

## **Tabla de Contenido Capítulo 9**

### **9. Salud mental, conductas adictivas y consumo de productos o sustancias que causan dependencia**

9.1. Valoración de la satisfacción personal y valores y creencias

9.2. Consumo de productos relacionados al tabaco

9.3. Consumo de bebidas alcohólicas

9.4. Consumo de sustancias que causan dependencia

9.5. Ludopatía

9.6. Ansiedad o depresión

9.7. Psicosis

9.8. Intentos de suicidio

Referencias

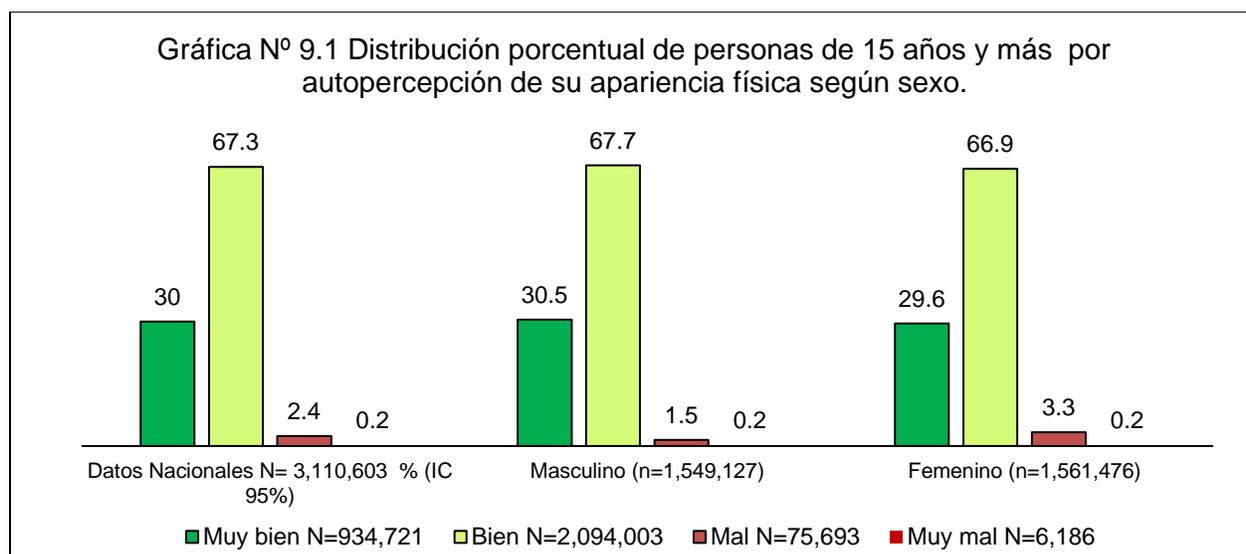
## 9. Salud mental, conductas adictivas y consumo de productos o sustancias que causan dependencia

### 9.1. Valoración de la satisfacción personal y valores y creencias

#### Satisfacción Personal

Para conocer algunos aspectos relacionados con la satisfacción personal se incluyeron las siguientes preguntas de autopercepción sobre cómo se siente con su apariencia física y con sus habilidades personales para aprender información nueva, tomar decisiones, realizar obligaciones en casa y en su trabajo.

- Un total de 3,110,603 personas de 15 años y más valoraron la pregunta sobre cómo se siente con su apariencia física de las cuales 934,721 (30%) favorecieron la opción muy bien y 2,094,003 (67.3%) como bien. Adicionalmente, 75,693 personas de 15 años y más dijeron que su apariencia física estaba mal (2.4%) y 6,186 que está muy mal (0.2%). Al respecto puede indicarse que, el 97.3% manifestó sentirse muy bien o bien con su apariencia física y 2.6% indicó que mal o muy mal, prevaleciendo el sentirse bien con 67.3%. El análisis por sexo no evidenció diferencias significativas con el promedio nacional para las opciones muy bien y bien. En tanto que, el doble de las mujeres (3.3%) en relación con los hombres (1.5%) manifestó sentirse mal con su apariencia física, con diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional, mientras tanto para la opción muy mal hombres y mujeres la reportaron en 0.2%. (Tabla Anexa N° 9.1.1, Gráfica N° 9.1).



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

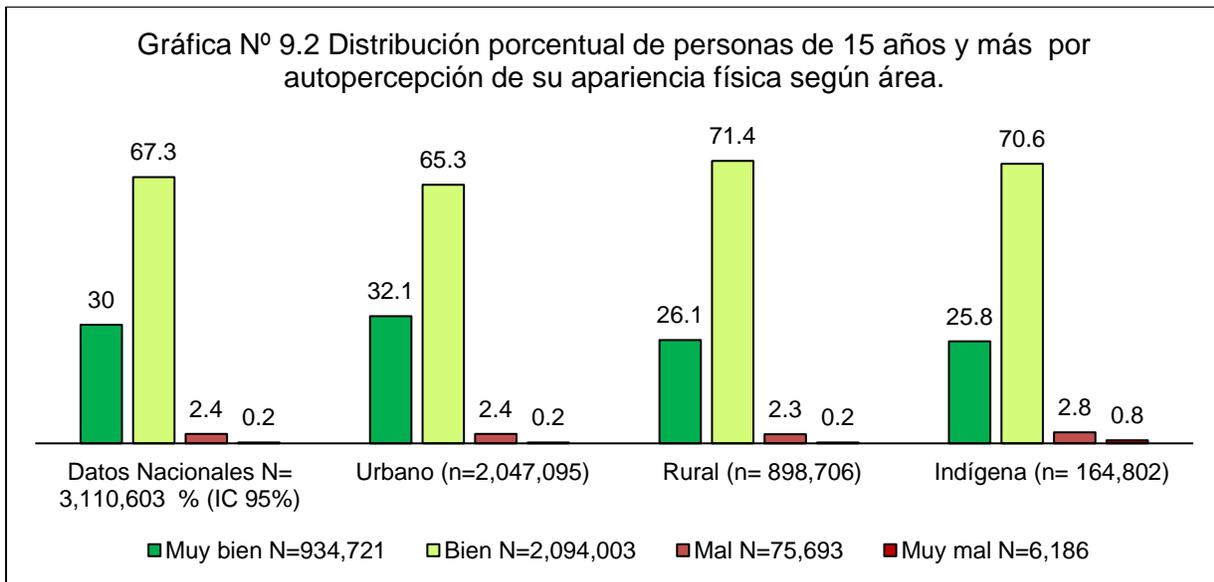
Al considerar los grupos de edad en el análisis de esta variable, pudo identificarse para las diferentes opciones lo siguiente:

- **Muy bien y bien.** Las puntuaciones obtenidas para la opción muy bien fluctuaron entre 22.9% y 37.8%, cifras reportadas por el grupo de 75 a 79 años y por el de 20 a 24 años. Los grupos quinquenales entre los 15 a 24 años y 30 a 39 años superaron el promedio nacional con valores entre 33.6% y 37.8% y con diferencias significativas con dicho promedio. De igual forma, la categoría bien fue valorada con puntuaciones entre 60.1% y 73.2% consignadas por los grupos de 20 a 24 años y 45 a 49 años. Se ubicaron con cifras por encima del promedio del país con diferencias significativas los grupos quinquenales entre 50 a 64 años y 70 años y más con valores entre 69.6% y 76.1% donde el mínimo fue reportado por los grupos de 50 a 54 años y 70 a 74 años y el máximo en el grupo de 75 a 79 años.
- **Mal y muy mal.** Para la categoría mal se estimaron cifras que fluctuaron entre 0.7% y 3.4%, valores que fueron reportadas por los grupos de 75 a 79 años y 80 años y más, respectivamente. El promedio del país fue superado con diferencias significativas por los grupos de 30 a 34 años, 40 a 49 años, 60 a 74 años y 80 años y más, cuyas cifras oscilaron entre 2.9% y 3.4%. En tanto que, la categoría muy mal fue ponderada con cifras entre 0% y 0.6% ubicándose el mínimo en el grupo de 70 a 74 años y el máximo en el grupo de 65 a 69 años. (Tabla Anexa N° 9.1.1)

La percepción de la apariencia física por área tuvo el siguiente comportamiento:

- **Muy bien y bien.** La opción muy bien obtuvo cifras por debajo del promedio del país en las áreas rural e indígena con diferencias significativas con el promedio del país, mientras que en el área urbana cerca de 1 de cada 3 seleccionó esta opción con diferencias significativas con las áreas rural e indígena y con el promedio nacional. En contraposición, la opción bien representó a 7 de cada 10 de los residentes rurales e indígenas con diferencias significativas con el área urbana y con el promedio del país para esta alternativa. El área urbana alcanzó el 65.3% también con diferencias significativas con el promedio del país.
- **Mal y muy mal.** En el área indígena tanto la opción mal (2.8%) como muy mal (0.8%) presentaron las puntuaciones más elevadas, pero sólo la opción muy mal encontró diferencias significativas con el promedio del país. Tanto las áreas urbana y rural

presentaron cifras similares entre ellas y con el promedio nacional para ambas opciones. (Tabla Anexa N° 9.1.2, Gráfica N° 9.2)



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

El comportamiento de la percepción sobre la apariencia física reportada por región de salud y comarca evidenció lo siguiente:

- Muy bien y bien.** Para la opción muy bien y bien las cifras oscilaron entre 16.9% y 39.7%, registrados por Veraguas y Comarca Ngäbe Buglé, respectivamente. Superaron el promedio nacional con diferencias significativas Colón, Panamá Metro, San Miguelito y Comarca Emberá. Con relación a la opción bien, las cifras alcanzadas variaron entre 58% y 76.8% consignadas en Panamá Metro y Comarca Guna Yala.
- Mal y muy mal.** Con respecto a la categoría mal se reportaron cifras entre 0.8% y 4.7% mismas que fueron consignadas en Darién y Bocas del Toro, respectivamente. Es fundamental mencionar que, la alternativa muy mal fue valorada con 0% en las regiones de Darién, Herrera, Los Santos, San Miguelito, Panamá Norte y Comarca Guna Yala, mientras que para el resto de las regiones de salud y comarcas las cifras fluctuaron entre 0.1% y 0.9%, donde la cifra mínima la registraron Colón y Panamá Metro y la más alta Bocas del Toro con 4.7%. (Tabla Anexa N° 9.1.2).

Los resultados de la ENSCAVI-2007 mostraron que 9 de cada 10 (93.8%) se siente bien o muy bien con su apariencia física; aunque 6.1% de los entrevistados no está satisfecho con su apariencia física. En cuanto a la satisfacción con la apariencia física 9 de cada 10 de los entrevistados urbanos, rurales e indígenas (94.9%, 93.3% y 90.7%, respectivamente)

manifestaron sentirse muy bien o bien con su apariencia física. La población indígena reflejó el mayor porcentaje de respuestas de insatisfacción ante su apariencia física, no superando al 10% (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008).

En la ENSPA, al respecto de la apariencia física puede indicarse que, el 97.3% manifestó sentirse muy bien o bien con su apariencia física y 2.6% indicó que mal o muy mal, al comparar estos resultados con la ENSCAVI-2007, podemos observar que en el 2019 este aspecto tiene un valor 3.5 puntos porcentuales por arriba del que se tenía en el 2007, es decir, ha mejorado la percepción de la apariencia física. Por área o dominio en la ENSPA al igual que en la ENSCAVI-2007, 9 de cada 10 residentes en las áreas urbano rural e indígena manifestaron sentirse muy y bien con su apariencia física (94.7%, 97.5% y 96.4%, respectivamente), en donde en la ENSPA el valor del área rural y de la indígena están 4.2 y 5.7 puntos porcentuales por arriba de la ENSCAVI-2007. En la ENSPA el porcentaje de respuesta de insatisfacción ante su apariencia física del área indígena no superó el 4%.

### **Conclusiones**

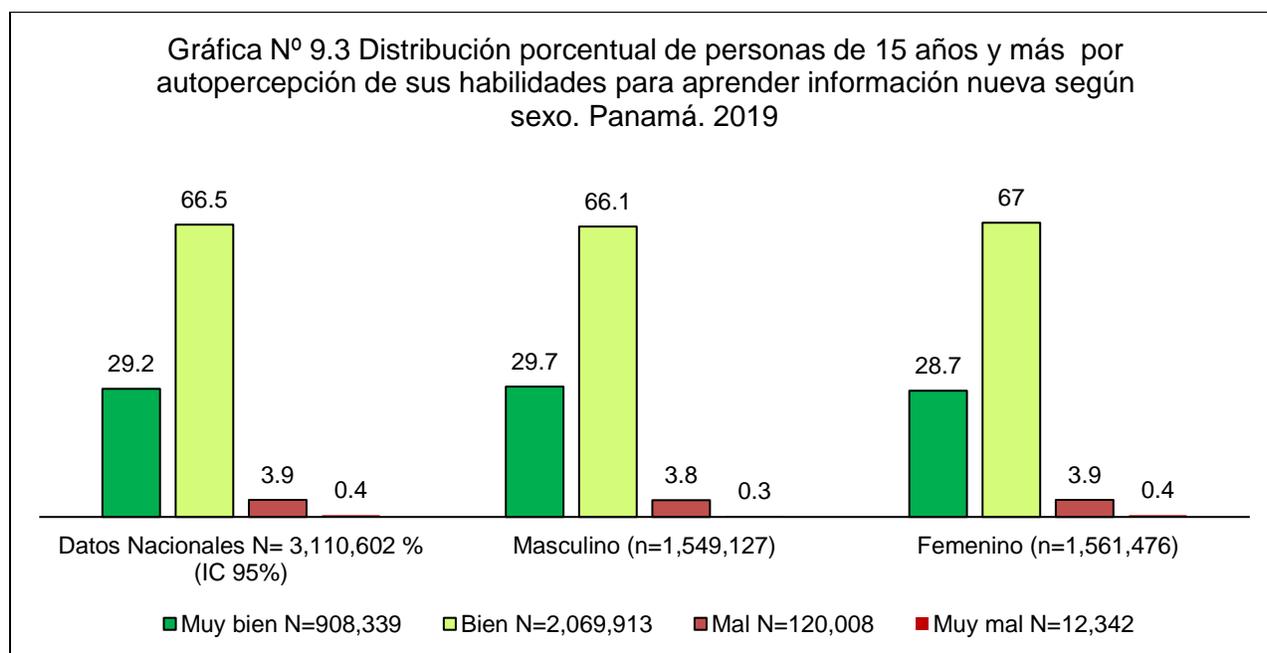
La percepción de la apariencia física fue valorada como muy bien y bien por el 97.3% de las personas de 15 años y más, sin diferencias significativas por sexo. Además, al considerar los grupos de edad la percepción de una apariencia física como muy bien y bien estuvo entre el 96.3% y el 98.1%, correspondiendo estas cifras a los grupos de 65 a 69 años y 15 a 19 años, respectivamente.

Aunque la apariencia física fue valorada como muy bien y bien con cifras entre 96.4% y 97.5%, en las áreas o dominios de este estudio fue el área indígena la que reportó la cifra más baja.

Darién, Herrera, Los Santos, San Miguelito, Panamá Norte y Comarca Guna Yala presentaron cifras de 0% con respecto a la percepción de una apariencia física muy mala. En contraposición, esta misma percepción fue valorada con cifras entre 94.5% y 99.3% como muy bien o bien, donde el valor mínimo lo marcó Bocas del Toro y el máximo Darién.

## Aprender información nueva

Al considerar esta variable como parte de las que se utilizan para valorar la satisfacción personal se encontró que aproximadamente 9 de cada 10 (95.7%) manifestaron sentirse muy bien y bien con su capacidad de aprender información nueva, mientras que el 4.3% restante manifestó sentirse mal o muy mal, con diferencias significativas entre las 4 categorías. Con relación al comportamiento de esta variable por sexo no se identificaron diferencias significativas para ninguna de las opciones, aunque los hombres (29.7%) superaron en 1% a las mujeres al reportar la opción muy bien y las mujeres (67%) a los hombres en la opción bien. Así mismo, las mujeres reportaron cifras superiores a los hombres en 0.1% para las opciones mal y muy mal con 3.9% y 0.4%, respectivamente. (Tabla Anexa N° 9.2.2, Gráfica N° 9.3)



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

Como es conocido, los grupos de edad son una variable importante al momento de caracterizar la satisfacción personal, por lo que al efectuar el análisis de la variable sobre habilidades para aprender información nueva se tomó en cuenta su comportamiento por grupo de edad, concluyéndose que:

- **Muy bien-bien.** Las puntuaciones obtenidas para la opción muy bien fluctuaron entre 14.1% y 39.9%, cifras reportadas por el grupo de 80 años y más, y por el grupo de 20 a 24 años. Los grupos quinquenales entre los 15 y 39 años superaron el promedio nacional, con valores entre 32.8% y 39.9% y con diferencias significativas con dicho

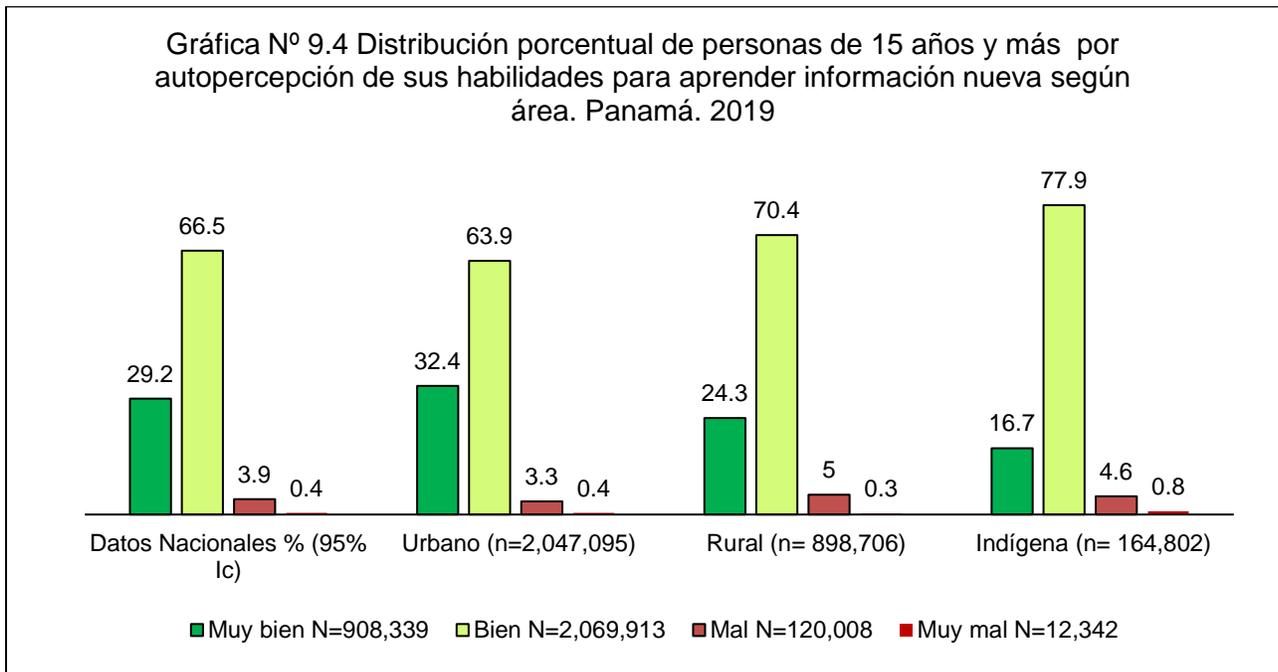
promedio. De igual forma, la categoría bien fue valorada con puntuaciones entre 58.7% y 72.6%, consignados por los grupos de 20 a 24 años y 65 a 69 años. Se ubicaron con cifras por encima del promedio del país con diferencias significativas, el grupo de 45 a 49 años y los grupos quinquenales de 55 años en adelante, con valores entre 68.1% y 72.6% donde el mínimo fue reportado por el grupo de 60 a 64 años y el máximo en el grupo de 65 a 69 años.

