 3 de cada 10 personas no recordaron cuantas porciones consumieron al día, pero más preocupante aun fueron los hallazgos en el área indígena, donde 6 de cada 10 no lo recordaban, resultado similar a lo observado en la Encuesta de Hogares (Tabla N°13.18).

La región de Darién mostró el mayor consumo de 5 o más porciones al día de frutas y vegetales con el 9.3% de la población, luego Veraguas en el 5.8%, seguido de Los Santos, Coclé y Panamá Norte con el 4.5%, 4.3% y 4.2%, respectivamente. Más de la mitad de los menores de 2 a 14 años reportaron tener un consumo bajo de frutas y vegetales de 2 o menos porciones diarias, con excepción de Panamá Oeste y Bocas del Toro (Tabla N°13.18).

Al igual que en la encuesta de hogares, la comarca Emberá fue la que tuvo la mayor prevalencia de consumo adecuado de frutas y vegetales en el 8.7% de la población, siendo la que menos personas tuvieron dificultad en recordar cuantas porciones ingirieron; Guna Yala tuvo un consumo de 5 o más en el 1.3% y la Ngäbe Bugle fue de 0.6%, en la cual menos personas recordaron cuantas porciones consumieron (Tabla N°13.18).

Tabla N°13.18 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día					
	Total	< 1 porción	1-2 porciones	3-4 porciones	>= 5 porciones	No sabe
Datos Nacionales N	989,916	35,825	493,929	68,381	26,905	364,876
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	3.6 (3.0-4.3)	49.9 (48.0-51.8)	6.9 (6.1-7.8)	2.7 (2.2-3.3)	36.9 (35.1-38.7)
Sexo						
Masculino (N=526,771)	100	4.5 (3.5-5.7)	50.0 (47.4-52.5)	6.9 (5.8-8.2)	2.5 (1.8-3.4)	36.1 (33.7-38.6)
Femenino (N=463,145)	100	2.6 (2.0-3.4)	49.8 (47.1-52.6)	6.9 (5.8-8.3)	2.9 (2.3-3.8)	37.7 (35.1-40.4)
Edad						
2 a 4 años (N=307,566)	100	3.6 (2.5-5.3)	51.8 (48.3-55.3)	6.9 (5.4-8.7)	3.0 (2.0-4.3)	34.8 (31.5-38.2)
5 a 9 años (N=378,983)	100	3.2 (2.4-4.2)	50.5 (47.6-53.5)	6.4 (5.2-7.7)	2.4 (1.8-3.3)	37.5 (34.7-40.4)
10 a 14 años (N=303,368)	100	4.2 (3.2-5.5)	47.2 (44.0-50.5)	7.6 (6.1-9.5)	2.8 (2.0-3.9)	38.2 (35.0-41.4)
Área						
Urbano (N=548,722)	100	3.0 (2.1-4.1)	51.7 (48.9-54.5)	7.7 (6.4-9.2)	2.8 (2.1-3.8)	34.8 (32.2-37.4)
Rural (N=310,326)	100	5.1 (4.1-6.3)	55.7 (52.8-58.5)	7.2 (6.1-8.4)	3.3 (2.5-4.2)	28.8 (26.1-31.7)
Indígena (N=130,869)	100	2.9 (1.8-4.5)	28.6 (25.2-32.3)	2.9 (2.0-4.2)	0.9 (0.6-1.4)	64.7 (60.8-68.3)
Región De Salud						
Bocas Del Toro (N= 58,701)	100	8.5 (5.8-12.4)	41.2 (35.6-47.1)	4.1 (2.3-7.2)	0.4 (0.1-1.6)	45.8 (39.8-51.9)
Coclé (N= 56,290)	100	8.1 (5.6-11.5)	65.7 (61.0-70.1)	10.2 (7.7-13.3)	4.3 (2.7-6.8)	11.7 (9.1-15.0)
Colón (N= 75,550)	100	5.5 (3.6-8.5)	54.5 (49.1-59.9)	11.0 (8.2-14.8)	1.9 (0.8-4.7)	27.0 (22.6-31.9)
Chiriquí (N=103,581)	100	1.3 (0.4-4.0)	56.8 (49.4-63.9)	5.6 (3.4-9.3)	1.4 (0.6-3.4)	34.9 (28.0-42.4)
Darién (N= 14,917)	100	3.9 (2.6-5.7)	53.7 (49.9-57.6)	10.2 (8.0-12.8)	9.3 (7.2-11.9)	22.9 (19.9-26.3)
Herrera (N= 21,353)	100	2.9 (1.4-5.6)	57.7 (50.5-64.5)	6.4 (4.0-10.0)	2.1 (0.7-5.9)	31.0 (24.8-38.1)
Los Santos (N= 14,665)	100	2.5 (1.1-5.7)	59.3 (53.2-65.2)	7.6 (5.5-10.4)	4.5 (3.0-6.9)	26.0 (20.7-32.2)
Panamá Metro (N=172,905)	100	2.2 (1.0-4.9)	49.9 (44.3-55.4)	9.7 (7.1-13.0)	3.4 (1.9-5.9)	34.9 (30.1-40.0)
Panamá Este (N= 36,979)	100	5.4 (3.5-8.5)	56.4 (51.2-61.5)	9.4 (7.0-12.5)	4.7 (2.8-7.8)	24.1 (19.9-28.8)
Panamá Oeste (N=125,996)	100	2.9 (1.2-6.9)	44.2 (37.6-51.0)	5.7 (3.4-9.5)	2.0 (0.9-4.3)	45.2 (38.6-51.9)
San Miguelito (N= 74,549)	100	1.3 (0.6-3.0)	58.2 (51.8-64.3)	6.3 (3.8-10.2)	2.1 (0.9-4.5)	32.1 (26.6-38.2)
Panamá Norte (N= 63,459)	100	4.1 (1.9-8.7)	56.4 (49.2-63.2)	5.5 (3.0-9.7)	4.2 (1.9-9.0)	29.9 (23.8-36.7)
Veraguas (N= 56,423)	100	7.2 (4.9-10.5)	52.3 (46.7-57.8)	6.1 (4.2-8.8)	5.8 (3.9-8.3)	28.6 (24.2-33.4)
Comarcas						
Guna Yala (N= 22,384)	100	0.0 (0.0-0.0)	36.7 (30.9-42.9)	3.4 (1.8-6.3)	1.3 (0.4-3.9)	58.7 (52.4-64.7)
Emberá (N=6,818)	100	1.7 (0.8-3.6)	47.2 (42.2-52.2)	14.0 (10.8-17.9)	8.7 (6.2-12.1)	28.4 (24.1-33.1)
Ngäbe Buglé (N= 85,347)	100	2.2 (1.2-4.0)	24.5 (20.1-29.5)	1.5 (0.7-3.1)	0.6 (0.1-2.3)	71.3 (66.2-75.9)

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Consumo de bebidas azucaradas y alimentos fritos en menores de 2 a 14 años:

Se observó un consumo de bebidas azucaradas semanal en el 67.7% de la población menor de 15 años, con una frecuencia de 6 a 7 días en el 25.8% de la población, siendo mayor en las niñas (27.2%) que en los varones (24.5%). Los grupos de edad de 5 a 9 años y 10 a 14 años reportaron un consumo alto en el 27% y 26.9% respectivamente. Por otro lado, se encontró que el 30.4% del grupo de 2 a 4 años mencionaron tener un consumo bajo de bebidas azucaradas de 1 a 2 veces a la semana y sólo el 5.1% de los menores de este grupo reportaron no consumirlas, mayor que lo observado en los otros grupos de edad (Tabla N°13.19).