- **Mal y muy mal.** Con relación a la categoría mal, se estimaron cifras que fluctuaron entre 1.1% y 13.6%, valores que fueron reportados por los grupos de 35 a 39 años y por el grupo de 80 años y más, respectivamente. El promedio del país fue superado con diferencias significativas por los grupos quinquenales a partir de los 55 años, cuyas cifras oscilaron entre 4.9% y 6.6%. En tanto que la categoría muy mal, fue ponderada con cifras entre 0% y 0.9%, ubicándose el mínimo en el grupo de 40 a 44 años y el máximo en el grupo de 50 a 54 años. También superaron el promedio nacional los grupos de 15 a 19 años y de 35 a 39 años. (Tabla Anexa N° 9.2.2)

El análisis por área, sobre como se sienten las personas de 15 años y más con relación a sus habilidades para aprender información nueva reveló que:

- **Muy bien y bien.** De los 2,047,095 residentes en el área urbana cerca de 9 de cada 10 manifestaron sentirse muy bien y bien con sus habilidades para aprender información nueva, donde el 29.2% correspondía a la opción muy bien y el 63.9% restante a la opción bien. Por su parte, los residentes del área rural e indígena alcanzaron cifras cercanas al 94.6%, cuando se valoraron conjuntamente las opciones muy bien y bien. Los residentes del área urbana duplicaron la cifra de residentes del área indígena que se manifestaron a favor de la opción muy bien. En el área rural cerca de 1 de cada 4 (24.3%) indicaron sentirse muy bien, frente al 70.4% que indicó sentirse bien. En el área indígena las cifras reportadas para la opción bien superaron el promedio nacional en 11.5% y al área urbana en 14%. Se evidenciaron diferencias significativas por área y con respecto al promedio nacional que corresponden a cada una de las alternativas (muy bien y bien).
- **Mal y muy mal.** La opción mal alcanzó el 5% en el área rural y 4.6% en el área indígena, identificándose diferencias significativas con el promedio del país, pero no entre ambas áreas, pero si con el área urbana que alcanzó 3.3% y no mostró diferencias significativas con la cifra del país. En tanto que la opción muy mal se

reportó 2 veces mayor que en el área urbana, cuyos valores reportados fueron iguales al promedio nacional (0.4%). El área rural tampoco encontró diferencias significativas con el promedio del país. (Tabla Anexa N° 9.2.2, Gráfica N° 9.4)



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

Para las regiones de salud y comarcas, en la autopercepción de las habilidades personales para aprender información nueva, pudo observarse lo siguiente:

- Muy bien y bien.** En el caso de la opción muy bien se reportaron cifras entre 12.4% y 39.4% consignados por Comarca Guna Yala y Panamá Metro, respectivamente. De igual forma, se identificó que estuvieron por encima del promedio del país con diferencias significativas Colón, Panamá Metro, San Miguelito y Panamá Norte con valores entre 32% (Panamá Norte) y 39.4% (Comarca Guna Yala). En lo que se refiere a la opción bien, los valores registrados oscilaron entre 58.7% (Panamá Metro) y 78% (Comarca Guna Yala), cifras superiores al promedio del país con diferencias significativas se ubicaron en Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Darién, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, Veraguas, Comarca Guna Yala, Comarca Emberá y Comarca Ngäbe Buglé donde las puntuaciones fluctuaron entre 68.3% y 78%, superando el promedio nacional entre 1.8% y 11.5%.
- Mal y muy mal.** La opción mal fue considerada por las personas de 15 años y más residentes en las regiones de salud con puntuaciones entre 1.7% y 7.9%, reportadas por Panamá Metro y Comarca Guna Yala. Por encima del promedio nacional con

diferencias significativas se ubicaron Bocas del Toro, Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Norte y Comarca Guna Yala donde el valor mínimo fue reportado en Bocas del Toro (5.3%) y el máximo en Comarca Guna Yala. En adición, puede mencionarse que se superó el promedio nacional entre 1.4 veces y 2 veces más. Con respecto a la opción muy mal las cifras fluctuaron entre 0% (Comarca Emberá) y 1.8% (Comarca Guna Yala), esta última casi quintuplicó el promedio del país, ya que fue 4.5 veces mayor que el mismo. (Tabla Anexa N° 9.2.2)

## **Conclusiones**

Cerca de 9 de cada 10 personas de 15 años y más manifestaron sentirse muy bien y bien con sus habilidades para aprender información nueva, sin diferencias significativas por sexo. En tanto que, 4.3% indicó sentirse mal y muy mal con respecto a estas habilidades. Con respecto a los grupos de edad las opciones muy bien y bien superaron en todos los grupos de edad el 92.9% (75 a 79 años), y llegaron hasta el 98.6 (grupo de 20 a 24 años). El grupo de personas de 80 años y más reportó la cifra más elevada con respecto a sentirse mal y muy mal con sus habilidades para aprender información nueva, con un 13.9%.

Al considerar conjuntamente las opciones muy bien y bien se encontraron cifras que superan el 94% en las tres áreas o dominios de este estudio, donde el porcentaje más elevado se reportó en el área urbana con 96.3%. Con relación a la opciones mal y muy mal se registraron cifras similares (alrededor de 5.3%) en las áreas rural e indígena y por debajo del promedio del país en el área urbana.

Todas las regiones de salud superaron el 90% al analizar conjuntamente las opciones muy bien y bien, alcanzando cifras hasta el 98.1%, mientras que las opciones muy mal y mal presentaron cifras entre 1.8% (Panamá Metro) y 7% (Herrera).

ENSCAVI 2007, uno de los conjuntos de variables que mide satisfacción personal indagaba sobre cómo se siente con sus habilidades para aprender información nueva, dando como resultado que:

**Muy bien y bien:** 9 de cada 10 entrevistados respondieron que muy bien o bien (91.2%). La áreas urbanas se caracterizaron por que 9 de cada 10 manifestaron sentirse muy bien o bien. En el caso de las rurales, de los 8498 entrevistados, cerca de 9 de cada 10 (88.8%) y 8 de cada 10 (80.5%) residente de áreas indígenas manifestaron este sentimiento.

**Mal y muy mal:** 8.7%, lo que representa 2233 personas. (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008).

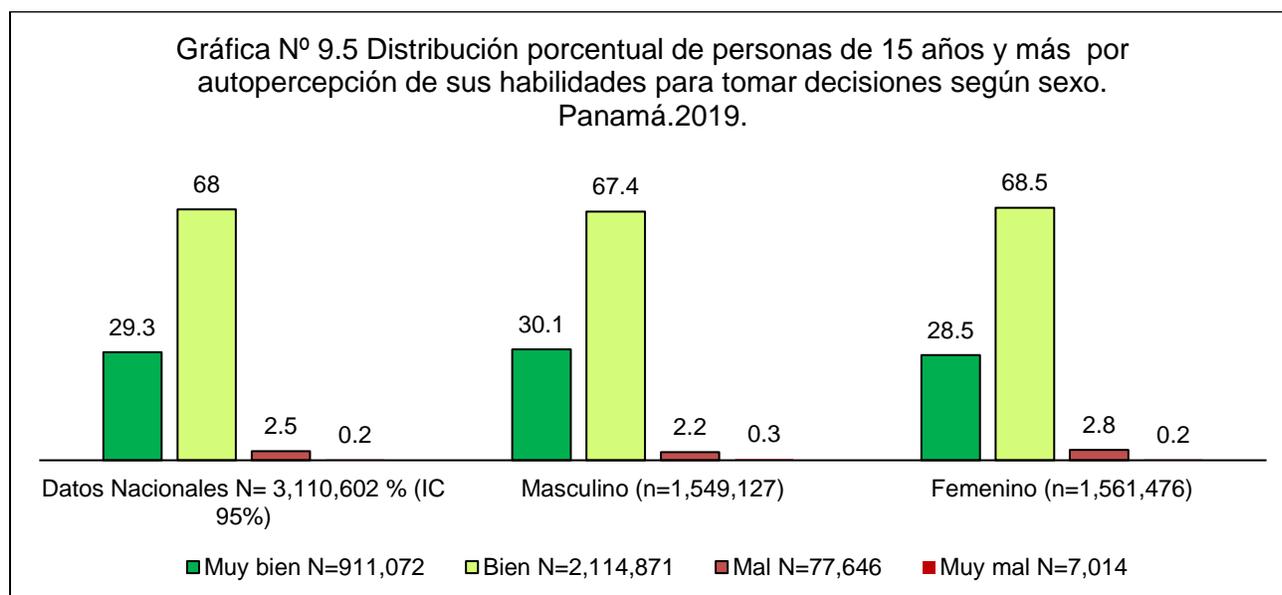
Al comparar estos resultados mencionados en la información anterior con la Encuesta Nacional de Salud de Panamá 2019 tenemos que:

**Muy bien y bien:** al igual que en la encuesta del 2007, 9 de cada 10 personas dijeron sentirse muy bien y bien (95.7%). Al referirnos al las áreas o dominios las opciones muy bien y bien para las tres superan el 94%, (urbano: 96.3%, rural: 94.7% e indígena: 94.6%), estos valores se posicionan por arriba de lo obtenido en el 2007 en 0.6%, 5.9% y 14.1% respectivamente.

**Mal y muy mal:** fue valorada en 4.3%, siendo dos veces menos personas de 15 años y más dijeron sentirse mal o muy mal al compararlo con los resultados de la ENSCAVI 2007.

### **Tomar decisiones**

La habilidades para tomar decisiones es otra variable estudiada para medir satisfacción personal en este sentido un 97.3% de los encuestados reconoció sentirse muy bien y bien con respecto a esta habilidad personal, en contraposición el 2.7% indicó sentirse mal o muy mal con estas habilidades. La caracterización por sexo evidencia que hubo diferencias significativas por sexo para la opción muy bien cuando los hombres reportaron 30.1% y las mujeres 28.5%. La categoría bien fue favorecida por cerca de 7 de cada 10 hombres y mujeres sin diferencias significativas por sexo. En tanto que, sólo 0.6% más mujeres que hombres (2.2%) reportaron la categoría mal y la muy mal fue consignada por 0.3% y 0.2% por hombres y mujeres respectivamente. (Tabla Anexa N° 9.2.1, Gráfica N° 9.5)



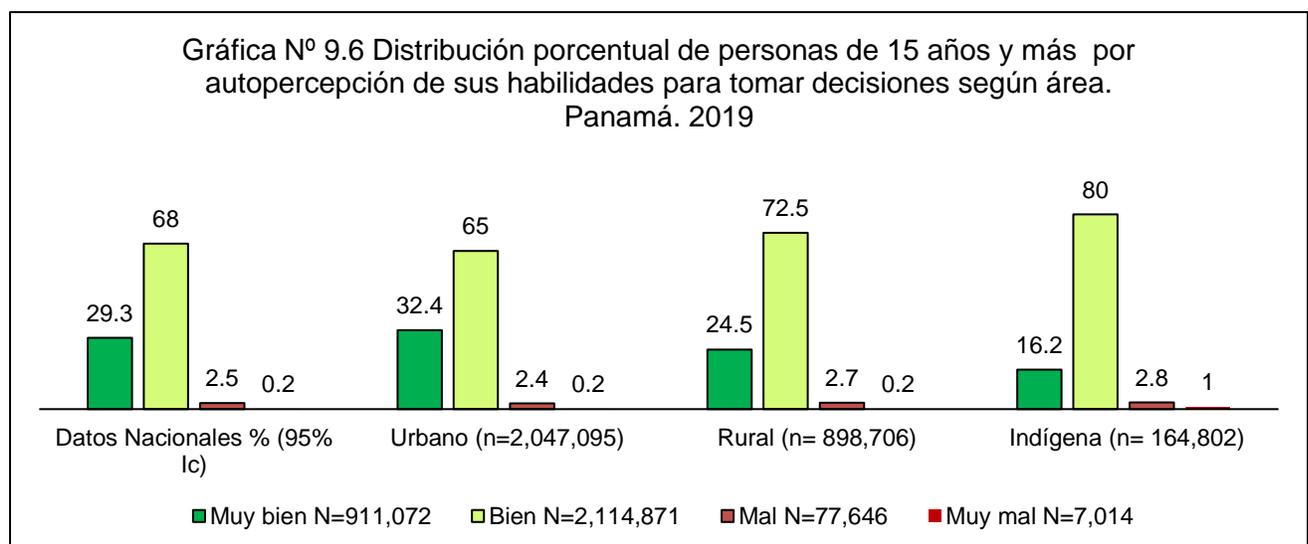
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá. (ENSPA) 2019.

Las habilidades para tomar decisiones fueron analizadas por grupo de edad, encontrándose que:

- Muy bien – bien.** Para la categoría muy bien las cifras reportadas fluctuaron entre 16.6% y 36.3% donde el valor más bajo lo consignó el grupo de 80 años y más y el valor más elevado el de 20 a 24 años. De igual forma, puede decirse que presentaron puntuaciones por encima del promedio nacional con diferencias significativas los grupos de 20 a 24 años y los grupos quinquenales ubicados entre los 30 a 44 años. Con respecto a la categoría bien todos los grupos de edad superaron el 60% alcanzando cifras hasta de 76.3%, misma que fue reportada por el grupo de 80 años y más. Con cifras superiores al promedio nacional y diferencias significativas se ubicaron los grupos de 45 a 49 años, 55 a 59 años y los grupos quinquenales de 65 años en adelante, con cifras entre 69.8% y 76.3%.
- Mal y muy mal.** La categoría mal obtuvo puntuaciones entre 1.4% y 6.8% reportadas por los grupos de 20 a 24 años y 80 años y más. Así mismo, los grupos de 15 a 19 años, 55 a 59 años y los grupos quinquenales incluidos a partir de los 75 años superaron el promedio nacional con diferencias significativas. En tanto que, para la categoría muy mal las puntuaciones fluctuaron entre 0% y 0.6% ubicadas en los grupos de 50 a 54 años y 75 a 79 años. (Tabla Anexa N° 9.2.1).

Una revisión de los datos de la ENSPA por área reveló sobre sus habilidades tomar decisiones lo siguiente:

- Muy bien y bien.** De los 2,047,095 residentes en el área urbana cerca de 9 de cada 10 manifestaron sentirse muy bien y bien con sus habilidades para tomar decisiones, donde el 32.4% correspondía a la opción muy bien y el 65% restante a la opción bien. Por su parte, los residentes del área urbana y rural alcanzaron cifras cercanas al 97% cuando se valoraron conjunta de las opciones muy bien y bien. Los residentes del área urbana duplicaron la cifra de residentes del área indígena que se manifestaron a favor de la opción muy bien. En el área rural cerca de 1 de cada 4 (24.5%) indicaron sentirse muy bien, frente al 72.5% que indicó sentirse bien. En el área indígena la cifra reportada para la opción bien superó el promedio nacional en 12% y al área urbana en 15%. Se evidenciaron diferencias significativas por área y con respecto al promedio nacional que corresponde a cada una de las alternativas (muy bien y bien).
- Mal y muy mal.** La opción mal alcanzó el 2.7% en el área rural y 2.8% en el área indígena mientras que en el área urbana se alcanzó 2.4% sin diferencias significativas por área y con la cifra del país. En tanto que, la opción muy mal se reportó 5 veces mayor que en las áreas urbana y rural cuyos valores reportados fueron iguales al promedio nacional (0.2%). Se evidenciaron diferencias significativas indígena-rural, indígena-urbana e indígena-país. (Tabla Anexa N° 9.2.2 Gráfica N° 9.6)



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

En adición, al considerar las regiones de salud se logró determinar que las habilidades para tomar decisiones fueron valoradas por las personas de 15 años y más de la siguiente manera:

- **Muy bien y bien.** En el caso de la opción muy bien se reportaron cifras entre 10.1% y 38.5% consignadas por Comarca Guna Yala y San Miguelito, respectivamente. De igual forma, se identificó que estuvieron por encima del promedio del país con diferencias significativas Colón, Panamá Metro y San Miguelito con valores entre 34.1% (Colón) y 38.5% (Comarca Guna Yala). En lo que se refiere a la opción bien los valores registrados oscilaron entre 59.7% (San Miguelito) y 83.4% (Comarca Guna Yala). Cifras inferiores al promedio nacional con diferencias significativas con se ubicaron solamente en Colón, Panamá Metro, Panamá Norte y San Miguelito en donde las puntuaciones fluctuaron entre 59.7% y 65.5%. El resto de las regiones de salud presentaron cifras superiores al promedio del país con diferencias significativas.
- **Mal y muy mal.** La opción mal fue considerada por las personas de 15 años y más residentes en las regiones de salud con puntuaciones entre 1.8% (Comarca Emberá – San Miguelito) y 5% (Comarca Guna Yala). Por encima del promedio nacional con diferencias significativas se ubicaron Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Los Santos, Panamá Este, Panamá Norte, Veraguas y Comarca Guna Yala, donde el valor mínimo fue reportado en Veraguas (3.2%) y el máximo en Comarca Guna Yala (5%). En adición, puede mencionarse que se superó el promedio nacional entre 1.3 veces y 2 veces más. Con respecto a la opción muy mal las cifras fluctuaron entre 0% (San Miguelito, Panamá Norte y Comarca Emberá) y 1.5% (Comarca Guna Yala) esta última casi quintuplicó el promedio del país, ya que fue 7.5 veces mayor que el mismo. (Tabla Anexa N° 9.2.2).

En cuanto a la habilidad para tomar decisiones, en la ENSCAVI-2007:

**Muy bien y bien:** el 95.3% respondieron sentirse muy bien o bien. Referente al área o dominio, 9 de cada 10 residentes de áreas urbanas manifestaron sentirse muy bien o bien, en el caso de las rurales, de los 8498 entrevistados, cerca de 9 de cada 10 (94.8%) y 9 de cada 10 (90.5%) residentes de áreas indígenas manifestaron este sentimiento.

**Mal y muy mal:** el 3.9% respondió sentirse mal y el 0.3% indicó que muy mal para un total de 4.2%. (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008).

En la ENSPA los resultados en cuanto a la habilidad para tomar decisiones fueron:

**Muy bien y bien:** en este sentido 97.3% reconoció sentirse muy bien y bien con respecto a esta habilidad personal, 2 puntos porcentuales por arriba de la ENSCAVI. Por área o dominio en el área urbana cerca de 9 de cada 10 manifestaron sentirse muy bien y bien (97.4%), por su parte el área rural alcanzó porcentajes por el orden de 97% y el área indígena marcó puntuaciones de 96.2%. Al igual que la ENSCAVI en el área urbana 9.7 de cada 10 residentes escogieron esta opción, mientras que el área rural el indígena estuvieron por encima del porcentaje de la ENSCAVI en 2.2% y 5.7%.

**Mal y muy mal:** el 2.7% indicó sentirse mal o muy mal con estas habilidades, 1.5 veces más personas de quince años y más dijeron en la ENSCAVI sentirse muy mal y mal.