El mayor consumo de bebidas azucaradas de 6 a 7 veces a la semana se observó en las áreas indígenas (27.2%), en el consumo medio de 3 a 5 veces semanales fue en las áreas urbanas (14.3%) y del consumo bajo de 1 a 2 veces semanales fue mayor en las rurales (30.6%). El 38.6% de la población del área indígena no recordó la frecuencia de consumo semanal de estas bebidas (Tabla N°13.19).

Se encontró que las regiones con un mayor consumo de bebidas azucaradas a la semana fueron Colón, Coclé, Bocas del Toro y Panamá Norte donde 3 de cada 10 menores reportaron un consumo alto semanal; mientras que los menores de Los Santos registraron un consumo medio de 2 a 10 veces a la semana. También se observó que de 3 de cada 10 menores tuvieron un consumo bajo en Veraguas, Darién, Los Santos, Panamá Metro, San Miguelito y Coclé; siendo la región de Veraguas la que reportó la mayor proporción de no consumir estas bebidas azucaradas, con un 16.2%. De todas las regiones a nivel nacional incluida las comarcas indígenas, Guna Yala fue donde se observó un mayor consumo de estas bebidas alcanzando el 48.6% de la población (Tabla N°13.19).

El consumo semanal de alimentos fritos se reportó en el 68.6% de la población a nivel nacional, de estos el 13% indicó que su consumo fue alto de 6 a 7 días, principalmente en el grupo de 10 a 14 años con 14.8%; el consumo medio de 3 a 5 veces a la semana se vio en el 11.5% de la población y el consumo bajo de 1 a 2 días en el 44.1%, afectando principalmente al grupo de 5 a 9 años que registró el 47%.

A pesar de que el alto consumo de alimentos fritos es mayor en las niñas, de manera general fueron los varones los que más reportaron tener algún consumo semanal de frituras con el 69.3% (Tabla N°13.20).

La población de las áreas rurales informó un mayor consumo de frituras de 6 a 7 veces a la semana (16%), en contraposición el área indígena reportó la cifra más baja de consumo alto (7.9%). De igual forma, se observó que 4 de cada 10 menores de las áreas urbana y rural consumen frituras sólo 1 a 2 veces a la semana (Tabla N°13.20).

Por región de salud, 2 de cada 10 menores de Bocas del Toro, Colón, Darién y Panamá Este informaron tener un consumo alto de frituras, también se observó un bajo consumo en 5 de cada 10 menores de Coclé, Veraguas y Panamá Norte. Por otro lado, Coclé y Veraguas fueron las regiones que más informaron no consumir frituras consignando el 10.3% y 8.2%, respectivamente (Tabla N°13.20).

La comarca Emberá es la de mayor consumo de frituras de 6 a 7 veces a la semana con el 43% de la población, lo cual representa 13.8 veces más alta ingesta que Guna Yala y 12.6 veces que la Ngäbe Buglé, siendo Guna Yala la que reportó la prevalencia de más bajo consumo semanal con el 45.9% (Tabla N°13.20).

Tabla Nº13.19 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos Nacionales N	989,281	40,618	280,520	134,101	255,112	278,930
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	4.1 (3.3-5.1)	28.4 (26.7-30.0)	13.6 (12.4-14.8)	25.8 (24.2-27.4)	28.2 (26.5-30.0)
Sexo						
Masculino (N=526,526)	100	4.0 (3.0-5.3)	29.7 (27.3-32.1)	14.2 (12.6-16.0)	24.5 (22.5-26.7)	27.6 (25.3-30.0)
Femenino (N=462,754)	100	4.2 (2.9-6.0)	26.9 (24.7-29.2)	12.8 (11.4-14.5)	27.2 (24.8-29.8)	28.9 (26.4-31.5)
Edad						
2 a 4 años (N=307,319)	100	5.1 (3.9-6.7)	30.4 (27.3-33.7)	12.4 (10.6-14.5)	23.2 (20.4-26.3)	28.8 (25.6-32.3)
5 a 9 años (N=378,982)	100	3.7 (2.3-5.9)	27.8 (25.2-30.5)	13.8 (12.0-15.9)	27.0 (24.6-29.6)	27.7 (25.1-30.4)
10 a 14 años (N=302,979)	100	3.6 (2.4-5.3)	27.0 (24.4-29.8)	14.4 (12.4-16.6)	26.9 (24.0-29.9)	28.2 (25.2-31.4)
Área						
Urbano (N=548,477)	100	4.0 (2.7-5.8)	28.6 (26.2-31.2)	14.3 (12.6-16.2)	25.3 (23.1-27.7)	27.8 (25.4-30.4)
Rural (N=310,325)	100	5.3 (4.3-6.7)	30.6 (28.1-33.1)	13.5 (12.0-15.3)	26.0 (23.4-28.8)	24.5 (21.9-27.4)
Indígena (N=130,478)	100	1.7 (1.1-2.7)	22.0 (19.1-25.1)	10.5 (8.5-13.0)	27.2 (23.8-30.9)	38.6 (34.5-42.9)
Región De Salud						
Bocas Del Toro (N= 58,702)	100	2.8 (1.6-4.8)	19.8 (16.1-24.1)	14.6 (11.1-19.0)	32.5 (27.2-38.3)	30.4 (24.5-36.9)
Coclé (N= 56,290)	100	6.2 (4.2-9.0)	30.7 (26.6-35.1)	15.5 (12.3-19.2)	35.4 (31.0-40.2)	12.2 (9.5-15.7)
Colón (N= 75,551)	100	3.1 (1.8-5.2)	23.2 (19.1-27.9)	17.1 (13.5-21.4)	38.3 (33.1-43.7)	18.4 (14.2-23.5)
Chiriquí (N=103,334)	100	5.9 (2.9-11.8)	24.5 (19.3-30.7)	10.2 (6.9-14.9)	24.9 (19.4-31.4)	34.4 (27.4-42.1)
Darién (N= 14,916)	100	3.7 (2.4-5.5)	34.2 (30.6-37.9)	16.7 (14.1-19.7)	22.4 (19.3-25.8)	23.0 (20.0-26.4)
Herrera (N= 21,353)	100	5.5 (3.3-9.1)	29.4 (23.3-36.3)	14.7 (10.0-21.0)	13.0 (9.1-18.2)	37.4 (30.6-44.8)
Los Santos (N= 14,665)	100	3.8 (1.8-7.8)	32.6 (27.3-38.4)	20.3 (15.4-26.1)	22.7 (18.1-28.1)	20.6 (16.2-25.9)
Panamá Metro (N=172,905)	100	2.9 (0.9-9.1)	32.1 (27.1-37.5)	12.1 (9.2-15.8)	25.7 (21.0-31.0)	27.2 (22.8-32.1)
Panamá Este (N= 36,979)	100	3.3 (1.9-5.7)	29.6 (25.0-34.7)	14.0 (11.0-17.8)	29.5 (24.9-34.5)	23.6 (19.7-27.9)
Panamá Oeste (N=125,996)	100	3.6 (1.8-7.0)	30.6 (24.8-37.1)	14.0 (10.3-18.7)	20.4 (15.5-26.5)	31.4 (25.3-38.1)
San Miguelito (N= 74,549)	100	2.4 (1.1-5.3)	32.0 (26.2-38.3)	9.8 (6.1-15.4)	20.1 (15.2-26.1)	35.7 (29.9-41.9)
Panamá Norte (N= 63,459)	100	3.0 (1.5-5.7)	25.9 (20.3-32.5)	19.9 (15.1-25.6)	31.6 (25.5-38.5)	19.6 (14.2-26.4)
Veraguas (N= 56,423)	100	16.2 (11.7-22.2)	37.4 (32.0-43.1)	14.8 (11.6-18.6)	8.9 (6.7-11.6)	22.7 (18.9-27.1)
Comarcas						
Guna Yala (N= 22,384)	100	0.0 (0.0-0.0)	13.7 (9.9-18.6)	13.6 (9.7-18.7)	48.6 (42.5-54.8)	24.1 (19.5-29.5)
Emberá (N=6,818)	100	6.2 (4.2-9.2)	36.6 (31.9-41.6)	16.8 (13.4-20.8)	21.9 (18.1-26.4)	18.5 (14.9-22.6)
Ngäbe Buglé (N= 84,956)	100	0.8 (0.3-2.2)	24.4 (20.4-28.8)	10.0 (7.4-13.4)	21.8 (17.6-26.7)	43.0 (37.6-48.6)

Consumo bajo: 1 a 3 días a la semana; medio; 4 a 5 días a la semana; alto; >= 6 días a la semana. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N°13.20 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de alimentos fritos en una semana corriente, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de alimentos fritos en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos Nacionales N	988,970	33,308	436,627	113,316	128,800	276,919
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	3.4 (2.7-4.2)	44.1 (42.3-46.0)	11.5 (10.3-12.7)	13.0 (11.9-14.2)	28.0 (26.3-29.7)
Sexo						
Masculino (N=525,825)	100	3.2 (2.5-4.1)	46.5 (43.9-49.1)	10.9 (9.5-12.6)	11.9 (10.6-13.5)	27.4 (25.2-29.8)
Femenino (N=463,144)	100	3.6 (2.4-5.3)	41.5 (38.9-44.1)	12.0 (10.3-14.0)	14.3 (12.5-16.2)	28.6 (26.2-31.3)
Edad						
2 a 4 años (N=307,140)	100	3.4 (2.6-4.5)	45.1 (41.7-48.6)	11.2 (8.8-14.1)	11.9 (10.2-13.8)	28.4 (25.2-31.9)
5 a 9 años (N=378,600)	100	3.4 (2.1-5.6)	47.0 (44.0-50.0)	11.3 (9.7-13.3)	12.5 (10.8-14.4)	25.8 (23.4-28.4)
10 a 14 años (N=303,229)	100	3.2 (2.3-4.6)	39.6 (36.6-42.8)	11.9 (10.2-13.9)	14.8 (12.5-17.5)	30.4 (27.3-33.6)
Área						
Urbano (N=548,157)	100	3.1 (2.0-4.6)	45.7 (43.0-48.5)	11.3 (9.8-13.0)	12.6 (11.0-14.4)	27.3 (24.9-29.9)
Rural (N=309,944)	100	4.5 (3.6-5.5)	45.3 (42.5-48.2)	13.2 (10.9-15.7)	16.0 (14.0-18.1)	21.1 (18.6-23.9)
Indígena (N=130,869)	100	2.1 (1.3-3.3)	34.8 (31.1-38.6)	8.1 (6.5-10.1)	7.9 (6.2-9.9)	47.1 (43.0-51.3)
Región De Salud						
Bocas Del Toro (N= 58,702)	100	3.5 (2.2-5.5)	31.8 (26.6-37.6)	11.9 (8.7-16.1)	25.4 (20.7-30.8)	27.3 (21.8-33.6)
Coclé (N= 56,290)	100	10.3 (7.8-13.4)	57.4 (52.6-62.1)	8.2 (5.9-11.3)	10.1 (7.4-13.5)	14.1 (11.0-17.8)
Colón (N= 75,551)	100	2.3 (1.2-4.3)	45.1 (39.8-50.5)	11.9 (8.8-15.9)	23.5 (18.9-28.8)	17.2 (13.2-22.1)
Chiriquí (N=102,631)	100	2.2 (0.9-5.0)	36.3 (29.7-43.4)	12.9 (9.2-17.9)	18.9 (13.9-25.1)	29.7 (22.9-37.5)
Darién (N= 14,917)	100	2.1 (1.2-3.5)	40.3 (36.5-44.1)	18.6 (15.8-21.8)	21.6 (18.6-25.0)	17.4 (14.7-20.5)
Herrera (N= 21,353)	100	3.3 (1.8-6.0)	35.4 (28.8-42.7)	13.9 (9.7-19.6)	13.4 (9.3-19.1)	33.9 (27.4-41.1)
Los Santos (N= 14,665)	100	2.3 (1.2-4.3)	42.4 (36.6-48.5)	16.1 (12.1-21.0)	13.5 (10.3-17.6)	25.7 (20.2-32.1)
Panamá Metro (N=172,905)	100	3.0 (0.9-9.2)	46.7 (41.2-52.2)	13.8 (10.0-18.9)	7.9 (5.8-10.7)	28.6 (24.1-33.5)
Panamá Este (N= 36,979)	100	4.1 (2.4-6.8)	44.4 (39.4-49.6)	12.0 (9.2-15.5)	21.1 (16.9-26.1)	18.4 (15.0-22.3)
Panamá Oeste (N=125,996)	100	2.4 (1.0-5.9)	51.6 (44.9-58.2)	9.3 (6.3-13.4)	8.9 (5.9-13.1)	27.8 (22.0-34.5)
San Miguelito (N= 74,549)	100	3.4 (1.8-6.1)	38.3 (32.3-44.7)	10.4 (6.5-16.1)	11.6 (7.5-17.6)	36.4 (30.5-42.7)
Panamá Norte (N= 63,459)	100	2.1 (0.9-4.9)	51.7 (44.7-58.7)	11.3 (7.9-15.9)	14.4 (10.1-20.2)	20.4 (15.1-27.0)
Veraguas (N= 56,423)	100	8.2 (5.7-11.7)	54.3 (48.8-59.7)	12.4 (9.6-15.9)	10.6 (8.1-13.6)	14.6 (11.6-18.2)
Comarcas						
Guna Yala (N= 22,384)	100	0.0 (0.0-0.0)	45.9 (39.9-52.0)	17.0 (12.4-22.8)	3.1 (1.7-5.6)	34.1 (28.6-40.0)
Emberá (N=6,818)	100	1.2 (0.5-2.8)	29.4 (25.0-34.1)	19.5 (15.9-23.7)	43.0 (38.1-48.0)	7.0 (4.9-10.0)
Ngäbe Buglé (N= 85,347)	100	2.2 (1.2-4.1)	33.0 (28.2-38.2)	5.0 (3.3-7.4)	3.4 (2.0-5.5)	56.5 (51.1-61.7)

Consumo bajo: 1 a 3 días a la semana; Consumo medio; 4 a 5 días a la semana; Consumo alto; >= 6 días a la semana. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

13.4. Sedentarismo, sueño y actividad física en los menores de 14 años

Tiempo de Pantalla en menores de 0 a 4 años

Debido a que la inactividad física representa un riesgo para el aumento del sobrepeso y la obesidad en la población infantil y esto a su vez al riesgo de enfermedades no transmisibles, la Organización Mundial de la Salud recomienda que a los infantes menores de 2 años se les debe impedir algún minuto frente a la pantalla, pero a partir de los 2 años no deben sobrepasarse de 120 minutos al día (WHO, 2019).