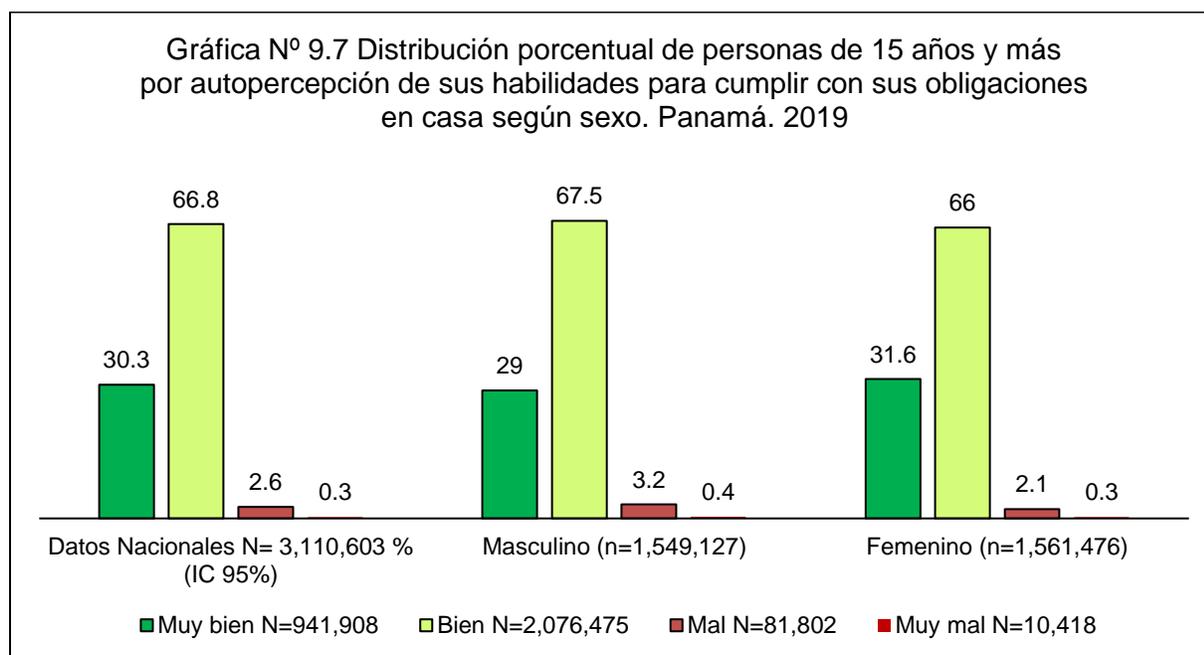
### **Conclusiones**

El 97.3% de personas de 15 años y más, indicaron sentirse muy bien y bien con sus habilidades para tomar decisiones, sin diferencias significativas por sexo. En tanto que 2.7% indicó sentirse mal y muy mal con respecto a estas habilidades, más mujeres que hombres optaron por estas categorías. Con respecto a los grupos de edad las opciones muy bien y bien se registraron por encima del 92.9% en todos los grupos de edad y llegaron hasta el 98.3% (grupo de 20 a 24 años). El grupo de personas de 80 años y más reportó la cifra más elevada con respecto a sentirse mal y muy mal con sus habilidades para tomar decisiones con un 7.1%.

Las habilidades para tomar decisiones en las áreas o dominios de este estudio superaron el 96% alcanzando hasta 97.4% en el área urbana. Toda las regiones de salud y comarcas marcaron cifras por encima del 90% al combinar las opciones muy bien y bien, las cifras alcanzaron hasta el 99.2%, reportada por Panamá Metro. De igual forma, las opciones mal y muy mal se ubicaron entre 0.8% y 6.5%, está última registrada en Comarca Guna Yala.

## Habilidad para realizar sus obligaciones en casa

Las habilidades para realizar obligaciones en casa es otra variable estudiada para medir satisfacción personal, en este sentido 97.1% reconoció sentirse muy bien y bien con respecto a esta habilidad personal, en contraposición el 2.9% indicó sentirse mal o muy mal con sus habilidades para realizar sus obligaciones en casa. La caracterización por sexo evidencia que hubo diferencias significativas para la opción muy bien cuando los hombres reportaron 29% y las mujeres 31.6%. La categoría bien fue favorecida por cerca de 7 de cada 10 hombres y mujeres sin diferencias significativas por sexo. En tanto que, sólo 0.3% de las mujeres y 0.4% de los hombres reportaron la categoría muy mal y la opción mal fue consignada por 3.2% y 2.1% por hombres y mujeres, respectivamente. (Tabla Anexa N° 9.3.1, Gráfica N° 9.7)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá. ENSPA 2019

Las habilidades para realizar sus obligaciones en casa según grupo de edad reflejó los siguientes hallazgos:

- **Muy bien y bien.** Para la categoría muy bien las cifras reportadas fluctuaron entre 17.1% y 38.2% donde el valor más bajo lo consignó el grupo de 80 años y más y el valor más elevado el de 30 a 34 años. De igual forma, puede decirse que presentaron puntuaciones por encima del promedio nacional con diferencias significativas los grupos de 20 a 24 años, los grupos quinquenales ubicados entre los 30 a 44 años y

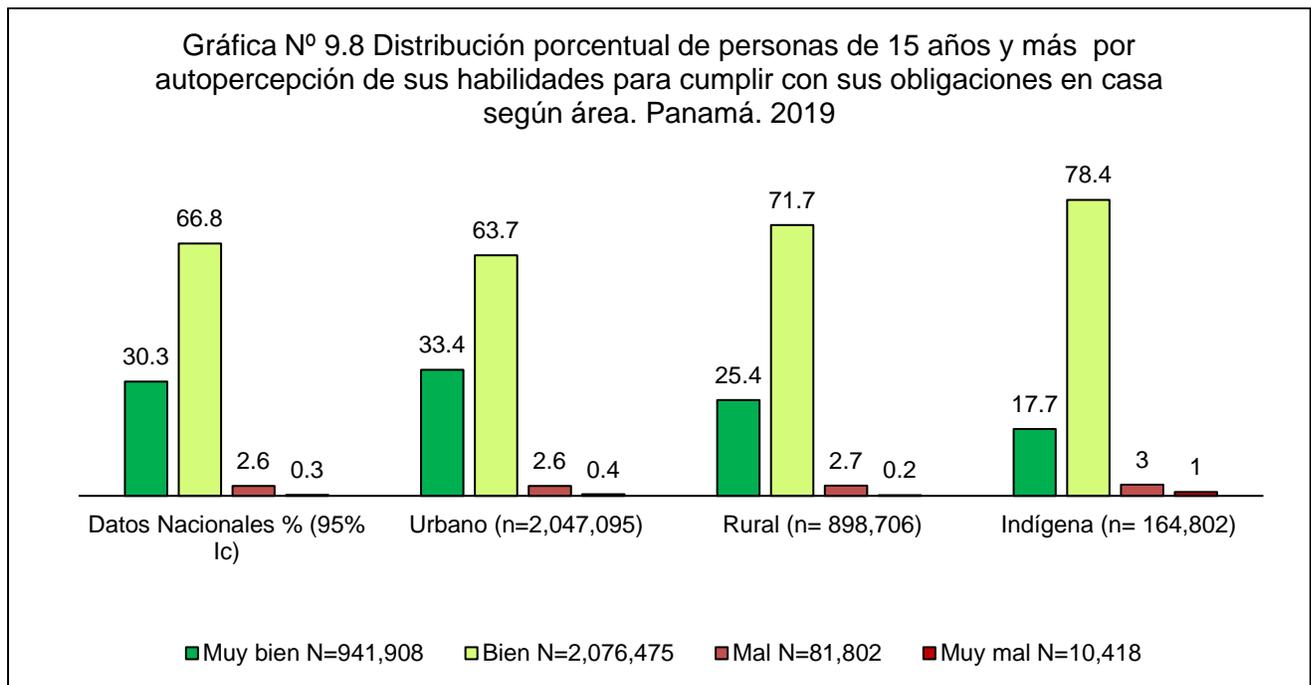
el grupo de 50 a 54 años. Con respecto a la categoría bien todos los grupos de edad superaron el 60%, alcanzando cifras hasta de 72.1%, misma que fue reportada por el grupo de 80 años y más. Con cifras superiores al promedio nacional y diferencias significativas, se ubicaron los grupos de 25 a 29 años, 45 a 49 años, 65 a 74 años y 80 años y más, con cifras entre 68.9% y 72.1%.

- **Mal y muy mal.** La categoría mal fue favorecida con puntuaciones entre 0.5% y 11.9% reportadas por los grupos de 30 a 34 años y 80 años y más. Así mismo, los grupos de 15 a 19 años, 60 a 64 años y los grupos quinquenales incluidos entre los 70 y 79 años superaron el promedio nacional con diferencias significativas. En tanto que, para la categoría muy mal las puntuaciones fluctuaron entre 0% y 1%, esta última ubicada en el grupo de 75 a 79 años. Los valores de 0% se registraron en los grupos 50 a 54 años, 55 a 59 años y 75 a 79 años. (Tabla Anexa N° 9.3.1)

Al tomar nota del comportamiento de la variable sobre satisfacción con las habilidades de realizar sus obligaciones en casa por área o dominio de estudio de la ENSPA se encontró:

- **Muy bien y bien.** De los 2,047,095 residentes en el área urbana cerca de 9 de cada 10 manifestaron sentirse muy bien y bien con sus habilidades para tomar decisiones, donde el 33.4% correspondía a la opción muy bien y el 63.7% restante a la opción bien. Por su parte, los residentes del área urbana y rural alcanzaron cifras cercanas al 97% cuando se valoraron conjuntamente las opciones muy bien y bien. Los residentes del área urbana duplicaron la cifra de residentes del área indígena que se manifestaron a favor de la opción muy bien. En el área rural 1 de cada 4 (25.4%) indicaron sentirse muy bien, frente al 71.7% que indicó sentirse bien. Cuando se analizó el comportamiento de esta variable en el área indígena la cifra reportada para la opción bien superó el promedio nacional en 11.6% y al área urbana en 14.7%. Se evidenciaron diferencias significativas por área y con respecto al promedio nacional que corresponde a cada una de las alternativas (muy bien y bien).
- **Mal y muy mal.** La opción mal alcanzó el 2.7% en el área rural y 2.6% en el área urbana mientras que en el área indígena llegó a ser de 3.0%, aunque sin diferencias significativas por área y con la cifra del país. A su vez, la opción muy mal se reportó en el área indígena 2.5 veces y 5 veces mayor que en las áreas urbana y rural cuyos valores reportados fueron 0.4% y 0.2%, respectivamente. Se evidenciaron diferencias

significativas entre las 3 áreas o dominios de este estudio e indígena-país. (Tabla Anexa N° 9.3.2, Gráfica N° 9.8)



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

Cuando se revisó el comportamiento de la satisfacción con sus habilidades para cumplir con sus obligaciones en la casa por regiones de salud se identificó que las personas de 15 años y más la perciben de la siguiente forma:

- Muy bien y bien.** En el caso de la opción muy bien se reportaron cifras entre 13.4% y 39.9% consignadas por Comarca Guna Yala y Panamá Metro, respectivamente. De igual forma, se identificó que estuvieron por encima del promedio del país con diferencias significativas Colón, Panamá Metro y San Miguelito con valores entre 35.5% (Colón) y 39.9% (Comarca Guna Yala). En lo que se refiere a la opción bien los valores registrados oscilaron entre 58.6% (Panamá Metro) y 80.3% (Comarca Guna Yala). Cifras inferiores al promedio nacional con diferencias significativas se observaron en Colón, Panamá Metro y San Miguelito en donde las puntuaciones fluctuaron entre 58.6% y 60.9%. El resto de las regiones de salud presentaron cifras superiores al promedio del país con diferencias significativas, excepto Herrera que reportó la misma cifra que el promedio del país.
- Mal y muy mal.** La opción mal fue considerada por las personas de 15 años y más residentes en las regiones de salud y comarcas con puntuaciones entre 1.3%

(Panamá Metro) y 5.3% (Comarca Guna Yala). Por encima del promedio nacional con diferencias significativas se ubicaron Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito y Comarca Guna Yala donde el valor mínimo fue reportado en Panamá Oeste (3.2%) y el máximo en Comarca Guna Yala (5.3%). En adición, puede mencionarse que se superó el promedio nacional entre 1.2 veces y 2 veces más. Con respecto a la opción muy mal las cifras fluctuaron entre 0% (Panamá Este y Veraguas) y 1.1% (Herrera) esta última casi cuadruplicó el promedio del país, ya que fue 3.7 veces mayor que el mismo. (Tabla Anexa N° 9.3.2)

## **Conclusiones**

El 97.1% reconoció estar satisfecho con sus habilidades para realizar sus obligaciones en casa, se registraron diferencias significativas por sexo para la categoría muy bien aunque cerca de 3 de cada 10 hombres y mujeres favorecieron esta opción. La insatisfacción con respecto a las habilidades para asumir las obligaciones en casa no superó el 2.9%. En general, las puntuaciones más bajas con respecto a las categorías muy bien y bien fueron más bajas en la medida en que aumento la edad, mientras que las categorías mal y muy mal incrementaron sus valoraciones en la medida en que aumentaba la edad, afectando principalmente a los grupos de 75 años en adelante.

En el área urbana 1 de cada 3 personas de 15 años y más indicó sentirse muy bien con sus habilidades para hacer sus obligaciones en cas, mientras que cerca de 8 de cada 10 dijeron sentirse bien, como también el 4% de sus residentes manifestó sentirse mal o muy mal, alcanzando el área indígena los mayores porcentajes reportados por área.

Comarca Guna Yala y Comarca Ngäbe Buglé reportaron las punuaciones más bajas con respecto a la categoría sentirse muy bien en contraposición a las más elevadas con respecto a sentirse bien. La Comarca Guna Yala registró las cifras más elevadas con respecto a sentirse mal y muy mal con 6.3%, valor que duplica al promedio del país. Herrera presentó la puntuación más elevada con relación a sentirse muy mal casi cuadruplicando el promedio del país.

Al medir la satisfacción personal en relación con realizar sus obligaciones en la casa, en la ENSCAVI-2007, tenemos que:

**Muy bien y bien:** 3 de cada 4 entrevistados indicó que se sienten bien, 1 de cada 5 manifestaron que muy bien, en total 95.7%. La habilidad para realizar sus obligaciones en casa fue reportada como bien o muy bien en el 96.4% de los 14072 residentes de áreas urbanas, así como en 95.4% y 93.5% de los residentes en áreas rurales e indígenas, respectivamente.

**Mal y muy mal:** Cerca de 4% respondieron sentirse mal o muy mal. (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008)

La ENSPA midió para esta variable (realizar sus obligaciones en la casa) lo siguiente:

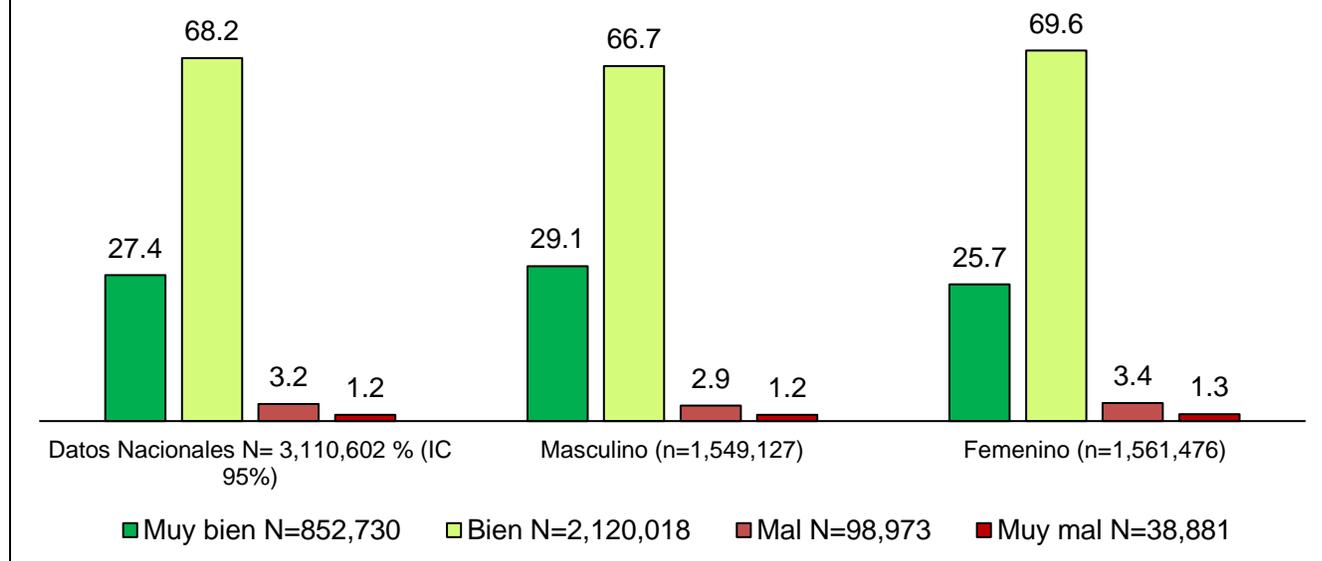
**Muy bien y bien:** el 99.7% de la población seleccionó esta opción, es decir, 4 puntos porcentuales por arriba de los resultados de la ENSCAVI-2007.

**Mal y muy mal:** 2.9% respondieron sentirse mal o muy mal, 1.3 veces por debajo de la ENSCAVI-2007.

### **Habilidad para realizar sus obligaciones en el trabajo**

La habilidades para realizar obligaciones en el trabajo es otra variable estudiada para medir satisfacción personal, en este sentido 95.6% reconoció sentirse muy bien y bien con respecto a esta habilidad personal, en contraposición el 4.4% indicó sentirse mal o muy mal con sus habilidades para realizar sus obligaciones en el trabajo. El análisis por sexo dejó ver que hubo diferencias significativas para la opción muy bien cuando los hombres reportaron 29.1% y las mujeres 25.7%. La categoría bien fue seleccionada por cerca de 7 de cada 10 hombres y mujeres, aunque con diferencias significativas por sexo. En tanto que, sólo 1.3% de las mujeres y 1.2% de los hombres reportaron la categoría muy mal, mientras que la categoría mal fue consignada por 3.4% de las mujeres y 2.9% de los hombres, superando las mujeres a los hombres en 0.5%. (Tabla Anexa N° 9.3.1, Gráfica N° 9.9).