Se observó que, a nivel nacional, 46.1% (216,819) menores de 5 años mantenían un tiempo adecuado frente a pantalla viendo televisión, películas, telenovelas, jugando videojuegos, frente a la computadora, celulares o Tablet; pero a pesar de ser mayor en las niñas que en los niños no se observó diferencia significativa (Tabla N°13.21).

Al considerar el tiempo frente a la pantalla reportado en los menores de 5 años desagregado según la edad, se encontró que casi 7 de cada 10 menores (69.1%) de 36 a 59 meses y 4 de cada 10 menores (47.7%) de 24 a 35 meses pasan más de 60 minutos frente a la pantalla; también se observó que 4 de cada 10 menores (46.3%) de 12 a 23 meses pasan tiempo frente a la pantalla, lo cual no se recomienda en esta etapa de la vida, al igual que los infantes menores de 12 meses donde se observó que 2 de cada 10 menores (23.1%) estuvieron expuesto a la pantalla (Tabla N°13.21).

El 64.2% de los menores del área urbana pasan más tiempo frente a la pantalla, lo cual demuestra una diferencia significativa frente a las otras áreas que son 3.1 veces mayor que la población de área indígena y 1.2 veces más alto que en el área rural (Tabla N°13.21).

La región con la prevalencia más alta de menores que pasan más del tiempo del recomendado frente a la pantalla para su edad, fueron los de Colón en un 74.9%, luego Chiriquí por el 65.2% y le siguieron Panamá Oeste, Panamá Metro y San Miguelito, por el 65.2%, 65.0% y 59.2% de la población respectivamente; en cambio se observó una mayor prevalencia de menores con un tiempo frente a la pantalla adecuado en las regiones de Darién (62.5%) y Veraguas (59.7%) (Tabla N°13.21).

Como bien se pudo observar anteriormente, los menores de las áreas indígenas son los que menos tiempo están expuesto frente a la pantalla, lo cual se observó en el 20.5% de la

población. Cabe señalar que, comparando las tres comarcas, solo el 13.0% de los de Ngäbe Buglé pasan tiempo inadecuado frente a pantalla, el 21.4% de los de Emberá, pero en Guna Yala esta exposición alcanzó al 52.0% de los menores, cifra 4 veces más alta que en la comarca Ngäbe Buglé y 2.4 veces mayor en la Emberá (Tabla N°13.21).

Tabla N°13.21 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación del tiempo frente a pantalla durante un día, por sexo, grupo etario, área región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Clasificación del tiempo frente a pantalla durante un día		
	Total	Adecuado	Inadecuado
Datos Nacionales N	470,873	216,819	254,819
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	46.1 (43.2-48.9)	53.9 (51.1-56.7)
Sexo			
Masculino (N=253,520)	100	44.8 (41.1-48.6)	55.2 (51.4-58.9)
Femenino (N=217,353)	100	47.5 (43.3-51.6)	52.5 (48.3-56.7)
Edad			
0-11 meses (N= 64,944)	100	76.9 (69.4-82.9)	23.1 (17.0-30.5)
12-23 meses (N= 97,213)	100	53.7 (47.4-59.8)	46.3 (40.1-52.6)
24-35 meses (N= 90,226)	100	52.3 (46.4-58.1)	47.7 (41.9-53.5)
36-59 meses (N=218,489)	100	30.8 (27.3-34.7)	69.1 (65.3-72.7)
Área			
Urbano (N=250,535)	100	35.8 (31.8-39.9)	64.2 (60.1-68.1)
Rural (N=154,313)	100	48.4 (44.3-52.5)	51.6 (47.5-55.7)
Indígena (N=66,025)	100	79.5 (74.7-83.7)	20.5 (16.3-25.3)
Región De Salud			
Bocas Del Toro (N=23,638)	100	49.9 (40.1-59.7)	50.1 (40.3-59.9)
Coclé (N=29,905)	100	50.5 (44.1-57.0)	49.4 (42.9-55.9)
Colón (N=34,321)	100	25.0 (18.9-32.3)	74.9 (67.6-81.1)
Chiriquí (N=50,929)	100	34.7 (26.8-43.6)	65.2 (56.4-73.1)
Darién (N= 7,452)	100	62.5 (57.1-67.7)	37.4 (32.3-42.9)
Herrera (N=11,106)	100	52.3 (41.0-63.4)	47.7 (36.6-59.0)
Los Santos (N= 7,395)	100	58.1 (50.2-65.6)	41.9 (34.5-50.0)
Panamá Metro (N=80,919)	100	35.0 (26.5-44.5)	65.0 (55.5-73.5)
Panamá Este (N=18,220)	100	44.7 (37.4-52.2)	55.3 (47.8-62.6)
Panamá Oeste (N=47,885)	100	34.8 (26.0-44.7)	65.2 (55.3-74.0)
San Miguelito (N=33,036)	100	40.8 (32.1-50.1)	59.2 (49.9-67.9)
Panamá Norte (N=39,307)	100	45.5 (36.2-55.2)	54.4 (44.8-63.7)
Veraguas (N=26,539)	100	59.7 (51.9-67.1)	40.3 (32.9-48.1)
Comarcas			
Guna Yala (N= 9,596)	100	48.0 (38.6-57.6)	52.0 (42.4-61.4)
Emberá (N= 2,994)	100	78.6 (71.9-84.0)	21.4 (16.0-28.1)
Ngäbe Buglé (N=47,630)	100	87.0 (81.4-91.1)	13.0 (8.9-18.6)

Adecuado: 0 minuto para menores de 0 a 24 meses o menos de 60 minutos en menores de 24 a 59 meses.
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tiempo de pantalla en menores de 5 a 14 años

La mediana del tiempo sedentario frente pantalla en la población de 5 a 14 años a nivel nacional fue de 120 minutos diarios, mientras que el primer cuartil se reportó en 60 minutos al día frente a la pantalla y el tercer cuartil registró un tiempo frente a la pantalla de 240 minutos, es decir 4 horas diarias. Se encontró menores con un máximo de tiempo frente a la pantalla de hasta 16 horas al día, es decir que practican esta actividad sedentaria la mayor parte del día (Tabla N°13.22).

No se observó diferencia, por sexo, de la mediana de minutos que se pasa frente a pantalla, pero en el tercer cuartil en los varones se reportó una mediana de 240 minutos al día de lunes a viernes, similar al de los fines de semanas para ambos sexos, en cambio en las niñas fue de 180 minutos diarios de lunes a viernes (Tabla N°13.22).

Al comparar el tiempo sedentario que pasan diariamente los menores según rango de edad, tanto el grupo de 5 a 9 años como el de 10 a 14 años tuvieron una mediana de 2 horas frente a la pantalla, siendo el primer cuartil en ambos grupos de 1 hora de lunes a viernes, pero el tercer cuartil fue de 3 horas de lunes a viernes en el grupo de 5 a 9 años y de 4 horas en los jóvenes de 10 a 14 años. En cambio, los fines de semana en el grupo de 10 a 14 años el tercer cuartil se estimó en 5 horas frente a la pantalla (Tabla N°13.22).

De lunes a viernes los menores de 5 a 14 años en las áreas urbanas presentaron una mediana de 120 minutos sedentarios frente a la pantalla, con un máximo de hasta 900 minutos al día, pero los fines de semana esta aumentó a 180 minutos diarios con un máximo de 960 minutos. En las áreas rurales se mantuvo la misma mediana de tiempo frente a la pantalla de lunes a viernes que en el área urbana, pero los fines de semana alcanzó 120 minutos al día con un máximo de hasta 960 minutos. En cambio se observó la mediana en el área indígena fue solo de 5 minutos al día de lunes a viernes y fines de semana, pero de hasta 60 minutos para el tercer cuartil de lunes a viernes y de 120 minutos los fines de semana (Tabla N°13.22).

La mediana diaria más alta de tiempo frente a la pantalla de lunes a viernes y fines de semana se observó en los menores de Panamá Oeste y Colón (180 minutos) y la mediana más baja en las regiones de Darién y Veraguas (60 minutos); también se observó un aumento de la mediana de 120 minutos al día de lunes a viernes a 180 minutos los fines de semana en las regiones de Panamá Metro, Chiriquí y San Miguelito. Por otro lado, se reportó

una mediana de 60 minutos sedentario frente a la pantalla en los menores de las comarcas de Guna Yala y Emberá (Tabla N°13.22).

Las pautas canadienses de movimiento las 24 horas para la población de 5 a 17 años recomienda no pasar más de 2 horas o 120 minutos al día con un comportamiento sedentario de tiempo frente a la pantalla recreativa y recomiendan sesiones limitadas por periodos prolongados. (Public Health Agency of Canada, 2020).

Tabla N°13.22 Menores de 5 a 14 años según mediana, primer y tercer cuartil del tiempo en minutos frente a pantalla al día durante la semana, por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

Características	"Tiempo en minutos frente a pantalla al día durante la semana"			
	Lunes A Viernes		Fin De Semana	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Tiempo En Minutos Frente A Pantalla Al Día Durante La Semana	120.0 [60.0-240.0]	0.0-960.0	120.0 [60.0-240.0]	0.0-960.0
N	684,971		684,971	
Sexo				
Masculino	120.0 [60.0-240.0]	0.0-960.0	120.0 [60.0-240.0]	0.0-960.0
Femenino	120.0 [60.0-180.0]	0.0-960.0	120.0 [60.0-240.0]	0.0-960.0
Edad				
5 A 9 Años	120.0 [60.0-180.0]	0.0-900.0	120.0 [40.0-240.0]	0.0-960.0
10 A 14 Años	120.0 [60.0-240.0]	0.0-960.0	180.0 [60.0-300.0]	0.0-960.0
Área				
Urbana	120.0 [60.0-240.0]	0.0-909.0	180.0 [120.0-300.0]	0.0-960.0
Rural	120.0 [30.0-180.0]	0.0-960.0	120.0 [30.0-240.0]	0.0-960.0
Indígena	5.0 [0.0-60.0]	0.0-900.0	5.0 [0.0-120.0]	0.0-900.0
Región De Salud				
Bocas Del Toro	120.0 [0.0-180.0]	0.0-900.0	120.0 [0.0-240.0]	0.0-840.0
Coclé	90.0 [35.0-180.0]	0.0-900.0	90.0 [30.0-180.0]	0.0-900.0
Colón	180.0 [60.0-300.0]	0.0-900.0	180.0 [60.0-319.7]	0.0-960.0
Chiriquí	120.0 [60.0-240.0]	0.0-900.0	180.0 [60.0-300.0]	0.0-960.0
Darién	60.0 [0.0-180.0]	0.0-960.0	60.0 [0.0-180.0]	0.0-960.0
Herrera	120.0 [60.0-240.0]	0.0-900.0	120.0 [60.0-240.0]	0.0-900.0
Los Santos	120.0 [60.0-240.0]	0.0-900.0	120.0 [60.0-240.0]	0.0-960.0
Panamá Metro	120.0 [60.0-240.0]	0.0-900.0	180.0 [120.0-300.0]	0.0-960.0
Panamá Este	120.0 [60.0-180.0]	0.0-960.0	120.0 [60.0-240.0]	0.0-960.0
Panamá Oeste	180.0 [105.0-240.0]	0.0-900.0	180.0 [120.0-300.0]	0.0-900.0
San Miguelito	120.0 [60.0-199.5]	0.0-909.0	180.0 [70.1-240.0]	0.0-900.0
Panamá Norte	120.0 [60.0-240.0]	0.0-900.0	120.0 [30.9-240.0]	0.0-900.0
Veraguas	60.0 [15.0-180.0]	0.0-900.0	60.0 [0.0-199.1]	0.0-900.0
Comarcas				
Guna Yala	60.0 [0.4-120.0]	0.0-900.0	60.0 [5.7-180.0]	0.0-600.0
Emberá	60.0 [0.0-120.0]	0.0-720.0	60.0 [0.0-120.0]	0.0-900.0
Ngäbe Buglé	0.0 [0.0-60.0]	0.0-900.0	0.0 [0.0-62.2]	0.0-720.0

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Horas de sueño en menores de 0 a 59 meses

Para la determinación de horas de sueño adecuado se tomaron en cuenta las recomendaciones de la OMS, en la que los menores de 0 a 3 meses deben dormir de 14 a 17 horas al día, desde los 4 a 11 meses deben ser de 12 a 16 horas, a los 12 a 35 meses de 11 a 14 horas al día y de 36 a 59 meses deberían dormir entre 10 a 13 horas diarias (WHO, 2019)

La mitad de la población de 0 a 4 años duerme menos de la cantidad de horas recomendada, independiente del sexo, pero por rango de edad se reportó que sólo 8.3% de los menores de 0 a 3 meses duermen de 14 a 17 horas diarias, el 12.3% de los infantes de 4 a 11 meses duermen adecuadamente entre 12 a 16 horas diarias, el 38% de 12 a 35 meses logran dormir de 11 a 14 horas y el 63.1% de los menores de 36 a 59 meses descansan de 10 a 13 horas al día (Tabla N°13.23).

Por área urbana, rural e indígena, aproximadamente, 4 de cada 10 menores de las tres áreas duermen la cantidad de horas adecuadas al día, siendo la mayor la prevalencia en la rural por el 48% de la población menor de 0 a 5 meses (Tabla N°13.23).

La región de Los Santos (62.8%) y San Miguelito (61.4%) reportaron la mayor cantidad de los menores que no duermen las horas adecuadas al día, siendo la región de Herrera (55.5%) y Veraguas (53.7%) los que presentaron las prevalencias más altas en las horas adecuadas de sueño al día. A nivel comarcal descansan la cantidad de horas adecuadas el 60.3% de los menores de Guna Yala, el 48.1% de la Emberá y el 37% de los menores de Ngäbe Buglé (Tabla N°13.23).