Gráfica N° 9.9 Distribución porcentual de personas de 15 años y más por autopercepción de sus habilidades para cumplir con sus obligaciones en el trabajo según sexo. Panamá. 2019



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

Las habilidades para realizar sus obligaciones en el trabajo según grupo de edad reflejó los siguientes hallazgos:

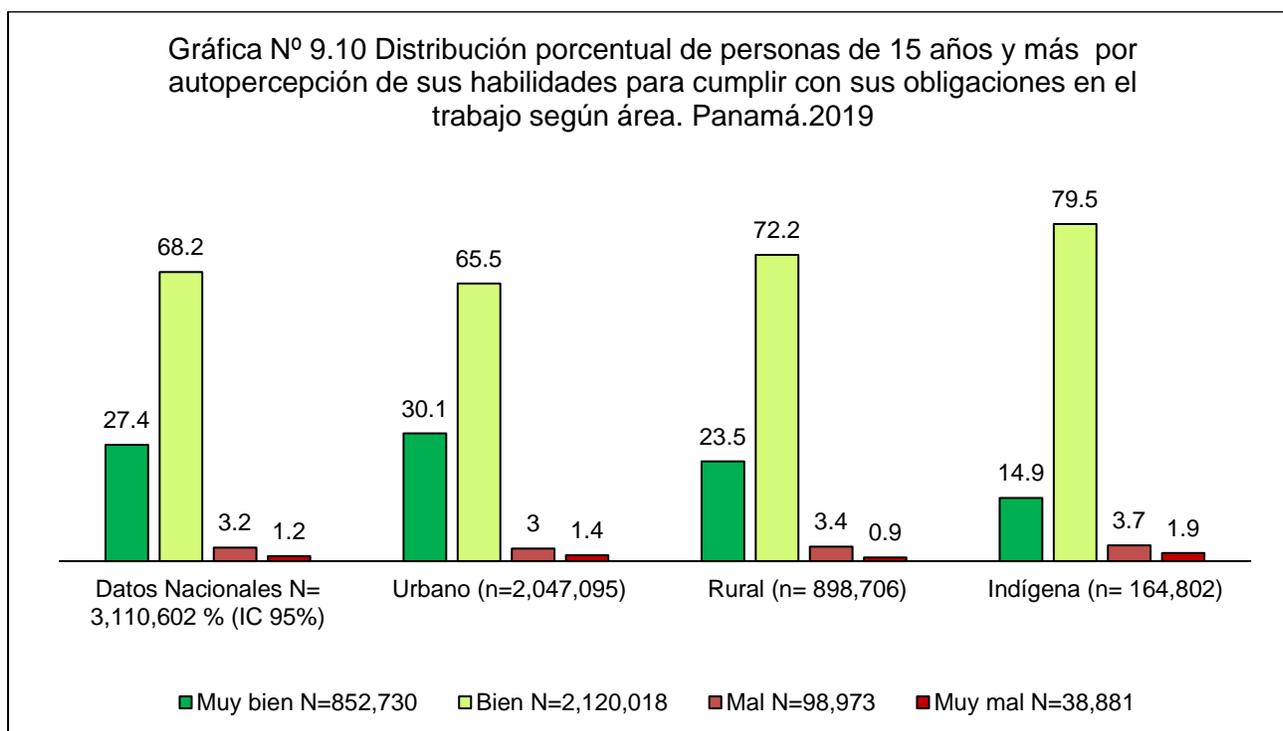
- Muy bien y bien.** Para la categoría muy bien, las cifras reportadas fluctuaron entre 13.2% y 34.8%, donde el valor más bajo lo consignó el grupo de 80 años y más y el valor más elevado el de 30 a 34 años. De igual forma, puede decirse que presentaron puntuaciones por encima del promedio nacional con diferencias significativas los grupos de 20 a 24 años y los grupos quinquenales ubicados entre los 30 a 44 años. Con respecto a la categoría bien, todos los grupos de edad superaron el 60% alcanzando cifras hasta de 74.1%, misma que fue reportada por los grupos de 60 a 69 años. Con cifras superiores al promedio nacional y diferencias significativas se ubicaron los grupos de 50 a 54 años, 65 a 49 años, 65 a 74 años y 80 años y más, con cifras entre 63.1% y 74.1%.
 **Mal y muy mal.** La categoría mal fue favorecida con puntuaciones entre 0.9% y 14.8% reportadas por los grupos de 50 a 54 años y 80 años y más. Así mismo, los grupos de 15 a 19 años, 60 a 64 años y los grupos quinquenales incluidos entre los 70 y 79 años reportaron valores superiores al promedio nacional con diferencias significativas. En cambio, para la categoría muy mal las puntuaciones fluctuaron entre 0.2% y 3.1% la primera reportada por el grupo

de 40 a 44 años, mientras que el último valor se ubicó en el grupo de 75 a 79 años (Tabla Anexa N° 9.3.1).

El comportamiento de la variable sobre satisfacción con las habilidades de realizar sus obligaciones en el trabajo por área o dominio de estudio de la ENSPA se encontró:

- **Muy bien y bien.** De los 2,047,095 residentes en el área urbana cerca de 9 de cada 10 reportaron sentirse muy bien y bien con sus habilidades para tomar decisiones, donde el 30.1% correspondía a la opción muy bien y el 65.5% restante a la opción bien. Tanto los residentes del área urbana y rural alcanzaron cifras cercanas al 95% cuando se valoraron conjunta de las opciones muy bien y bien. Los residentes del área urbana duplicaron la cifra de residentes del área indígena con relación a los que se manifestaron a favor de la opción muy bien. En el área rural 1 de cada 4 (23.5%) indicaron sentirse muy bien, frente al 72.7% que indicó sentirse bien. Cuando se analizó el comportamiento de esta variable en el área indígena la cifra reportada para la opción bien superó el promedio nacional en 11.3% y al área urbana en 14.0%. Se evidenciaron diferencias significativas entre las áreas y con el promedio nacional que corresponde a cada una de las alternativas (muy bien y bien).
- **Mal y muy mal.** La opción mal alcanzó el 3.4% en el área rural y 3% en el área urbana mientras que en el área indígena llegó a ser de 3.7%, aunque sin diferencias significativas por área, pero si hubo diferencias significativas indígena-país. Con respecto a la opción muy mal se reportó en el área indígena una cifra que fue 1.4 veces y 2.1 veces mayor que en las áreas urbana y rural cuyos valores reportados fueron 1.4% y 0.9%, respectivamente. Se evidenciaron diferencias significativas entre las 3 áreas o dominios de este estudio, indígena-país y rural-país (Tabla Anexa N° 9.3.2, Gráfica N° 9.10).

Gráfica N° 9.10 Distribución porcentual de personas de 15 años y más por autopercepción de sus habilidades para cumplir con sus obligaciones en el trabajo según área. Panamá.2019



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

Cuando se revisó el comportamiento de la satisfacción con sus habilidades para cumplir con sus obligaciones en el trabajo por regiones de salud se observó que las personas de 15 años y más la perciben de la siguiente forma:

- Muy bien y bien.** En el caso de la opción muy bien se reportaron cifras entre 12% y 37.9% consignadas por Comarca Guna Yala y Panamá Metro, respectivamente. De igual forma, se identificó que estuvieron por encima del promedio del país con diferencias significativas Colón, Panamá Metro y San Miguelito con valores entre 29.9% (San Miguelito) y 37.9% (Panamá Metro). En lo que se refiere a la opción bien, los valores registrados oscilaron entre 59.9% (Panamá Metro) y 80.9% (Comarca Ngäbe Buglé). Cifras inferiores al promedio nacional con diferencias significativas se ubicaron solamente en Colón, Panamá Metro, San Miguelito y Panamá Norte donde las puntuaciones fluctuaron entre 59.9% y 64.2%. El resto de las regiones de salud presentaron cifras superiores al promedio del país con diferencias significativas, excepto, Herrera que reportó 67.5% que, aunque supera el promedio del país, no se evidencian diferencias significativas con el mismo.
- Mal y muy mal.** La opción mal fue considerada por las personas de 15 años y más residentes en las regiones de salud y comarcas con puntuaciones entre 1.5%

(Panamá Metro) y 6.5% (Comarca Guna Yala). Por encima del promedio nacional con diferencias significativas se ubicaron Bocas del Toro, Chiriquí, Panamá Este, Panamá Oeste, Panamá Norte, San Miguelito y Comarca Guna Yala donde el valor mínimo fue reportado en Chiriquí (3.7%) y el máximo en Comarca Guna Yala (6.5%). En adición, puede mencionarse que Comarca Guna Yala duplicó el promedio nacional. Con respecto a la opción muy mal las cifras fluctuaron entre 0.2% (Veraguas) y 3.1% (San Miguelito) esta última fue 2.6 veces mayor que el mismo. (Tabla Anexa N° 9.3.2)

## **Conclusiones**

Aproximadamente 9 de cada 10 personas de 15 años y más indicaron estar satisfecho con sus habilidades para realizar sus obligaciones en el trabajo y se registraron diferencias significativas por sexo para las categorías muy bien y bien. La insatisfacción con respecto a las habilidades para asumir las obligaciones en el trabajo alcanzó el 4.4%, donde más mujeres que hombres manifestaron dicha insatisfacción. Al igual que otras variables que miden satisfacción personal, la variable sobre habilidades para realizar sus obligaciones en el trabajo también tuvo un comportamiento donde las puntuaciones para las categorías muy bien fueron más bajas a medida que aumenta la edad, mientras que las categorías mal y muy mal incrementaron sus valoraciones en la medida en que aumentaba la edad, afectando principalmente a los grupos de 75 años en adelante.

Sólo cerca del 15% de los residentes de 15 años y más del área indígena indicaron sentirse muy bien con sus habilidades para realizar sus obligaciones en el trabajo, cifra que fue duplicada en el área urbana. Mientras que las áreas urbana y rural registraron cifras similares con relación a sentirse mal y muy mal, el área indígena alcanzó el 5.6%, es decir 1% superior a las otras dos áreas.

Comarca Guna Yala presentó la cifra más baja con respecto a sentirse muy bien con sus capacidades para realizar sus obligaciones en el trabajo y Panamá Metro la más elevada, mientras que cerca de 8 de cada 10 de los residentes de la Comarca Ngäbe Buglé indicaron sentirse bien. Así mismo, puede concluirse que Comarca Guna Yala y San Miguelito presentaron las cifras más elevadas con respecto a sentirse mal y muy mal con sus habilidades para realizar sus obligaciones en el trabajo.

En la ENSCAVI-2007, de los 11,123 encuestados que manifestaron satisfacción con sus habilidades para cumplir con sus obligaciones en el trabajo, la percibieron de la siguiente manera:

**Muy bien y bien:** el 98.2% de las personas entrevistadas manifestó sentirse muy bien y bien para realizar sus obligaciones en el trabajo. De los 7319 encuestados que manifestaron trabajar en las áreas urbanas, el 98.9% manifestó sentirse muy bien o bien para realizar sus obligaciones en el trabajo, en tanto que de los 3095 encuestados que manifestaron trabajar en el área rural, el 97.4% manifestó sentirse muy bien o bien. En el área indígena el 94.4% declaró sentirse muy bien o bien.

**Mal y muy mal:** 1.2% dijeron sentirse mal y muy mal. (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008)

Refiriéndonos a esta misma variable, la población de 15 años y más en la ENSPA, reportó los siguientes resultados:

**Muy bien y bien:** el 95.6% de las personas expresó sentirse muy bien y bien para realizar sus obligaciones en el trabajo, ubicándose 2.6 puntos porcentuales por debajo de los resultados de la ENSCAVI-2007. En las tres áreas o dominios de este estudio alrededor del 94 manifestó sentirse muy bien o bien para realizar sus obligaciones en el trabajo. Haciendo las comparaciones entre la ENSPA y la ENSCAVI-2007, tanto en el área urbana como la rural presentaron valores por debajo de la ENSCAVI-2007 en 3.3 y 1.7 puntos porcentuales respectivamente. En contraposición el área indígena mantuvo el mismo valor que la ENSCAVI-2007.

**Mal y muy mal:** 4.4% dijeron sentirse mal y muy mal, lo que coloca a la ENSPA con valores 4 veces por encima de la ENSCAVI-2007, es decir que cuatriplicó el valor.

### **Valoración de la Satisfacción Personal**

Una mirada integral a los 5 criterios estudiados para medir satisfacción personal, permitió conocer la satisfacción personal ponderada a partir de la suma de los porcentajes favorables medidos como muy bien y bien, para cada uno de los criterios. Se evidenció que todos los criterios analizados superaron a nivel de país el 95%, con un mínimo en 95.6% obtenido por la valoración de la autopercepción de las habilidades para cumplir con sus obligaciones en el trabajo y un máximo otorgado a la satisfacción con la apariencia física y a la habilidad para tomar decisiones, ya que ambos criterios obtuvieron una puntuación de 97.3%.

Así mismo, se identificó que las mayores diferencias por sexo se reportaron con respecto a la apariencia física donde los hombres estuvieron 1.7% por arriba de la puntuación aplicada por las mujeres y en el criterio sobre habilidades para cumplir con sus obligaciones en casa donde las mujeres superaron a los hombres en 1%. (Gráfica N° 9.11)

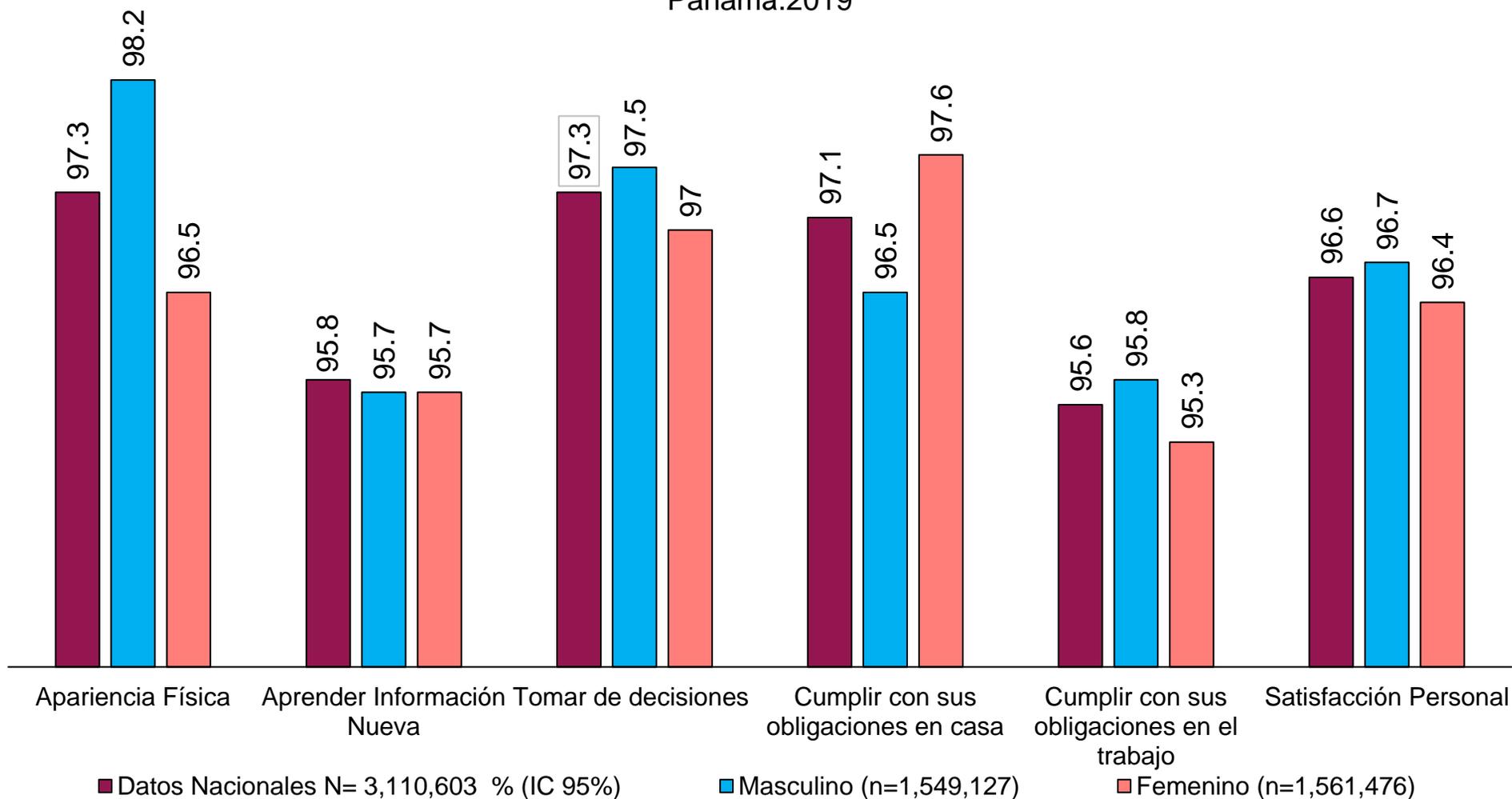
### **Conclusión**

Al estimar el porcentaje ponderado a partir de los 5 criterios se observó que la satisfacción personal fue de 96.6% para el país y que, para hombres y mujeres también estuvo alrededor de esta cifra.

Este mismo tipo de análisis por grupo de edad, deja ver que aunque para todos los grupos el conjunto de criterios superó de forma individual el 90%, excepto en el grupo de 80 años y más, se evidencian algunas diferencias en las valoraciones de la percepción de las personas de 15 años y más con respecto a cada uno de los criterios a lo interno de los grupos de edad. Es así como puede decirse que para los grupos quinquenales incluidos entre los 15 y 29 años y 70 años y más, como para los grupos de 35 a 39 años, 60 a 64 años, la satisfacción con sus habilidades para cumplir con sus obligaciones en el trabajo obtuvo las puntuaciones más bajas. De igual forma se identificó, que las ponderaciones más bajas en los grupos de 30 a 34 años y 40 a 44 años estuvieron relacionadas con la percepción sobre su apariencia física y que, entre los 45 y 74 años, la satisfacción con las habilidades de aprender información nueva fue la que alcanzó la ponderación más baja. (Gráfica N° 9.12).

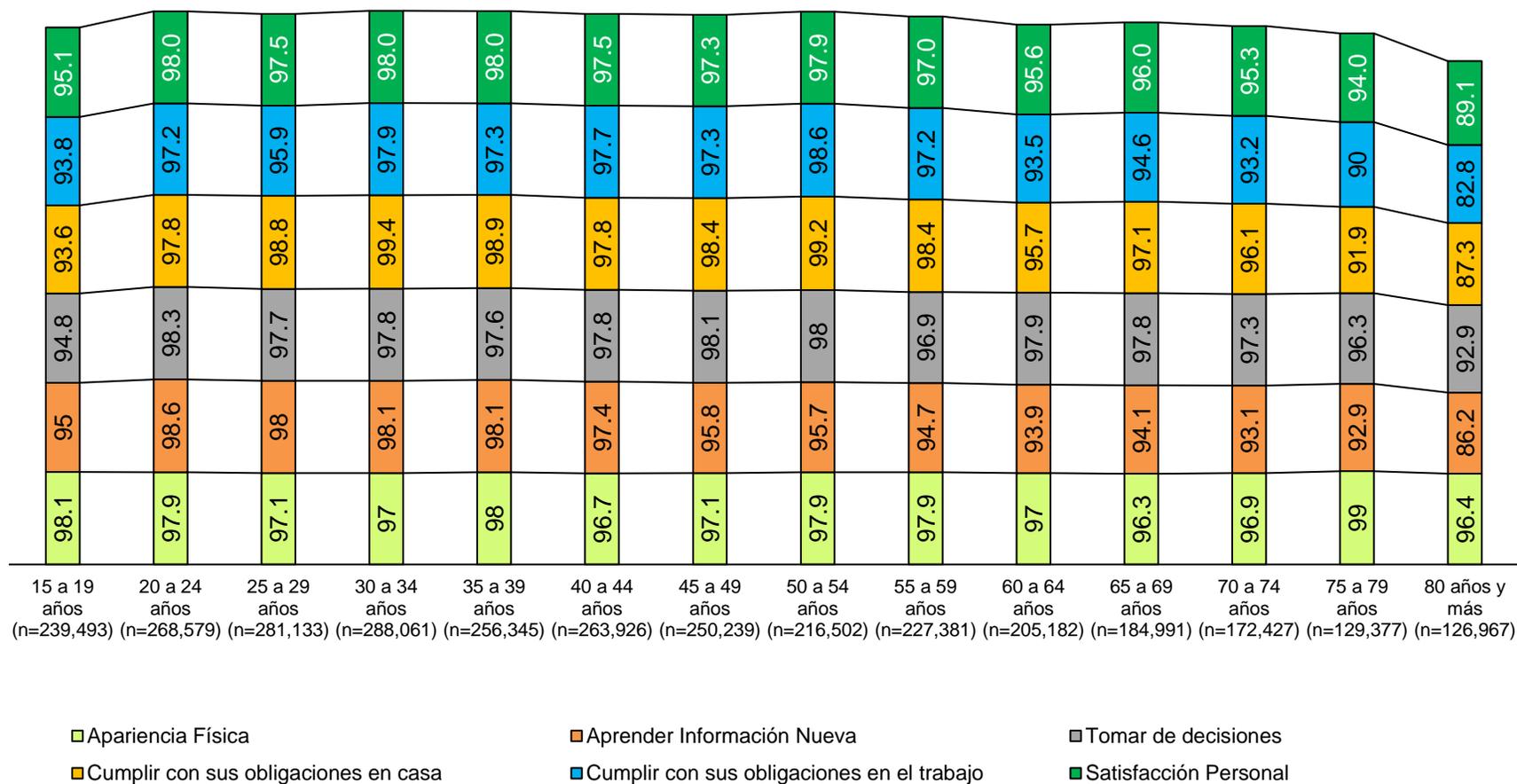
En adición debe mencionarse que, a partir de los 80 años la satisfacción con sus habilidades para cumplir con sus obligaciones en el trabajo, para cumplir con sus obligaciones en casa y para aprender información nueva registraron valores entre 81.8% y 86.2% y que este fue el único grupo de edad donde la satisfacción personal se estimó por debajo del 90% al haber obtenido 89.1%. En general, los grupos de edad extremos registraron menor satisfacción personal con respecto a las habilidades aquí estudiadas.

Gráfica N° 9.11 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más por autopercepción de su satisfacción personal y criterio de satisfacción según grupo de edad. Panamá.2019



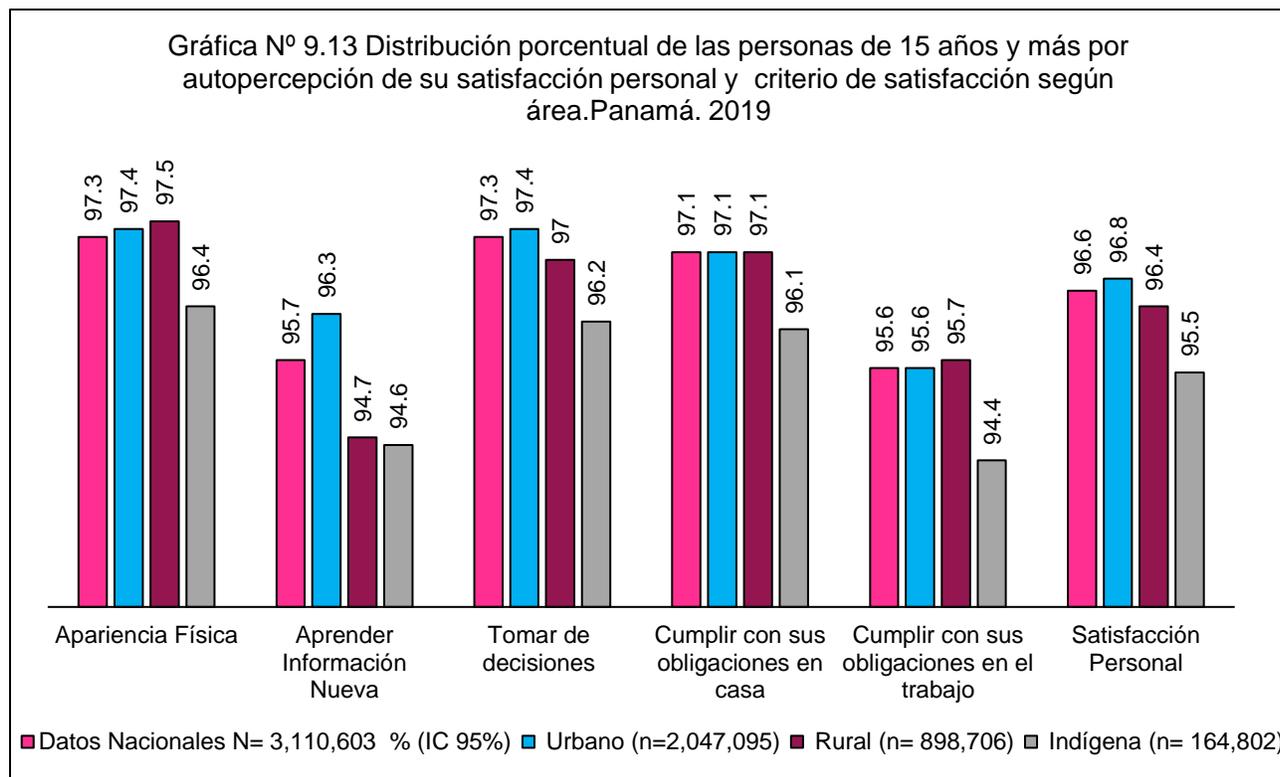
+{-9Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 9.12 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más por autopercepción de su satisfacción personal y criterio de satisfacción según grupo de edad. Panamá. 2019



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

La revisión de los datos de satisfacción personal por área según los criterios de satisfacción estudiados, indican que el área indígena obtuvo las puntuaciones más bajas alcanzando la menor puntuación en la satisfacción con sus habilidades para cumplir con sus obligaciones en el trabajo con 94.4% y para aprender información nueva con 94.6%. En cambio, el área urbana reportó mejores resultados que las áreas rural e indígena. (Gráfica N° 9.13)



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

### Conclusión

La satisfacción personal a nivel nacional fue de 96.6% mientras que el área urbana supera esta cifra en 0.2%, las áreas rural e indígena se ubican por debajo del promedio del país con 96.4% (muy cercano la cifra para el país) y 95.5%, respectivamente. El área indígena manifestó tener 1% menos satisfacción personal que el país en su conjunto.

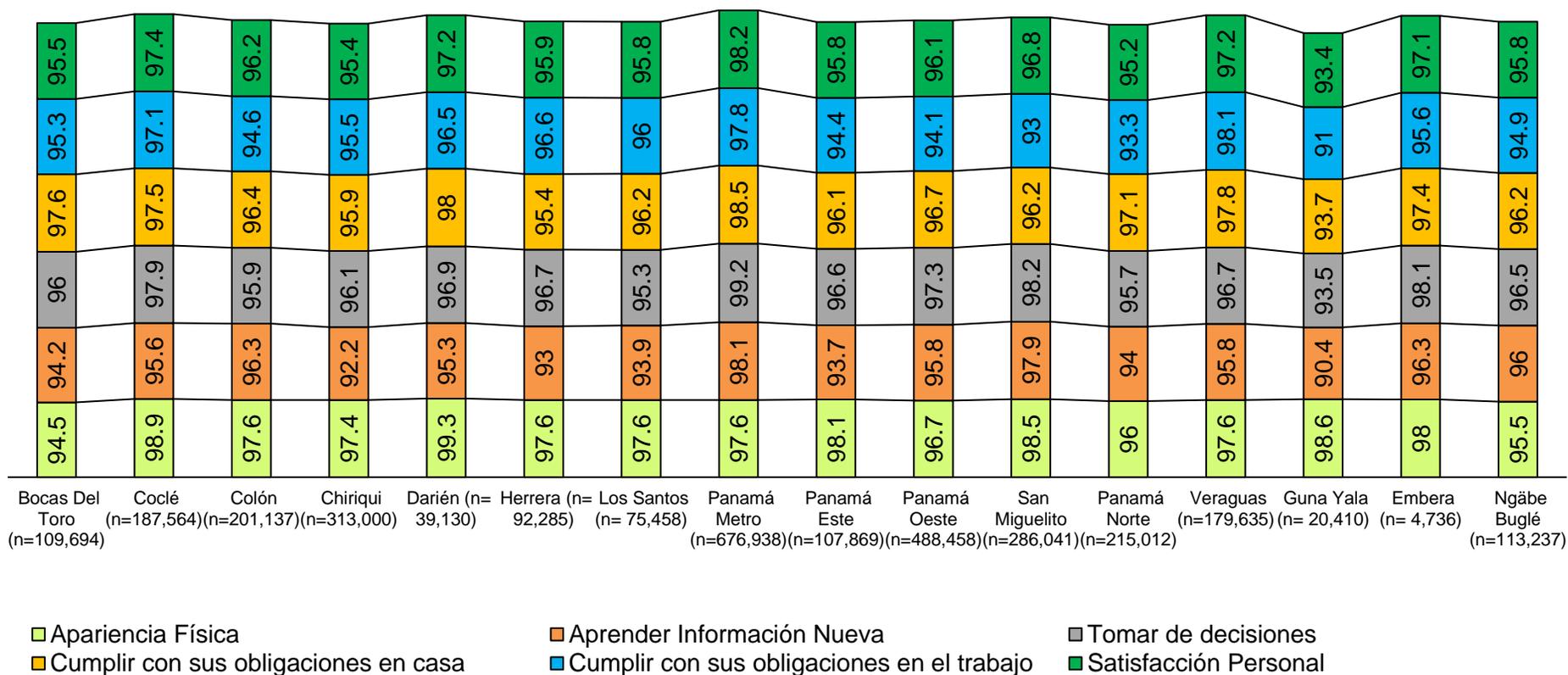
Una revisión de los datos por región de salud sobre la satisfacción personal indica que en Panamá Metro la valoración más baja, de los 5 criterios, la obtuvo la apariencia física, mientras 6 de las regiones de salud ponderaron más bajo la satisfacción con respecto a sus habilidades para cumplir con sus obligaciones en el trabajo, ubicándose en este grupo Colón, Panamá Oeste, San Miguelito, Panamá Norte, Comarca Emberá y Comarca Ngäbe Buglé. Las 9 regiones de salud restantes otorgaron las puntuaciones más bajas a sus habilidades para aprender información nueva, siendo estas Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá Este, Veraguas y Comarca Guna Yala. (Gráfica N° 9.14)

### **Conclusión**

En todas las regiones de salud la satisfacción personal estuvo por arriba del 95% excepto en Comarca Guna Yala, donde se estimó en 93.4%. La región de salud de Panamá Metro reportó el mayor valor con respecto a la autopercepción de la satisfacción personal que sienten sus residentes de 15 años y más con 98.2%

Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas realizado en Murcia, España fue realizado con personas de ambos sexos, cuyas edades comprendían entre los 18 y los 65 años. Los resultados obtenidos en los análisis de varianza efectuados demuestran que en el tramo de edad estudiado la satisfacción de las personas disminuía conforme la edad es mayor en los grupos establecidos. Este hecho se evidencia también en los resultados de la ENSPA, en donde el criterio de satisfacción personal comienza a disminuir a partir de los 65 años. (Carrión Clemente, Molero Mañes, & González Sala, 2000)

Gráfica N° 9.14 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más por autopercepción de su satisfacción personal y criterio de satisfacción según región de salud o comarca. Panamá. 2019



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

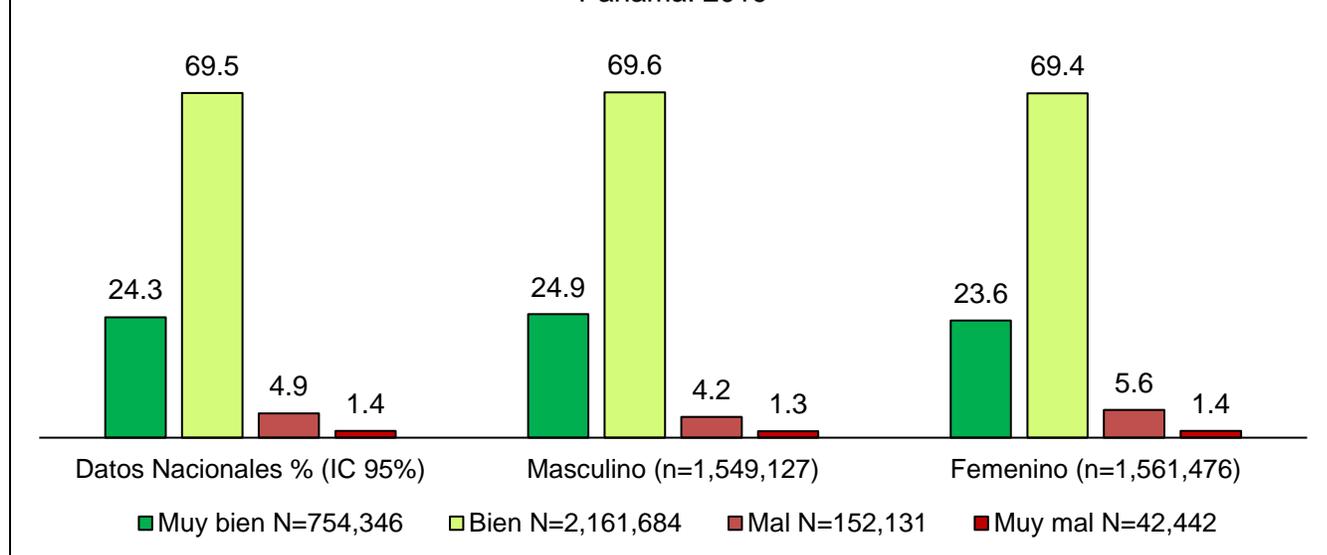
## **VALORES Y CREENCIAS**

Con la finalidad de saber sobre la percepción de la población de 15 años y más sobre sus valores y creencias, se incluyeron preguntas de autopercepción relacionadas con las redes de apoyo personal, laboral y familiar a saber: cómo se siente con el apoyo de sus amigos, cómo se siente con el apoyo de su familia, cómo se siente con el apoyo de sus compañeros, cómo se siente con el apoyo de sus jefes y cómo se siente con su capacidad para apoyar a otros.

### **Apoyo de sus amigos.**

Un total de 3,110,603 personas de 15 años y más respondieron la pregunta sobre como se siente con el apoyo de sus amigos, de los cuales 754,346 favorecieron la opción muy bien y 2,161,684 como bien. Adicionalmente, 152,131 personas de 15 años y más dijeron que se sienten mal y 42,442 que muy mal. Al respecto puede indicarse que, el 93.8% manifestó sentirse muy bien o bien con el apoyo de sus amigos y 5.5% dijo que mal o muy mal, prevaleciendo el sentirse bien con 69.6%. El análisis por sexo no evidenció diferencias significativas por sexo ni con el promedio nacional para las opciones de muy bien y bien. En tanto que, más mujeres que hombres manifestaron sentirse mal con el apoyo de sus amigos, con diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional, mientras tanto, para la opción muy mal hombres y mujeres la reportaron en puntuaciones cercanas al promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.4.1, Gráfica N° 9.15)

Gráfica N° 9.15 Distribución porcentual de personas de 15 años y más por autopercepción sobre como se siente con el apoyo de sus amigos según sexo. Panamá. 2019



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

La consideración de la percepción sobre como se sienten las personas de 15 años y más con el apoyo de sus amigos, por grupo de edad, permitió observar lo siguiente:

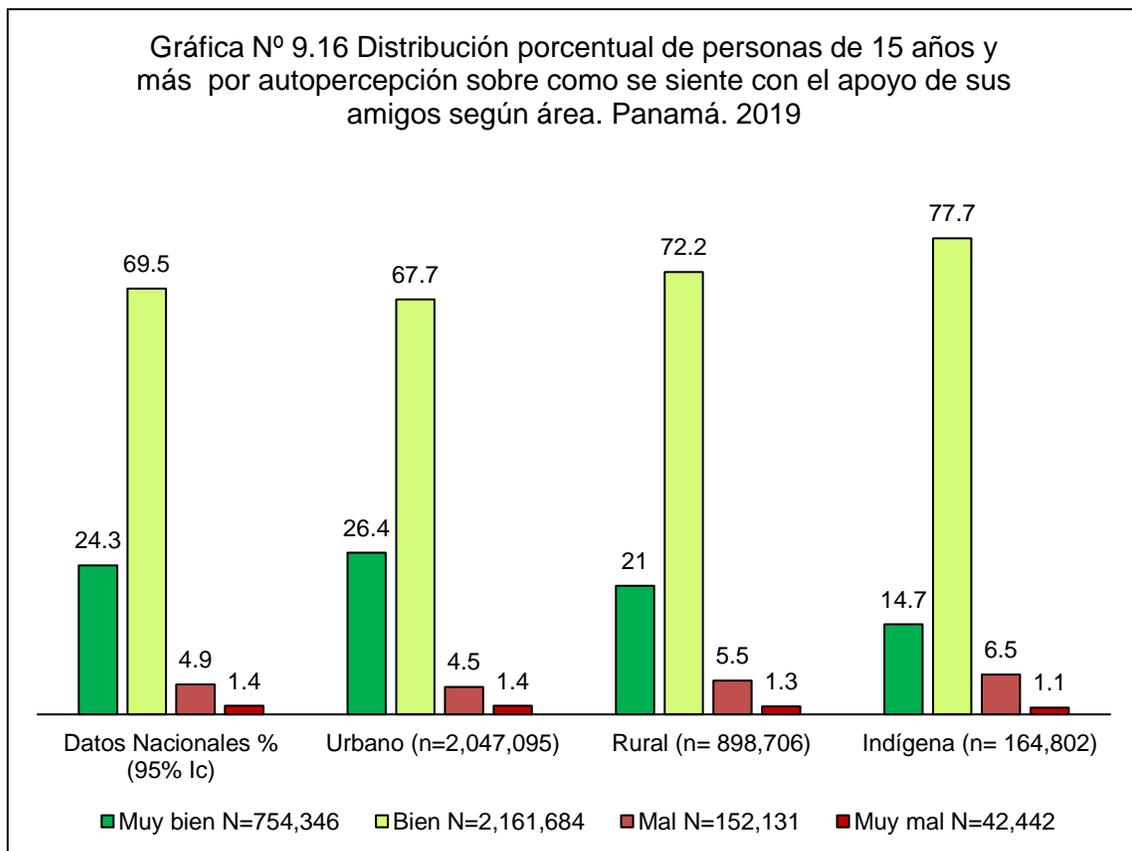
- Muy bien y bien.** Las puntuaciones obtenidas para la opción muy bien fluctuaron entre 18.1% y 29.5%, cifras reportadas por el grupo de 80 años y más y por el de 15 a 19 años. Los grupos quinquenales entre los 15 a 24 años, 30 a 39 años y 60 a 69 años registraron cifras por encima del promedio nacional con valores entre 26.1% y 29.5% con diferencias significativas con dicho promedio. De igual forma, la categoría bien fue valorada con puntuaciones entre 65.8% y 74.3%, consignados por los grupos de 15 a 19 años y 80 años y más. Se ubicaron con cifras por encima del promedio del país con diferencias significativas el grupo de 25 a 29 años, los grupos quinquenales entre 40 y 49 años y los grupos quinquenales a partir de los 70 años, con valores entre 71% y 74.3% donde el mínimo fue reportado por el grupo de 25 a 29 años y el máximo en el grupo de 80 años y más.
- Mal y muy mal.** Con respecto a la categoría mal se estimaron cifras que fluctuaron entre 3.8% y 5.8%, valores que fueron reportados por los grupos de 55 a 59 años y 25 a 29 años, respectivamente. El promedio del país fue superado con diferencias significativas por los grupos de 25 a 29 años y 30 a 34 años (5.8% y 5.6%, respectivamente). La categoría muy mal fue ponderada con cifras entre 0.2% y 3.4%

ubicándose el mínimo en el grupo de 70 a 74 años y el máximo en el grupo de 55 a 59 años. (Tabla Anexa N° 9.4.1).