Los menores que duermen menos del tiempo adecuado para su etapa podrían presentar problemas con el peso corporal, regulación emocional, el crecimiento, entre otros aspectos. Las horas de sueño se asocia con el desarrollo cognitivo por lo que se debe incentivar que los menores de 5 años cumplan la cantidad horas adecuadas de sueño de calidad incluyendo las siestas. (WHO, 2019)

Tabla N°13.23 Distribución porcentual de menores de 0 a 59 meses según clasificación de horas de sueño al día, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Clasificación de horas de sueño al día		
	Total	Adecuado	Inadecuado
Datos Nacionales N	467,576	211,909	255,667
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	45.3 (42.5-48.1)	54.7 (51.9-57.5)
Sexo			
Masculino (N=252,356)	100	46.2 (42.4-50.0)	53.8 (50.0-57.6)
Femenino (N=215,221)	100	44.3 (40.2-48.4)	55.7 (51.6-59.8)
Edad			
0-3 Meses (N= 10,790)	100	8.3 (3.5-18.8)	91.7 (81.2-96.5)
4-11 Meses (N= 53,467)	100	12.3 (8.3-18.0)	87.7 (82.0-91.7)
12-35 Meses (N=199,296)	100	38.0 (34.1-42.1)	62.0 (57.9-65.9)
36-59 Meses (N=204,024)	100	63.1 (58.5-67.4)	36.9 (32.6-41.5)
Área			
Urbano (N=249,313)	100	44.1 (39.9-48.3)	55.9 (51.7-60.1)
Rural (N=152,811)	100	48.0 (43.9-52.2)	52.0 (47.8-56.1)
Indígena (N= 65,453)	100	43.7 (37.0-50.7)	56.3 (49.3-63.0)
Región De Salud			
Bocas Del Toro (N=23,719)	100	48.2 (38.5-58.0)	51.8 (42.0-61.5)
Coclé (N=29,926)	100	44.5 (38.2-51.1)	55.5 (48.9-61.8)
Colón (N=34,521)	100	44.9 (36.9-53.2)	55.1 (46.8-63.1)
Chiriquí (N=51,365)	100	46.7 (37.8-55.7)	53.3 (44.3-62.2)
Darién (N= 7,414)	100	49.5 (44.0-55.0)	50.5 (45.0-56.0)
Herrera (N=11,106)	100	55.5 (44.5-65.9)	44.5 (34.1-55.5)
Los Santos (N= 7,087)	100	37.2 (29.6-45.5)	62.8 (54.5-70.4)
Panamá Metro (N=79,740)	100	44.9 (36.0-54.2)	55.1 (45.8-64.0)
Panamá Este (N=18,277)	100	44.8 (37.8-52.0)	55.2 (48.0-62.2)
Panamá Oeste (N=47,095)	100	47.4 (36.5-58.5)	52.6 (41.5-63.5)
San Miguelito (N=32,663)	100	38.6 (29.7-48.2)	61.4 (51.8-70.3)
Panamá Norte (N=39,667)	100	45.4 (36.1-55.0)	54.6 (45.0-63.9)
Veraguas (N=25,349)	100	53.7 (45.4-61.9)	46.3 (38.1-54.6)
Comarcas			
Guna Yala (N= 9,645)	100	60.3 (50.5-69.2)	39.7 (30.8-49.5)
Emberá (N= 2,948)	100	48.1 (40.6-55.7)	51.9 (44.3-59.4)
Ngäbe Buglé (N=47,055)	100	37.0 (29.4-45.3)	63.0 (54.7-70.6)

Adecuado: 0-3 meses=14-17 horas, 4 a 11 meses=12-16 horas; 12 a 35 meses= 11-14 horas; 36 a 59 meses = 10-13 horas. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Horas de sueño en menores de 5 a 14 años

En los niños y jóvenes entre 5 a 14 años se encontró una mediana de 9.5 horas de sueño de lunes a viernes y los fines de semana aumenta a 10 horas al día, sin observarse diferencias entre los grupos etarios de 5 a 9 y 10 a 14 años, lo cual se ajusta a las recomendaciones para Canadá en donde se recomienda que sea de 9 a 11 horas. (Tabla N°13.24).

Los menores del área indígena tienen una mediana de horas de descanso de una hora superior que las otras áreas, tanto los días de semana (10 horas) y fines de semana (11 horas), la cual fue similar en las tres comarcas indígenas (Tabla N°13.24).

Se encontró que durante la semana los niños y jóvenes de Darién y Panamá Metro tienen una mediana de 10 horas de sueño, al igual que para el periodo de fines de semana pero con una estimación de 11 horas al día (Tabla N°13.24).

Tabla N°13.24 Menores de 5 a 14 años según mediana, primer y tercer cuartil de horas de sueño al día durante la semana, por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

Características	Horas de sueño diarias durante la semana			
	Lunes a viernes		Fin de semana	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos nacionales N=534,656	9.5 [8.5-10.0]	4.1-12.0	10.0 [9.5-11.0]	4.0-12.5
Sexo				
Masculino (N=284,469)	9.5 [8.5-10.0]	4.5-12.0	10.0 [9.0-11.0]	4.0-12.1
Femenino (N= 250187)	9.5 [8.5-10.0]	4.1-12.0	10.5 [10.0-11.0]	4.0-12.5
Edad				
5 a 9 años (N= 304,711)	10.0 [10.0-11.0]	4.5-12.0	10.0 [10.0-11.0]	4.5-12.0
10 a 14 años (N= 229,945)	10.0 [9.0-11.0]	4.0-12.0	10.0 [9.0-11.0]	4.0-12.5
Área				
Urbana (N=296,756)	9.0 [8.0-10.0]	4.5-12.0	10.0 [9.5-11.0]	4.0-12.5
Rural (N= 170,426)	9.5 [9.0-10.0]	4.5-12.0	10.0 [9.5-11.0]	4.5-12.1
Indígena (N= 67,474)	10.0 [9.0-11.0]	4.1-12.0	11.0 [10.0-11.0]	4.0-12.0
Región De Salud				
Bocas Del Toro (N=33,280)	9.5 [9.0-10.0]	5.0-12.0	10.8 [10.0-11.0]	7.0-12.0
Coclé (N=31,236)	9.8 [9.0-10.0]	4.8-12.0	10.3 [10.0-11.0]	6.0-12.0
Colón (N=41,837)	9.0 [8.0-10.0]	5.0-12.0	10.5 [9.5-11.0]	4.0-12.0
Chiriquí (N= 61,928)	9.2 [8.5-10.0]	6.0-12.0	10.0 [9.0-11.0]	6.5-12.1
Darién (N= 8151)	10.0 [9.0-10.5]	4.5-12.0	11.0 [10.0-11.0]	4.5-12.0
Herrera (N= 12,034)	9.0 [8.5-10.0]	4.5-12.0	10.0 [9.0-11.0]	6.0-12.0
Los Santos (N=8,626)	9.0 [8.5-10.0]	6.0-12.0	10.5 [9.5-11.0]	7.0-12.0
Panamá Metro (N=78,610)	9.0 [8.5-10.0]	5.0-12.0	11.0 [10.0-11.0]	4.0-12.1
Panamá Este (N=20,818)	10.0 [9.0-10.0]	6.0-12.0	10.0 [9.5-11.0]	6.0-12.0
Panamá Oeste (N=78,110)	9.0 [8.0-10.0]	4.8-12.0	10.0 [9.0-11.0]	5.0-12.1
San Miguelito (N=39,431)	9.0 [8.0-10.0]	5.5-12.0	11.0 [9.5-11.0]	5.5-12.5
Panamá Norte (N=30,622)	9.5 [8.5-10.5]	5.0-12.0	10.0 [9.0-11.0]	6.5-12.0
Veraguas (N=30,705)	9.5 [9.0-10.0]	5.5-12.0	10.0 [9.5-11.0]	4.8-12.0
Comarcas				
Guna Yala (N=11,344)	10.0 [9.5-11.0]	5.0-12.0	11.0 [10.0-11.0]	5.0-12.0
Emberá (N=4,336)	10.0 [9.5-11.0]	7.0-12.0	11.0 [10.0-11.0]	4.0-12.0
Ngäbe Buglé (N=43,589)	10.0 [9.0-11.0]	4.1-12.0	10.0 [9.5-11.0]	4.2-12.0