El comportamiento de la variable sobre satisfacción con el apoyo de sus amigos que se relaciona con las redes de apoyo personal, laboral y familiar, encontró en las áreas o dominio de estudio de la ENSPA lo siguiente:

- **Muy bien y bien.** De los 2,047,095 residentes en el área urbana, cerca de 9 de cada 10 reportaron sentirse muy bien y bien con el apoyo de sus amigos, donde el 26.4% correspondía a la opción muy bien y el 67.7% restante a la opción bien. Tanto los residentes del área urbana y rural alcanzaron cifras de 94.1% y 93.2%, cuando se valoraron conjuntamente las opciones muy bien y bien. Los residentes del área urbana registraron una cifra 1.8 veces mayor que los residentes del área indígena con relación a los que se manifestaron a favor de la opción muy bien. En el área rural 1 de cada 5 (21%) indicaron sentirse muy bien, frente al 72.2% que indicó sentirse bien. Cuando se analizó el comportamiento de esta variable en el área indígena, las cifras reportadas para la opción bien superaron el promedio nacional en 8.2% y al área urbana en 10%, sin embargo, sólo el 14.7% indicó que se sentía muy bien con el apoyo de sus amigos. Se evidenciaron diferencias significativas entre las áreas y con el promedio nacional, que corresponde a cada una de las alternativas (muy bien y bien).

- Mal y muy mal.** La opción mal alcanzó el 5.5% en el área rural y 4.5% en el área urbana, mientras que en el área indígena llegó a ser de 6.5%, es decir, 2% por encima de la cifra del área rural y 1% del área urbana. Se determinaron diferencias significativas urbano-indígena e indígena-país. Con respecto a la opción muy mal se reportó en el área indígena la cifra más baja con 1.1%, las áreas rural y urbana consignaron cifras más cercanas al promedio del país con 1.3% y 1.4%, respectivamente, por lo que no se evidenciaron diferencias significativas entre las 3 áreas o dominios de este estudio, ni con respecto al promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.4.2, Gráfica N° 9.16).



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

Al analizar el comportamiento de la satisfacción con relación al apoyo de sus amigos, por regiones de salud, se observó que las personas de 15 años y más, lo percibieron así:

- **Muy bien y bien.** La opción muy bien fue reportada con cifras entre 13.2% y 32.2%, consignadas por Comarca Ngäbe Buglé y Panamá Metro, respectivamente. De igual forma, se identificó que obtuvieron un puntaje por encima del promedio del país con diferencias significativas Panamá Metro y San Miguelito con valores de 32.2% y 32.1%. En lo que se refiere a la opción bien los valores registrados oscilaron entre 63.9% (Panamá Metro) y 82.5% (Darién). Cifras inferiores al promedio nacional con diferencias significativas se ubicaron solamente en Colón, Panamá Metro, San Miguelito y Panamá Norte, donde las puntuaciones fluctuaron entre 63.9% y 67.1%. El resto de las regiones de salud presentaron cifras superiores al promedio del país con diferencias significativas, excepto, Chiriquí que reportó 69.1% cifra muy cercana al promedio del país, pero sin diferencias significativas con el mismo.
- **Mal y muy mal.** La opción mal fue considerada por las personas de 15 años y más residentes en las regiones de salud y comarcas con puntuaciones entre 2.5% (San Miguelito) y 7.8% (Comarca Ngäbe Buglé). Con cifras que superan el promedio nacional y con diferencias significativas se colocaron Bocas del Toro, Coclé, Colón, Panamá Norte y Comarca Ngäbe Buglé, con un valor mínimo registrado en Coclé (6.5%) y un máximo en Comarca Ngäbe Buglé (7.8%). En adición, puede mencionarse que Comarca Ngäbe Buglé obtuvo valoraciones que superaron 1.6 veces el promedio nacional. Con respecto a la opción muy mal las cifras fluctuaron entre 0.3% (Emberá) y 3.7% (Panamá Norte), esta última fue 2.6 veces mayor que las cifras estimadas para el país. (Tabla Anexa N° 9.4.2)

## Conclusiones

Cerca de 9 de cada 10 personas de 15 años y más indicaron sentirse muy bien o bien con el apoyo de sus amigos. Más mujeres que hombres indicaron sentirse mal y muy mal reflejando diferencias significativas por sexo y con el promedio del país.

Los grupos en edad extrema 15 a 19 años y 80 años y más registraron las cifras más elevadas y más bajas, respectivamente, con relación a sentirse muy bien.

Los residentes del área urbana registraron una cifra 1.8 veces mayor que los residentes del área indígena, con relación a los que se manifestaron a favor de la opción muy bien, mientras que la opción bien superó, en el área indígena, el promedio nacional en 8.2%.

Cerca de 1 de cada 3 residentes de Panamá Metro y de San Miguelito manifestaron sentirse muy bien con el apoyo de sus amigos, registrando los máximos valores para esta categoría. Mientras tanto, en la Comarca Ngäbe Buglé el 7.8% de las personas de 15 años y más dijeron que se sentían mal con el apoyo de sus amigos, valor más elevado para esta categoría y que superó en 1.6 veces el promedio del país. Mientras que en Panamá Norte 3.6% indicaron sentirse muy mal.

Los resultados de la ENSCAVI-2007 en cuanto a la pregunta ¿cómo se siente con el apoyo de sus amigos? en la determinación de la autopercepción de valores y creencias, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Muy bien y bien:** 9 de cada 10 entrevistados se sienten muy bien o bien con el apoyo de sus amigos. Esta opción fue valorada en el 85% de los entrevistados de todas las áreas, con valores mínimos en el área indígena (88.8%) y máximos en el urbana (93.3%).

**Mal y muy mal:** por cada 11 entrevistados que manifestó sentirse bien 1 indicó sentirse mal. La valoración de mal y muy mal fue reconocida por el 11.2% de la población indígena, donde se concentró el porcentaje más elevado, seguida de la rural (7.8%) y de la urbana (6.5%). (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008)

Los valores reportados por la ENSPA son los siguientes:

**Muy bien y bien:** Cerca de 9 de cada 10 personas indicaron sentirse muy bien o bien con el apoyo de sus amigos (93.8%), resultado parecido al de la ENSCAVI-2007. En cuanto a la valoración por área o dominio tenemos que el valor mínimo se ubica en el área indígena en

92.4% y el máximo en el área urbana (94.1%), presentando el mismo comportamiento que en la ENSCAVI-2007.

**Mal y muy mal:** Por cada 14 personas de 15 años y más que indicaron sentirse bien sólo 1 manifestó sentirse mal, valor que aumento en la ENSPA al compararlo con el de la ENSCAVI-2007. La valoración de mal y muy mal fue reconocida por el 7.6% de la población indígena, porcentaje más alto al igual que en la ENSCAVI-2007, pero con 3.6 puntos porcentuales por debajo de esta.

El estudio realizado en Medellín, Colombia en el año 2005, acerca de la “Satisfacción personal como componente de la calidad de vida” en adultos de 20 a 64 años de ambos sexos, reveló que la satisfacción social del apoyo recibido de los amigos fue de 80.6%, la ENSPA reportó 13.2 % más satisfacción con el apoyo de los amigos.

### **Apoyo de su Familia**

Al caracterizar la percepción de las personas de 15 años y más que con relación a la variable sobre la percepción de como se siente con el apoyo de su familia, se encontró que el 97.1% manifestó sentirse muy bien o bien con el apoyo de su familia y 3% dijo sentirse mal o muy mal, prevaleciendo el sentirse bien con 58%. El análisis por sexo evidenció diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional para las opciones de muy bien y bien. En tanto que, más mujeres que hombres manifestaron sentirse mal con el apoyo de su familia, con diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional, situación similar para la opción muy mal donde las mujeres (0.5%) reportaron cifras 2.5 veces superiores a los hombres, con diferencias significativas por sexo y entre hombres y el promedio del país.

Al observar los datos relativos a la percepción sobre como se sienten las personas de 15 años y más con el apoyo de su familia por grupo de edad se encontró lo siguiente:

- **Muy bien y bien.** Las puntuaciones obtenidas para la opción muy bien fluctuaron entre 33.3% y 47.5%, cifras reportadas por el grupo de 45 a 49 años y el de 15 a 19 años. Los grupos quinquenales entre los 15 a 19 años, 50 a 54 años y 65 a 69 años registraron cifras por encima del promedio nacional con valores entre 40.6% y 47.5% con diferencias significativas con dicho promedio. De igual forma, la categoría bien fue valorada con puntuaciones entre 49% y 63.6% consignados por los grupos de 15 a 19 años y 45 a 49 años. Se ubicaron con cifras por encima del promedio del país con diferencias significativas, los grupos quinquenales entre 20 a 29 años y entre 40

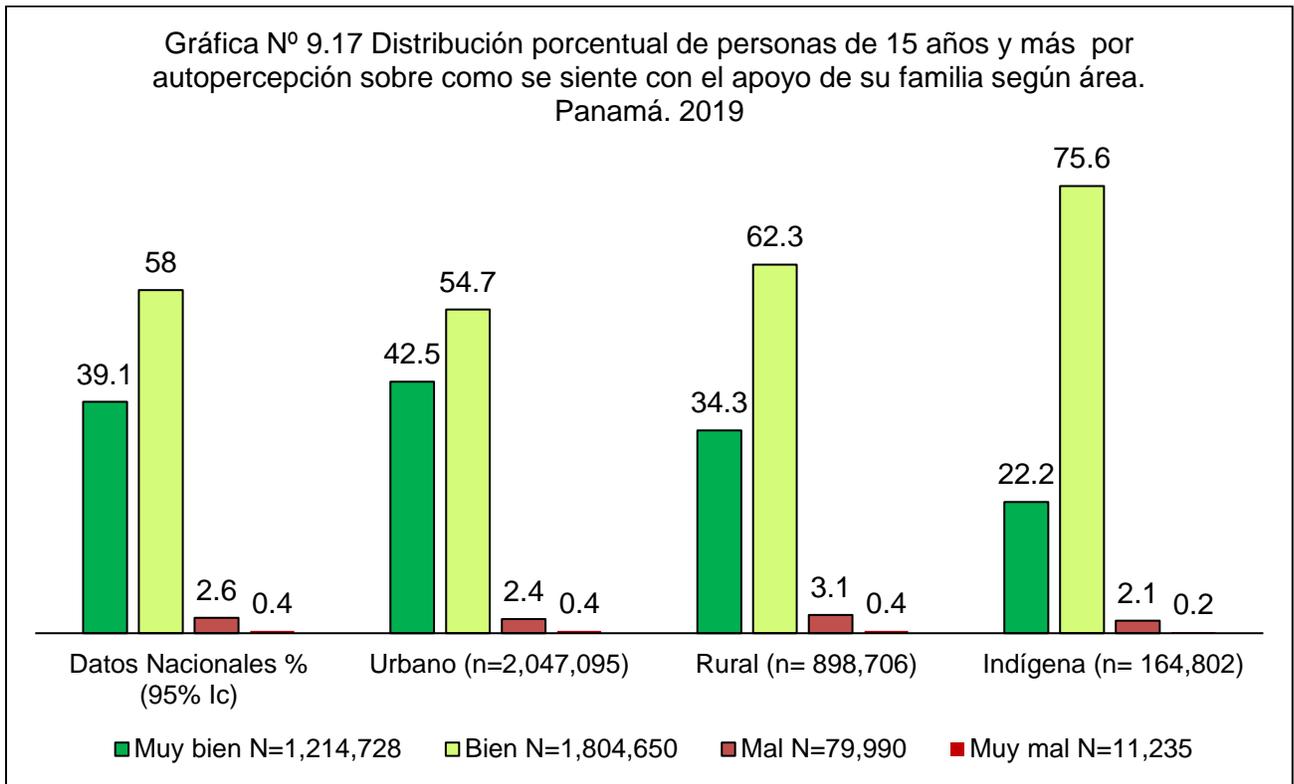
y 49 años con valores entre 59.7% y 63.6%, donde el mínimo fue reportado por el grupo de 20 a 24 años y el máximo en el grupo 45 a 49 años.

- **Mal y muy mal.** Con respecto a la categoría mal se estimaron cifras que fluctuaron entre 12% y 3.6%, valores que fueron reportados por los grupos de 20 a 24 años y 70 a 74 años, respectivamente. El promedio del país fue superado con diferencias significativas por los grupos de 15 a 19 años, 30 a 34 años, 55 a 59 años y 70 a 79 años, con cifras que fluctuaron entre 3.2% y 3.6%. La categoría muy mal fue ponderada con cifras entre 0.1% y 2%, ubicándose el mínimo en el grupo de 30 a 34 años y el máximo en el grupo de 70 a 74 años.

Una aproximación a la percepción de las personas de 15 años y más sobre el apoyo de su familia por área indica que:

- **Muy bien y bien.** De los 2,047,095 residentes en el área urbana cerca de 9 de cada 10 reportaron sentirse muy bien y bien con el apoyo de su familia, donde el 42.5% correspondía a la opción muy bien y el 54.7% restante a la opción bien. Tanto los residentes del área urbana como los del área rural alcanzaron cifras de 97.2% y 96.6% cuando se valoraron conjunta de las opciones muy bien y bien. A su vez, el 97.8% de los residentes del área indígena se manifestaron a favor de las opciones muy bien y bien. En el área rural cerca de 1 de cada 3 (34.3%) indicaron sentirse muy bien, frente al 62.3% que indicó sentirse bien. Cuando se analizó el comportamiento de esta variable en el área indígena las cifras reportadas para la opción bien superaron el promedio nacional en 17.6% y al área urbana en 20.9%, sin embargo, sólo el 22.2% indicó que se sentía muy bien con el apoyo de sus familiares. Se evidenciaron diferencias significativas entre las áreas y con el promedio nacional que corresponde a cada una de las alternativas (muy bien y bien).
- **Mal y muy mal.** La opción mal alcanzó el 2.1% en el área indígena y 2.4% en el área urbana, mientras que, en el área rural llegó a ser de 3.1%, es decir que, aunque ligeramente más elevada que en el área urbana y que el promedio nacional evidenció diferencias significativas con estos, pero no con el área indígena. Con respecto a la opción muy mal, se reportó en el área indígena la cifra más baja con 0.2%, las áreas rural y urbana consignaron la misma cifra que el promedio del país con 0.4%, por lo que no se evidenciaron diferencias significativas entre las 3 áreas o dominios de este

estudio, ni con respecto al promedio nacional, excepto para el área indígena. (Tabla Anexa N° 9.4.1, Gráfica N° 9.17)



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

Tomando debida nota de las autopercepciones registradas por la población de 15 años y más respecto a la satisfacción con el apoyo de sus familiares por regiones de salud se observó que:

- Muy bien y bien.** La opción muy bien fue reportada con cifras entre 20.7% y 50.9% consignadas por Comarca Ngäbe Buglé y San Miguelito, respectivamente. De igual forma, obtuvieron puntuaciones superiores a la cifra del país con diferencias significativas Panamá Metro, San Miguelito y Panamá Norte, con 44.9%, 50.9% y 42.6%, respectivamente. En lo que se refiere a la opción bien los valores registrados oscilaron entre 52.7% (Panamá Metro) y 76.8% (Comarca Ngäbe Buglé). Cifras inferiores al promedio nacional con diferencias significativas se ubicaron solamente en Colón, Panamá Metro, San Miguelito y Panamá Norte, donde las puntuaciones fluctuaron entre 46.3% y 55.9%. Coclé y Herrera, aunque reportaron cifras menores que las estimadas para el país, no evidenciaron diferencias significativas. El resto de las regiones de salud presentaron cifras superiores al promedio del país con

diferencias significativas, excepto Chiriquí, que reportó 58.5%, cifra muy cercana al promedio del país, pero sin diferencias significativas con el mismo.

- **Mal y muy mal.** La opción mal fue considerada por las personas de 15 años y más residentes en las regiones de salud y comarcas con puntuaciones entre 0.7% (Comarca Emberá) y 3.7% (Colón). Con cifras que superan el promedio nacional, con diferencias significativas se colocaron Colón, Chiriquí, Panamá Norte y Comarca Guna Yala, con un valor mínimo registrado en Comarca Guna Yala (3.1%) y un máximo en Colón (3.7%). En adición, puede mencionarse que Colón superó en 1.1% el promedio nacional. Con respecto a la opción muy mal las cifras fluctuaron entre 0% (Comarca Ngäbe Buglé) y 0.8% (Coclé) esta última duplicó la cifra estimada para el país. (Tabla Anexa N° 9.4.2)

### **Conclusiones**

El 97.1% de la población de 15 años y más manifestó estar satisfecho con el apoyo que reciben de su familia, más mujeres que hombres indicaron sentirse mal y muy mal con el apoyo de su familia reflejando diferencias significativas por sexo y con el promedio del país.

Las opciones bien y muy bien fueron reportadas favorablemente en más del 94.7% de las personas de 15 años y más, alcanzando cifras hasta del 98.5%, mientras que las opciones mal y muy mal no superaron el 3.8%, cifra reportada por los grupos de 55 a 59 años y 70 a 74 años.

El área indígena registro la percepción más elevada de muy bien y bien con relación al apoyo de sus familiares, con un 97.8%, mientras que el área rural la más elevada con relación a la opción mal. La valoraciones para la alternativa muy mal en las áreas urbana y rural duplicaron a las del área indígena, donde sólo fue de 0.2%.

San Miguelito y Comarca Ngäbe Buglé obtuvieron las valoraciones más elevadas para las alternativas muy bien y bien, respectivamente, mientras que, Colón y Coclé las obtuvieron para las categorías mal y muy mal, respectivamente.

Los resultados de la ENSCAVI-2007 en cuanto a la pregunta ¿cómo se siente con el apoyo que reciben de su familia? en la determinación de la autopercepción de valores y creencias, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Muy bien y bien:** el 95.6% de los entrevistados manifestó sentirse apoyado por su familia. Al valorar esta opción en todas las áreas, el muy bien y bien superó el 90%, fluctuando entre el 94.5% en el área indígena y el 96.4% en la urbanas.

**Mal y muy mal:** por cada 18 entrevistados que manifestaron sentirse bien, 1 señaló sentirse mal. La percepción de mal y muy mal alcanzó sus mayores porcentajes en la población indígena, seguida de la rural y urbana con valores de 5.3%, 4.4% y 3.4%, respectivamente.

(Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008)

Los valores reportados por la ENSPA son los siguientes:

**Muy bien y bien:** 97.1% indicaron sentirse muy bien o bien con el apoyo recibido de su familia, siendo este resultado 1.5 puntos porcentuales por arriba de la ENSCAVI-2007. En cuanto a la valoración por área o dominio tenemos que el valor mínimo se ubica en el área rural con 96.6% y el máximo en el área indígena con 97.8%, presentando un comportamiento distinto que en la ENSCAVI-2007 en donde el valor mínimo se ubicó en el área indígena y el máximo en el área urbana..