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tiempo de actividad física en menores de 5 a 14 años

En las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud se menciona que los niños y jóvenes entre 5 a 17 años deben realizar diariamente actividad física moderada o vigorosa durante 60 minutos con el fin de mejorar la funciones cardiorrespiratorias y musculares, así como la salud ósea y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. (OMS, 2010)

Durante los últimos 7 días el 66.4% de la población entre de 5 a 14 años reportaron practicar, durante la semana, 60 minutos diarios de actividad física como algún deporte, correr, caminar rápido, andar en bicicleta, bailar, jugar con amigos, entre otras, de esta prevalencia el 19.1% lo realizó todos los días, el 8.9% lo practicaron entre 5 a 6 días, el 10.2% entre 3 a 4 días y el 28.3% de 1 a 2 días a la semana. Los varones realizan más actividad física todos los días que las mujeres con una diferencia del 5.3%, siendo más las mujeres las que reportaron que nunca realizan actividad física con una diferencia con los varones del 5.1% (Tabla N°13.25).

Los niños entre 5 a 9 años realizaron más actividad física por 60 minutos diariamente que los jóvenes de 10 a 14 años, con una diferencia significativa del 6.4%, pero entre 3 a 6 días el 20.8% de los jóvenes reportaron practicarlo durante la semana, en cambio el grupo de los niños fue del 17.6% (Tabla N°13.25). En México se reportó el 17.2% de los jóvenes entre 10 a 14 años realizaban la actividad física adecuadamente, prevalencia menor que la reportada en Panamá que fue del 19.1%(Instituto Nacional de Salud Pública, 2016).

En la última semana los menores del área rural fueron los que más actividad física realizaron, encontrándose que el 24.3% la realizó diariamente, luego los del área urbana con 17.5% de la población y en la indígena con un 12.8%. Cabe resaltar que en ésta última área 4 de cada 10 menores reportaron no realizar ningún tipo de actividad física durante la semana (Tabla N°13.25).

Entre las 5 regiones de salud que reportaron una prevalencia por arriba del 20% de menores que realizaron actividad física por 60 minutos diariamente fueron Chiriquí, Veraguas, Panamá Este, Coclé y Darién, mientras que las que reportaron que ningún día lo hicieron, con cifras por arriba del 40% fueron Herrera, Bocas del Toro y Panamá Metro (Tabla N°13.25).

Entre las comarcas el 27% de la población Emberá manifestó realizar actividad física diariamente, el 13.7% de Guna Yala y sólo el 7.8% en la Ngäbe Buglé, siendo esta última la que más consignó no realizar ningún tipo de actividad por el 48.8% de la población. Por otro lado, entre los menores que realizaron 60 minutos de algún tipo de actividad física entre 3 a 6 días a la semana, mayormente, se reportó en Guna Yala por el 33.7% de la población, luego le siguió los de la Emberá por el 19.2% y el 15.1% en la Ngäbe Buglé (Tabla N°13.25).

Conclusiones 1/2

El 82.1% de los menores recibieron lactancia materna dentro de las últimas 24 horas y el 55.4% dentro de la primera hora después del parto. La prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue del 24.3%, siendo mayor en las niñas que en los niños y 4 veces mayor en el área rural (42.7%) e indígena (42.2%) en comparación con el área urbana (9.1%), en donde 9 de cada 10 menores no se les ofreció lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la diversidad alimentaria en los menores entre 6 a 23 meses, se observó que el 64.7% consumieron de 4 a más grupos diferentes de alimentos en las últimas 24 horas. La mitad (52.9%) de los menores entre 6 a 11 meses no cumplen con la diversidad alimentaria mínima de 4 grupos o más, lo cual es 1.7 veces mayor que el grupo de 12 a 17 meses (30.8%) y 2.7 veces que el de 18 a 23 meses (19.9%).

El 82.6% de los menores entre 6 a 8 meses en las últimas 24 horas ingirieron alimentos con consistencia adecuada entre sólidos y semisólidos. Por otro lado, la mitad de los menores de 6 a 23 meses, a nivel nacional, reportaron una frecuencia de consumo diario de alimentos menor de lo recomendado para su etapa.

El consumo de 5 porciones de frutas y vegetales al día en los menores entre 2 a 14 años fue del 2.7%. La ingesta de bebidas azucaradas semanal fue del 65.8%, pero con un consumo alto, de 6 a 7 días a la semana, del 25.8%, siendo menor entre las edades de 2 a 4 años (23.2%) que los grupos de 5 a 9 años (27%) y 10 a 14 años (26.9%).

Conclusiones 2/2

El 54.7% de los menores de 0 a 59 meses duermen menos del tiempo adecuado para su edad. En la población de 5 a 19 años la mediana de sueño de lunes a viernes fue de 9.5 horas y los fines de semanas de 10 horas diarias.

El 48.9% menores de 5 años pasaron un tiempo adecuado para su edad frente a la pantalla, pero de manera inadecuada el 23.1% de los infantes menores de 12 meses, el 46.4% de 12 a 23 meses, el 40.4% de 24 a 35 meses y el 65.3% de los menores de 36 a 59 meses

La mediana del tiempo sedentario frente pantalla en la población de 5 a 14 años a nivel nacional fue de 120 minutos diarios, en donde la población del primer cuartil reportó pasar solo 60 minutos al día frente a la pantalla, en cambio el tercer cuartil pasó frente a la pantalla 240 minutos.

El 19.1% de la población entre de 5 a 14 años reportaron realizar todos los días 60 minutos de actividad física moderada o vigorosa como deportes, correr, caminar rápido, andar en bicicleta, bailar, jugar con amigos, entre otras; el 8.9% lo practicaron entre 5 a 6 días, el 10.2% entre 3 a 4 días y el 28.3% de 1 a 2 días a la semana; en cambio el 33.6% de la población, ningún día de la semana realizó actividad física por 60 minutos. El 21.6% de los varones cumplieron con la recomendación diaria de actividad física, mayor que en las mujeres que fue del 16.3%.