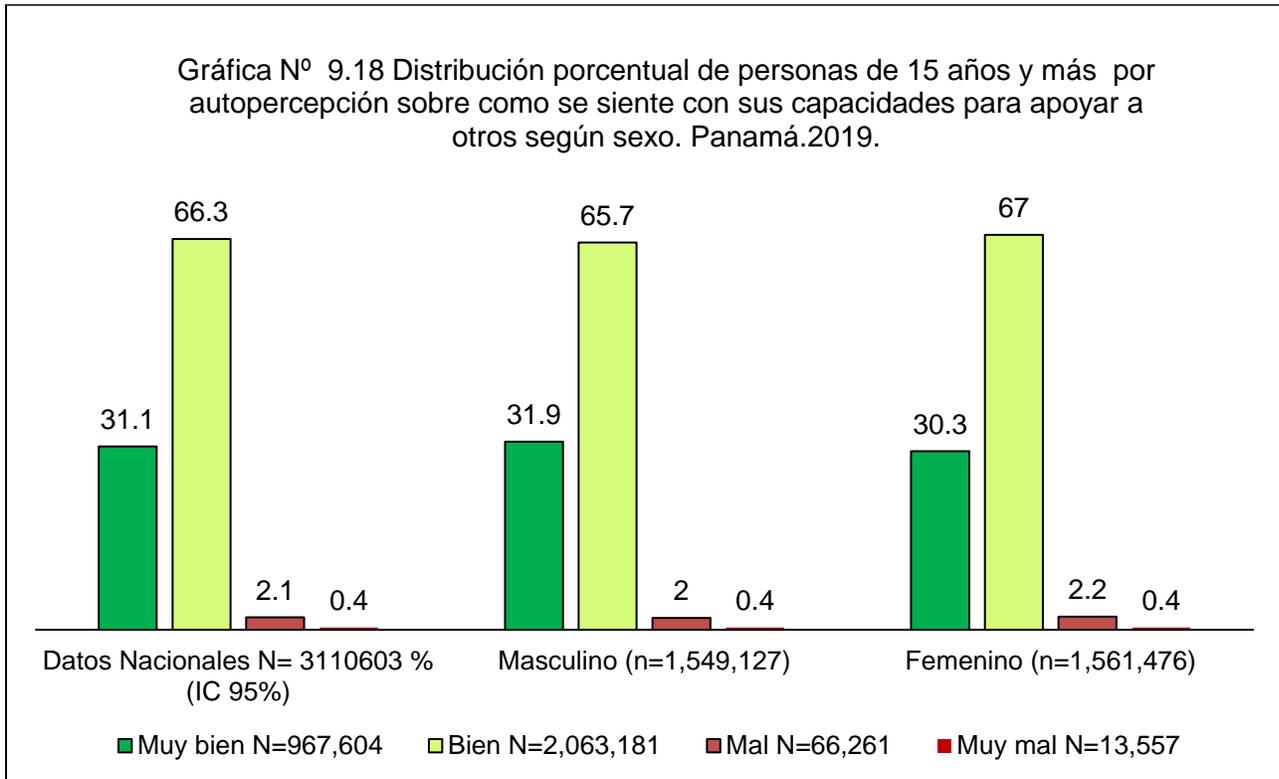
**Mal y muy mal:** Por cada 22 personas de 15 años y más que indicaron sentirse bien sólo 1 manifestó sentirse mal, valor que al compararlo con la ENSCAVI-2007, aumento en la ENSPA (3.3 personas). La valoración de mal y muy mal fue reconocida por el 3.5% de la población que vive en el área rural, la cual tuvo el porcentaje más alto, que a diferencia de la ENSCAVI-2007 se sitúa en el área indígena.

El estudio realizado en Medellín, Colombia en el año 2005, acerca de la “Satisfacción personal como componente de la calidad de vida” en adultos de 20 a 64 años de ambos sexos, reveló que la satisfacción social del apoyo recibido de la familia fue de 88.9%, la ENSPA reportó 8.2% más satisfacción con el apoyo de la familia. (Cardona & Agudelo, 2007).

### **Capacidad para apoyar a otros**

El análisis del comportamiento de la percepción de las personas de 15 años y más en cuanto a su capacidad para apoyar a otros reveló que el 97.4% dijo sentirse muy bien o bien con su capacidad para apoyar a otras personas y que el 2.6% restante indicó sentirse mal o muy

mal, prevalenciando el sentirse bien con 66.3%. Un análisis diferenciado por sexo plantea que cerca de 3 de cada 10 hombres y mujeres manifestaron sentirse muy bien y que, cerca de 2 de cada 3 indicaron sentirse bien con estas capacidades. De igual forma, cerca del 2% y 0.4% de los hombres y mujeres reportaron sentirse mal y muy mal, respectivamente. En ningún caso, se estimaron diferencias significativas por sexo o con el promedio del país. (Tabla Anexa N° 9.5.1, Gráfica N° 9.18).



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

Una caracterización por grupo de edad de la autopercepción de la capacidad de apoyar a otro deja ver que las personas de 15 años y más manifestaron lo siguiente:

- Muy bien y bien.** Las puntuaciones obtenidas para la opción muy bien fluctuaron entre 25% y 34.6%, cifras reportadas por el grupo de 80 años y más y los grupos de 15 a 19 años y 30 a 34 años. Los grupos de 15 a 19 años, los grupos quinquenales entre los 30 y 39 años y el grupo de 50 a 54 años consiguieron cifras por encima del promedio nacional con valores entre 33% y 34.6%, con diferencias significativas con dicho promedio. De igual forma, la categoría bien fue valorada con puntuaciones entre 62.4% y 70.5% ocupadas por los grupos de 15 a 19 años y 25 a 29 años. Se ubicaron con cifras por encima del promedio del país, con diferencias significativas, el grupo

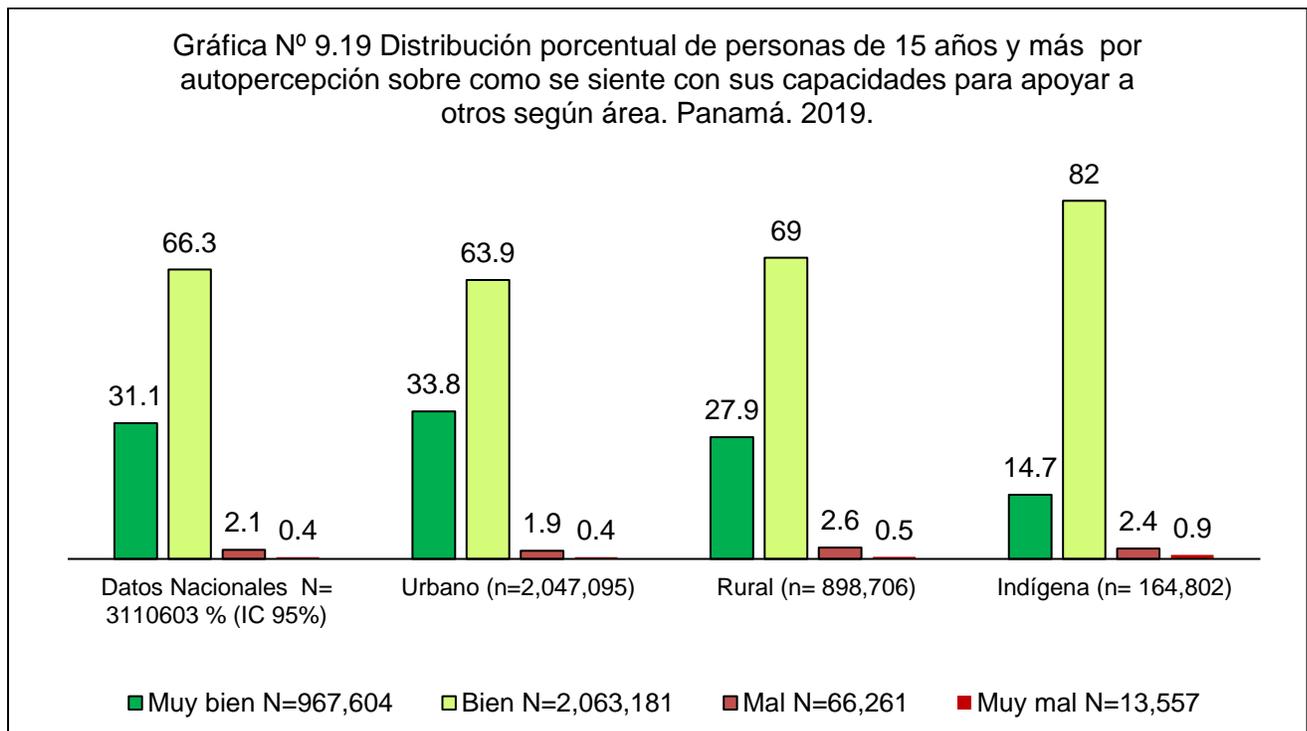
de 25 a 29 años, los grupos quinquenales entre 40 y 49 años y el grupo de 80 años y más con valores entre 68.5% y 70.5%, donde el mínimo fue reportado por el grupo de 40 a 44 años y el máximo en el grupo 25 a 29 años.

- **Mal y muy mal.** La opción mal registró cifras que fluctuaron entre 1% y 5.4%, donde los valores reportados se ubicaron en los grupos de 35 a 39 años y 80 años y más, respectivamente. El promedio del país fue superado con diferencias significativas por los grupos de 75 a 79 años y 80 años y más con cifras de 4.3% y 5.4%. La categoría muy mal fue ponderada con cifras entre 0% y 1.2%, ubicándose el mínimo en el grupo de 40 a 44 años y el máximo en el grupo de 65 a 69 años.

La caracterización de las capacidades para apoyar a otros por área fue puesta de manifiesto por las personas de 15 años y más de la siguiente manera:

- **Muy bien y bien.** De los 2,047,095 residentes en el área urbana cerca de 9 de cada 10 reportaron sentirse muy bien y bien con su capacidad para apoyar a otros, donde el 33.8% correspondía a la opción muy bien y el 63.9% restante a la alternativa bien. Tanto los residentes del área rural como los del área indígena alcanzaron cifras de 96.9% y 96.7%, respectivamente, cuando se valoraron conjuntamente las opciones muy bien y bien. A su vez, el 97.7% de los residentes del área urbana se manifestaron a favor de las opciones muy bien y bien. En el área rural cerca de 3 de cada 10 (27.9%) indicaron sentirse muy bien, frente al 69% que indicó sentirse bien. Cuando se analizó el comportamiento de esta variable en el área indígena, las cifras reportadas para la opción bien superaron el promedio nacional en 15.7% y al área urbana en 18.1%, sin embargo, sólo el 14.7% indicó que se sentía muy bien con sus capacidades para apoyar a otros, cifra que es 2.1 veces y 2.3 veces menor que las cifras estimadas para el país y para el área urbana, respectivamente. Se evidenciaron diferencias significativas entre las áreas y con el promedio nacional que corresponde a cada una de las alternativas (muy bien y bien).
- **Mal y muy mal.** La categoría mal alcanzó su más alta expresión en el área rural y la más baja en el área urbana con 2.6% y 1.9%, respectivamente, mientras que en el área indígena fue de 2.4%, no encontrándose diferencias significativas entre áreas ni con el promedio nacional. Con respecto a la opción muy mal la ponderación más elevada se reportó en el área indígena (0.9%), misma que es 2.3 veces mayor que el promedio del país y que las cifras reportadas en el área urbana, estimándose

diferencias significativas indígena-urbana e indígena-país. (Tabla Anexa N° 9.5.2, Gráfica N° 9.19).



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

Al considerar las autopercepciones de la población de 15 años y más en relación con sus capacidades para apoyar a otros, por regiones de salud se encontraron los hallazgos detallados a continuación:

- Muy bien y bien.** La opción muy bien fue reportada con cifras entre 13.3% y 37.8%, registradas en Comarca Ngäbe Buglé y Panamá Metro, respectivamente. Así mismo se identificó que Colón, Panamá Metro, San Miguelito y Panamá Norte con cifras entre 33.2% y 37.8% superaron la cifra del país con diferencias significativas. En lo que se refiere a la opción bien los valores registrados oscilaron entre 60.1% (Panamá Metro) y 83.5% (Comarca Ngäbe Buglé). Por otro lado, también se registraron cifras inferiores al promedio nacional con diferencias significativas que se ubicaron en Colón, Panamá Metro, San Miguelito y Panamá Norte donde las puntuaciones fluctuaron entre 60.1% y 64.5%. Herrera reportó valores menores que las reportadas para el país, no se estimaron diferencias significativas. El resto de las regiones de salud presentaron cifras superiores al promedio del país con diferencias significativas,

excepto, Chiriquí que reportó 66.5% cifra muy cercana al promedio del país, pero sin diferencias significativas con el mismo.

- **Mal y muy mal.** En contraposición, la opción mal fue considerada por las personas de 15 años y más residentes en las regiones de salud con puntuaciones entre 1.2% (Darién) y 3.8% (Panamá Norte). Con cifras que superan el promedio nacional y con diferencias significativas, se colocaron Panamá Este, Panamá Norte y Comarca Emberá con un valor mínimo registrado en Panamá Este (2.7%) y un máximo en Panamá Norte (3.8%). En adición, puede mencionarse que Panamá Norte superó en 1.7% el promedio nacional. Con respecto a la opción muy mal las cifras fluctuaron entre 0% (Comarca Emberá) y 1% (Comarca Guna Yala) esta última fue 2.5 mayor que la cifra estimada para el país. (Tabla Anexa N° 9.5.2)

### **Conclusiones**

Aproximadamente 9 de cada 10 personas (97.4%) de 15 años y más manifestaron sentirse muy bien o bien con sus capacidades para apoyar a otros, sin diferencias significativas por sexo. Mientras que la alternativa muy bien fue valorada con puntuaciones más elevadas por los grupos de 15 a 19 años y 30 a 34 años, en contraposición la opción mal encontró su máxima expresión en el grupo de 80 años y más con 5.4%

Sólo el 14.7% de las personas de 15 años y más reconocieron que se sienten muy bien con sus capacidades para apoyar a otros y la expresión más elevada de sentirse mal con estas capacidades se reportaron en el área urbana con 2.6%.

Panamá Metro reportó la cifra más elevada con respecto a la percepción de sentirse muy bien con sus capacidades para apoyar a otros y la Comarca Ngäbe Buglé la más baja, aunque cerca de 8 de cada 10 personas de 15 años y más en esta comarca, manifestaron sentirse bien. En cambio, Panamá Norte y Comarca Guna Yala reportaron los mayores porcentaje con respecto a las opciones mal y muy mal con 3.8% y 1%, respectivamente.

Los resultados de la ENSCAVI-2007 en cuanto a la capacidad de apoyar a otros, en la determinación de la autopercepción de valores y creencias, obtuvo los siguientes resultados:

**Muy bien y bien:** 9 de cada 10 entrevistados reveló sentirse muy bien o bien. Esta opción fue valorada por encima del 90% como muy bien y bien en todas las áreas con una mínima de 92.7% y una máxima de 96.8%.

**Mal y muy mal:** 4.2% manifestó no sentirse bien con su capacidad de apoyar a otros. Por cada 19 personas que indicaron sentirse bien con su capacidad de apoyo a otros, 1 no está satisfecho. Esta percepción alcanzó su mayor porcentaje entre la población indígena, seguida de la rural y urbana con valores de 7%, 5.1% y 2.9%, respectivamente. (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008)

Los valores reportados por la ENSPA son los siguientes:

**Muy bien y bien:** Cerca de 9 de cada 10 personas indicaron sentirse muy bien o bien con su capacidad para apoyar a otros (97.4%). En cuanto a la valoración por área o dominio el valor mínimo se ubica en el área indígena en 96.7% y el máximo en el área urbana (97.7%).

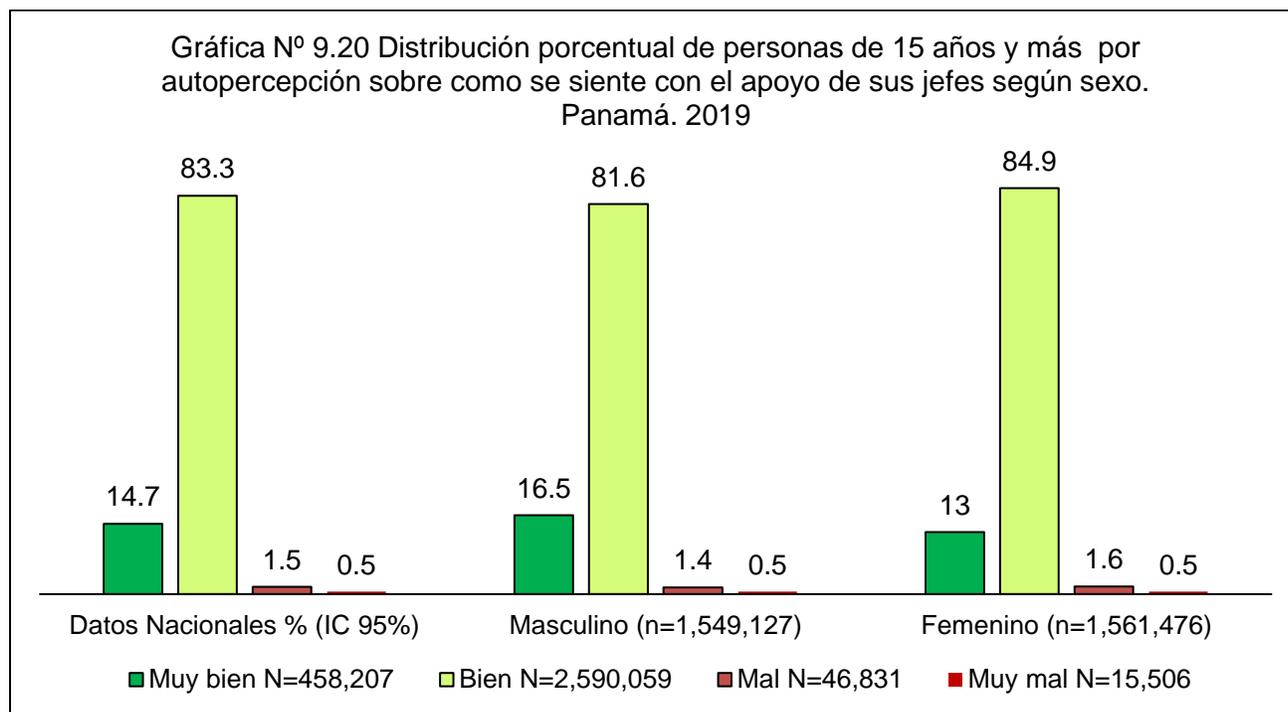
**Mal y muy mal:** el 2.1% de la población de 15 años y más manifestó no sentirse bien con su capacidad para apoyar a otros. Por cada 31 personas que indicaron sentirse bien sólo 1 manifestó sentirse mal, valor que aumento en la ENSPA (12 personas) al compararlo con el de la ENSCAVI-2007. La valoración de mal y muy mal fue reconocida por el 3.3% de la población indígena, porcentaje más alto al igual que la ENSCAVI-2007, pero con 3.7 puntos porcentuales por debajo de esta.

### **Apoyo de sus jefes**

Al poner de relieve la percepción de las personas de 15 años y más en cuanto al apoyo que recibe de sus jefes se encontró que el 98% se sintió muy bien o bien con el mismo, mientras que el 2% restante manifestó sentirse mal o muy mal, prevaleciendo el sentirse bien cuando cerca de 8 de cada 10 (83.3%) así lo reconoció. Comparando el comportamiento de esta variable por sexo, se pudo conocer que más hombres (16.5%) que mujeres (13%) se expresaron a favor de la categoría muy bien, mientras que cerca de 8 de cada 10 indicaron sentirse bien, más mujeres que hombres favorecieron esta categoría con una diferencia de 3.3%, con diferencias significativas por sexo para las categorías muy bien y bien y con la cifra del país (Tabla Anexa N° 9.5.1, Gráfica N° 9.20).

De igual forma, cerca del 1.4% y 1.6% de los hombres y mujeres reportaron sentirse mal, respectivamente. Hombres y mujeres dijeron en igual proporción que la del país (0.5%) que

se sienten muy mal con el apoyo de sus jefes. En ningún caso, se estimaron diferencias significativas por sexo o con el promedio del país.