Tabla N°13.25 Distribución porcentual de menores de 5 a 14 años según la cantidad de días en las que realiza al menos 60 min de actividad física, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Cantidad de días en las que realiza al menos 60 min de actividad física					
	Total	Ningún día	1-2 Días	3-4 Días	5-6 Días	Todos los días
Datos Nacionales N	624,337	209,703	176,854	63,460	55,370	118,950
Datos Nacionales %(IC 95%)	100	33.6 (31.5-35.7)	28.3 (26.3-30.4)	10.2 (8.8-11.7)	8.9 (7.4-10.6)	19.1 (17.2-21.1)
Sexo						
Masculino (N=323,647)	100	31.1 (28.3-34.0)	27.3 (24.6-30.2)	10.3 (8.6-12.2)	9.8 (7.6-12.4)	21.6 (19.0-24.4)
Femenino (N=300,690)	100	36.3 (33.3-39.4)	29.5 (26.6-32.5)	10.0 (8.0-12.4)	7.9 (6.2-10.1)	16.3 (13.7-19.3)
Edad						
5 a 9 años (N=349,222)	100	35.1 (32.3-38.0)	25.4 (22.9-28.1)	9.2 (7.6-11.0)	8.4 (6.6-10.7)	21.9 (19.1-24.9)
10 a 14 años (N=275,115)	100	31.7 (28.7-34.8)	32.0 (28.9-35.3)	11.4 (9.3-14.0)	9.4 (7.2-12.2)	15.5 (13.4-17.8)
Área						
Urbano (N=345,675)	100	34.0 (31.0-37.1)	30.1 (27.1-33.3)	10.4 (8.4-12.9)	8.0 (6.1-10.4)	17.5 (14.7-20.6)
Rural (N=200,365)	100	29.2 (26.1-32.5)	26.4 (23.6-29.5)	9.9 (8.2-11.8)	10.2 (7.6-13.6)	24.3 (21.5-27.3)
Indígena (N= 78,297)	100	43.0 (38.4-47.7)	25.3 (21.5-29.5)	9.7 (6.9-13.5)	9.3 (7.0-12.1)	12.8 (10.1-16.0)
Región De Salud						
Bocas Del Toro (N=40,860)	100	41.9 (35.5-48.5)	24.4 (19.3-30.2)	10.7 (6.8-16.4)	4.9 (2.7-8.5)	18.3 (13.4-24.3)
Coclé (N=36,946)	100	18.8 (14.7-23.7)	34.9 (29.5-40.7)	9.3 (6.5-13.1)	11.3 (8.1-15.5)	25.8 (20.8-31.5)
Colón (N=52,437)	100	34.6 (28.3-41.5)	28.6 (22.5-35.7)	11.9 (8.2-17.0)	6.5 (4.0-10.4)	18.3 (14.0-23.5)
Chiriquí (N=73,960)	100	21.2 (15.1-28.8)	25.9 (18.8-34.5)	11.6 (6.6-19.6)	11.4 (5.8-21.4)	29.9 (22.2-39.0)
Darién (N= 9,762)	100	37.3 (32.9-42.0)	20.5 (17.0-24.6)	12.9 (10.0-16.4)	5.4 (3.7-8.0)	23.9 (20.0-28.1)
Herrera (N=14,262)	100	46.9 (38.8-55.1)	22.3 (16.5-29.5)	7.5 (4.8-11.7)	10.2 (6.2-16.3)	13.1 (7.8-21.1)
Los Santos (N=10,532)	100	27.9 (22.1-34.6)	36.3 (29.5-43.7)	11.2 (7.4-16.5)	9.1 (5.2-15.3)	15.5 (10.7-22.1)
Panamá Metro (N=96,368)	100	41.8 (35.3-48.6)	26.6 (21.1-32.8)	6.3 (3.8-10.2)	9.1 (6.1-13.4)	16.2 (10.3-24.5)
Panamá Este (N=23,384)	100	29.3 (24.0-35.3)	25.3 (20.5-30.9)	10.7 (6.1-18.1)	7.1 (4.5-11.3)	27.5 (22.2-33.4)
Panamá Oeste (N=83,107)	100	30.4 (24.1-37.7)	25.1 (19.2-32.1)	13.7 (9.2-20.0)	11.6 (6.2-20.5)	19.2 (14.1-25.8)
San Miguelito (N=44,517)	100	31.4 (24.6-39.1)	48.5 (39.8-57.3)	7.5 (3.9-13.7)	5.3 (2.6-10.4)	7.4 (4.1-13.0)
Panamá Norte (N=33,882)	100	39.3 (30.6-48.7)	24.5 (17.8-32.7)	12.4 (8.0-18.7)	7.0 (3.7-12.8)	16.8 (11.6-23.8)
Veraguas (N=36,800)	100	24.7 (18.4-32.4)	27.1 (21.7-33.4)	10.4 (7.3-14.5)	8.9 (6.0-13.0)	28.8 (23.0-35.5)
Comarcas						
Guna Yala (N=10,401)	100	24.9 (17.7-33.8)	27.7 (20.5-36.3)	18.5 (12.2-27.1)	15.2 (10.2-22.0)	13.7 (8.3-21.8)
Emberá (N= 4,948)	100	33.5 (28.2-39.3)	20.2 (15.9-25.3)	10.4 (7.2-14.7)	8.8 (6.1-12.6)	27.0 (22.0-32.7)
Ngäbe Buglé (N=52,170)	100	48.8 (42.8-54.8)	28.3 (23.2-34.0)	6.9 (4.0-11.6)	8.2 (5.5-12.2)	7.8 (5.2-11.5)

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Referencias

- Contraloría General de la República. (2014). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Panamá 2013, Resultados Principales* Panamá: Contraloría General
- Domellof, M., Lonnerdal, B., Dewey, K. G., Cohen, R. J., Rivera, L. L., & Hernell, O. (2002). Sex differences in iron status during infancy. *Pediatrics*, 110(3), 545-552. doi:10.1542/peds.110.3.545
- ICGES. (2018). *Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva*. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino*. Mexico.
- Lindsay Allen, B. d. B., Omar Dary, Richard Hurrell. (2006). *Guidelines on food fortification with micronutrients*. France: World Health organization and Food Agricultura Organization of the United Nations.
- Menchú, M., Torún. B, & L.G., E. (2012). *Recomendaciones Dietéticas Diarias del INCAP*. Guatemala.
- Ministerio de Salud. (2018). Guías alimentarias para los menores de 2 años de Panamá.
- Ministerio de Salud, UNICEF, & OPS. (1999). *Encuesta Nacional de Vitamina A y Anemia por deficiencia de hierro*. Panamá.
- MINSa. (2012). *Situación alimentaria y nutricional de la población panameña basada en la tercera encuesta de niveles de vida-2008*. República de Panamá.
- MINSa. (2014). *Monitoreo Nutricional en las Instalaciones de Salud del Ministerio de Salud*. Panamá.
- MINSa. (2017). *Monitoreo Nutricional en las Instalaciones de Salud del Ministerios de Salud*. Panamá.
- OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Suiza.
- OMS. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Retrieved from Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011:
- OMS. (2012). *Concentración de folato en suero y eritrocitos para evaluar el estado de nutrición en folato en las poblaciones*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012: Sistema de información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales.
- OMS, & UNICEF. (2019). *Recomendaciones para la obtención de datos, el análisis y la elaboración de informes sobre indicadores antropométricos en niños menores de 5 años*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2019.
- Onís, M. d. (2015). World Health Organization Reference Curves. In The ECOG's eBook on Child and Adolescent Obesity. Retrieved from ebook.ecog-obesity.eu.
- Public Health Agency of Canada. (2020). *Canadian 24 hour movement guideline for Children and youth*. Canada.
- The United Nations University. (2007). Recommendations for indicators of population zinc status. *Food And Nutrition Bulletin*, 28(no. 3).
- Traber, M. G. (2014). Vitamin E Inadequacy in Humans: Causes and Consequences. *Advances in Nutrition*, 5(5), 503-514. doi:10.3945/an.114.006254
- WHO. (1998). *Vitamin and mineral requirements in human nutrition* (Second ed.). Bangkok, Thailand, 21-30 September 1998.

- WHO. (2011). Serum retinol concentrations for determining the prevalence of vitamin A deficiency in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. *WHO/NMH/NHD/MNM/11.3*.
- WHO. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 year of age.