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

Al tomar en cuenta los grupos de edad con respecto a la percepción del apoyo que reciben de sus jefes, las personas de 15 años y más manifestaron lo siguiente:

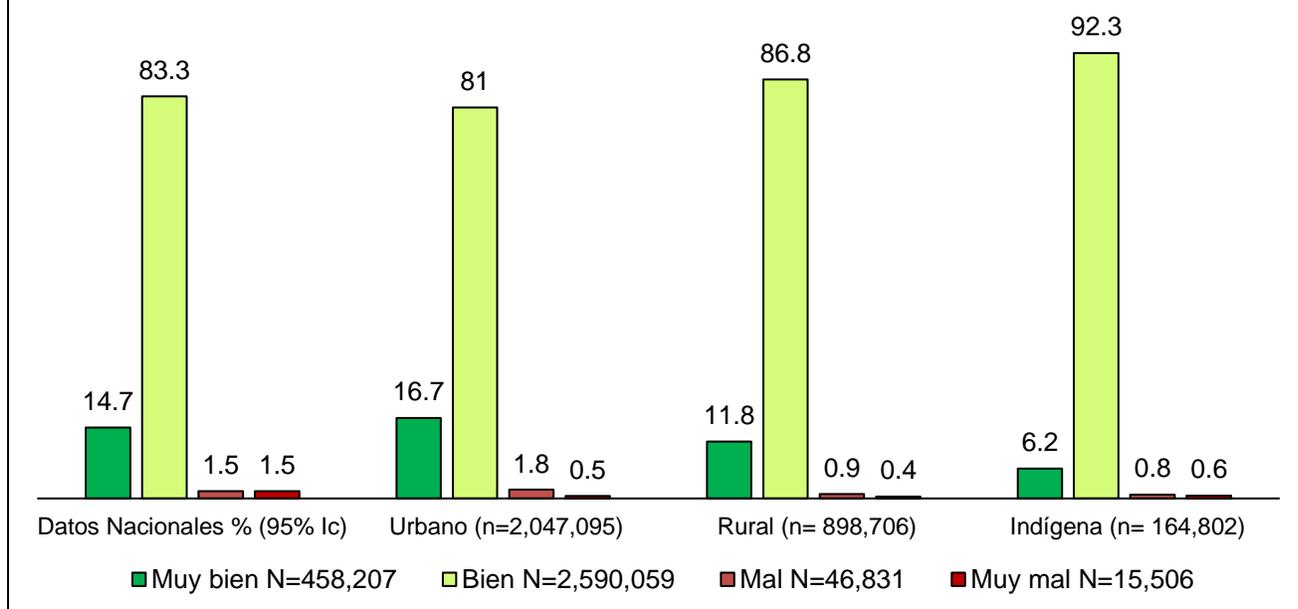
- Muy bien y bien.** Las puntuaciones obtenidas para la opción muy bien fluctuaron entre 8.7% y 19.8%, cifras reportadas por el grupo de 80 años y más y el grupo de 30 a 34 años. El grupo de 20 a 24 años, los grupos quinquenales entre los 30 y 44 años y el grupo de 50 a 54 años consiguieron cifras por encima del promedio nacional con diferencias significativas y con valores entre 16.5% y 19.8%. De igual forma, la categoría bien fue valorada con puntuaciones entre 77.4% y 89.5%, ocupadas por los grupos de 30 a 34 años y 15 a 19 años. Se ubicaron con cifras por encima del promedio del país con diferencias significativas el grupo de 15 a 29 años, los grupos quinquenales de 65 años y más con cifras entre 87.3% y 89.5%, donde el mínimo fue reportado por el grupo de 75 a 79 años y el máximo en el grupo 15 a 19 años.
- Mal y muy mal.** La opción mal, registro cifras que fluctuaron entre 0.1% y 3.1%, donde los valores reportados se ubicaron en los grupos de 65 a 69 años y 40 a 49 años, respectivamente. El promedio del país fue superado con diferencias

significativas por los grupos quinquenales comprendidos entre los 30 y 40 años, el de 60 a 64 años y 80 años y más con cifras que oscilaron entre 2% y 3.1%. La categoría muy mal fue ponderada con cifras entre 0.1% y 0.9% ubicándose el mínimo en el grupo de 25 a 29 años y el máximo en el grupo de 20 a 24 años.

La caracterización de la percepción del apoyo del jefe fue considerada por área y puesta de manifiesto por las personas de 15 años y más de la siguiente manera:

- **Muy bien y bien.** Aproximadamente de 9 de cada 10 de los 2,047,095 residentes del área urbana expresaron sentirse muy bien y bien con el apoyo de sus jefes, con un diferencial a favor de la opción bien que marcó 81% y el 16.7% lo asignaron a la alternativa muy bien. Tanto los residentes del área rural como del área indígena alcanzaron cifras similares con 98.6% y 98.5%, respectivamente, al valorarse en forma conjunta las opciones muy bien y bien. A su vez, el 97.7% de los residentes del área urbana se manifestaron a favor de estas las opciones. En el área rural el 11.8% indicó sentirse muy bien, frente al 86.8% que indicó sentirse bien. Cuando se analizó el comportamiento de esta variable en el área indígena las cifras reportadas para la opción bien superaron el promedio nacional en 9% y al área urbana en 11.3%, sin embargo, sólo el 6.2% indicó que se sentía muy bien con el apoyo de sus jefes, cifra que es 2.3 veces y 2.7 veces menor que las estimadas para el país y para el área urbana, respectivamente. Se evidenciaron diferencias significativas entre las áreas y con el promedio nacional que corresponden a cada una de las alternativas (muy bien y bien).
- **Mal y muy mal.** La categoría mal alcanzó su más alta expresión en el área urbana y la más baja en el área indígena con 1.8% y 0.8%, respectivamente, mientras que en el área rural fue de 0.9%, encontrándose diferencias significativas urbano-rural y urbano-indígena, pero no se estimaron diferencias significativas entre las áreas y las cifras del país. Con respecto a la opción muy mal la ponderación más elevada se reportó en el área indígena (0.6%) y la más baja en el área rural con 0.4%, no estimándose diferencias significativas entre áreas ni con respecto al país. (Tabla Anexa N° 9.5.2, Gráfica N° 9.21)

Gráfica N° 9.21 Distribución porcentual de personas de 15 años y más por auto percepción sobre como se siente con el apoyo de su jefe según área. Panamá. 2019



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

Un análisis de la percepción de la población de 15 años y más con respecto al apoyo de sus jefes por regiones de salud y comarcas permitió reconocer los hallazgos detallados a continuación:

- Muy bien y bien.** La alternativa muy bien fue reportada con cifras entre 4.6% y 24.3% registradas en Comarca Emberá y Panamá Metro, respectivamente. Así mismo se identificó que Herrera, Panamá Metro y San Miguelito marcaron cifras entre 18.2% y 24.3%, ubicadas por encima de las del país con diferencias significativas. En tanto que, la alternativa bien registró los valores que oscilaron entre 73.7% (Panamá Metro) y 94.2% (Comarca Ngäbe Buglé). Por otro lado, también se registraron cifras inferiores al promedio nacional con diferencias significativas que se ubicaron en Herrera, Panamá Metro y San Miguelito, donde las puntuaciones fluctuaron entre 73.7% y 79.9%. Colón, aunque reportó valores menores que los estimados para el país, no registró diferencias significativas. El resto de las regiones de salud y comarcas presentaron cifras superiores al promedio del país con diferencias significativas.
- Mal y muy mal.** En contraposición, la opción mal fue considerada por las personas de 15 años y más residentes en las regiones de salud y comarcas con puntuaciones

entre 0.4% (Coclé) y 2.7% (Comarca Guna Yala). Con cifras que superaron el promedio nacional y con diferencias significativas, se colocaron Bocas del Toro, Colón, Herrera, Los Santos y Comarca Guna Yala, con un valor mínimo registrado en Bocas del Toro (1.5%) y un máximo en Comarca Guna Yala (2.7%), mismo que supera en 1.2% a la cifra del país. Con respecto a la opción muy mal las cifras fluctuaron entre 0% (Coclé y Emberá) y 1.4% (Comarca Guna Yala), esta última fue 2.8 mayor que la cifra estimada para el país. (Tabla Anexa N° 9.5.2)

### **Conclusión**

El 98% de las personas de 15 años y más manifestó sentirse bien con el apoyo de sus jefes, con diferencias significativas por sexo para las categorías muy bien y bien, mientras que para las categorías mal y muy mal obtuvieron el 2% pero no se estimaron diferencias significativas por sexo.

Mientras que el grupo de 30 a 34 años obtuvo los reportes más elevados para la opción muy bien, el grupo de 15 a 19 años la obtuvo para la opción bien. Así mismo, la opción mal fue ponderada con las cifras más elevadas por el grupo de 40 a 49 años.

El área urbana alcanzó la más baja puntuación para las opciones muy bien y bien con 97.7%, siendo mejor ponderada en todas las áreas la opción bien. En el área indígena sólo el 6.2% mencionó sentirse bien con el apoyo de sus jefes. La opción mal representó al 1.8% de los residentes de 15 años y más del área urbana, dominio de estudio que obtuvo las cifras más elevadas.

La ponderación de la alternativa muy bien fue 5.3 veces mayor en Panamá Metro que en Comarca Emberá, mientras que en la Comarca Ngäbe Buglé superó en 20.5% a Panamá Metro con respecto a la opción bien. La Comarca Guna Yala reportó las cifras más elevadas para las opciones mal y muy mal.

Los resultados de la ENSCAVI-2007 en cuanto al apoyo que recibe de sus jefes, en la determinación de la autopercepción de valores y creencias, obtuvo los siguientes resultados:

**Muy bien y bien:** esta opción fue valorada por encima del 85% de los entrevistados para esta pregunta. En el área urbana cerca de 9 de cada 10 (84.9%) manifestó sentirse muy bien o bien, en el área rural esta respuesta se obtuvo en 8 de cada 10 (84.7%) y en el área indígena cerca de 8 de cada 10 (76.6%) escogió esta opción.

**Mal y muy mal:** el 6% favoreció esta opción. El sentimiento desfavorable reportado osciló entre el 4.6% y el 6.6%, con el valor mínimo en el área rural y el máximo en el área urbana.(Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008)

Los valores reportados por la ENSPA son los siguientes:

**Muy bien y bien:** esta pregunta obtuvo un valor de 97.7%. En cuanto a la valoración por área o dominio el valor mínimo se ubica en el área urbana en 97.7% y el máximo en el área rural con 98.6%. Al comparar este resultado con la ENSCAVI-2007 reportamos comportamientos diferentes por dominios, donde el área indígena se ubicó 21.9 puntos porcentuales por debajo que lo manifestado en la ENSCAVI-2007.

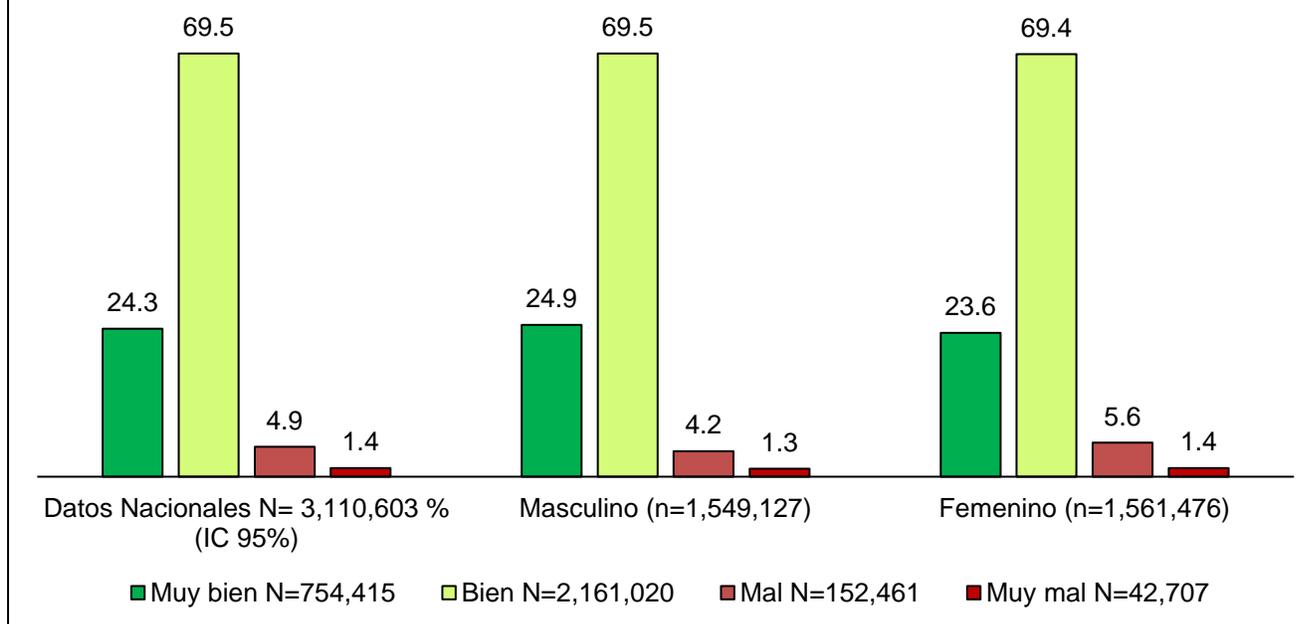
**Mal y muy mal:** el 2% de la población de 15 años y más manifestó no sentirse bien con el apoyo recibido de los jefes. La valoración de mal y muy mal fue reconocida por el 2.3% de la población urbana, porcentaje más alto al igual que la ENSCAVI-2007, pero con 4.3 puntos porcentuales por debajo de esta.

### **Apoyo de sus compañeros**

La percepción con respecto al apoyo de sus compañeros fue reportada favorablemente como muy bien y bien por el 93.8% de las personas de 15 años y más con un diferencial a favor de la opción bien con 69.5%. En contraposición las categorías mal y muy mal fueron consideradas por el 6.3%, con una distribución de 4.9% para la opción mal y 1.4% para la opción muy mal, es decir que la primera es 3.5 veces superior a la última.

Al tomar nota del comportamiento de la percepción respecto al apoyo de sus compañeros por sexo sólo se identificaron diferencias significativas por sexo para la categoría mal, toda vez que aproximadamente 1 de cada 4 hombres y mujeres manifestaron sentirse muy bien con el apoyo de sus compañeros, mientras que, tanto hombres como mujeres manifestaron sentirse bien registrando cifras cercanas al 69.4%. Más mujeres (5.6%) que hombres, con una diferencia de 1.4%, reportaron sentirse mal con el apoyo de sus compañeros, pero la categoría muy mal fue ponderada con cifras cercanas al valor nacional (1.4%). (Tabla Anexa N° 9.6.1, Gráfica N° 9.22)

Gráfica N° 9.22 Distribución porcentual de personas de 15 años y más por autopercepción sobre como se siente con el apoyo de sus compañeros según sexo. Panamá. 2019

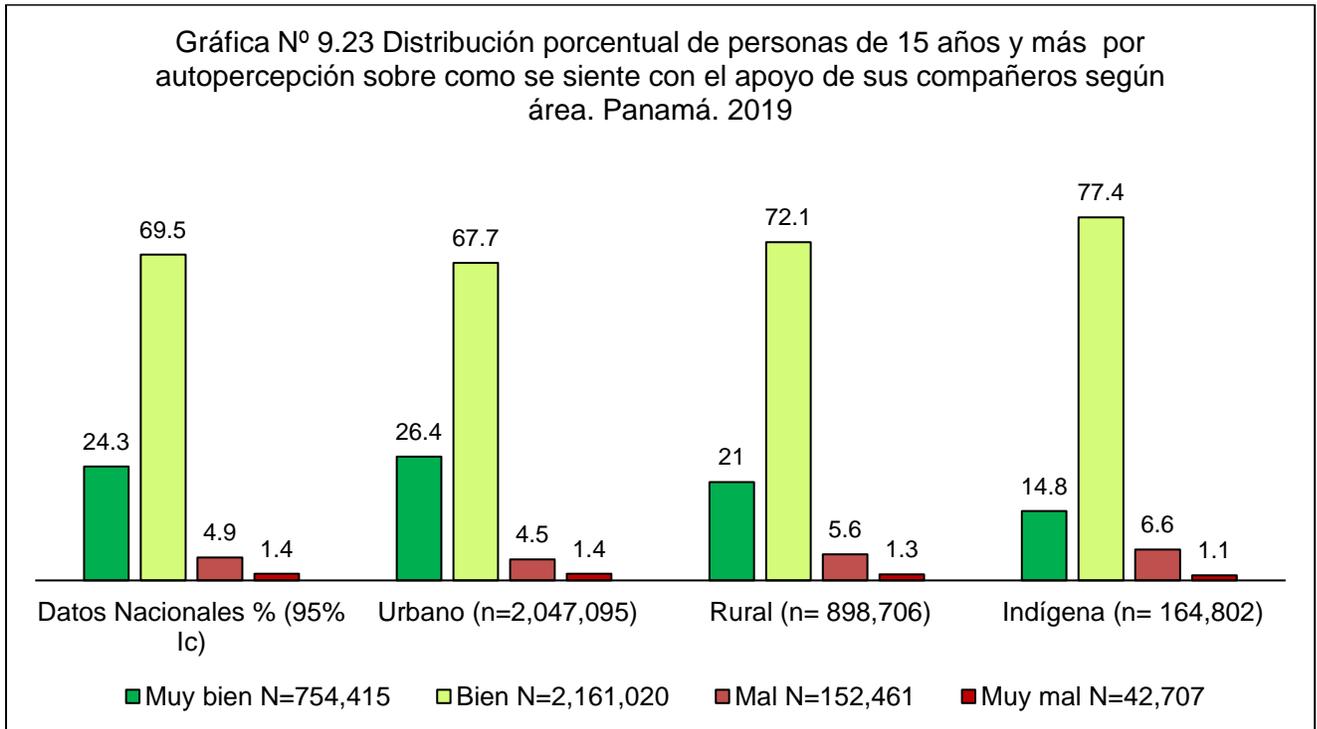


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Los grupos de edad fueron considerados como variables relevante para medir el comportamiento de la percepción del apoyo de sus compañeros encontrándose que:

- Muy bien y bien.** Con relación a la alternativa muy bien, se reportaron cifras entre 18.1% (80 años y más) y 29.5% (15 a 19 años). Los grupos de quinquenales comprendidos entre los 15 a 24 años, 30 a 39 años y 60 a 69 años superaron la estimación nacional con diferencias significativas, con cifras que fluctuaron entre 26.1% y 29.5%, donde el valor mínimo se consignó para el grupo de 65 a 69 años y el máximo para el grupo de 15 a 19 años. En tanto que, para la alternativa bien los valores oscilaron entre 65.8% (15 a 19 años) y 74.3% (80 años y más), así mismo fue posible identificar que los grupos quinquenales incluidos entre los 15 a 24 años, 30 a 39 años y 60 a 69 años estuvieron por debajo de las cifras estimadas para el país con diferencias significativas. El resto de los grupos de edad superaron el promedio del país con diferencias significativas, excepto, el grupo de 50 a 54 años.
- Mal y muy mal.** Con valores entre 3.8% (55 a 59 años) y 5.8% (25 a 29 años) fue reportada la opción mal, mostrándose cifras por encima de la del país con diferencias

significativas para los grupos de 25 a 29 años (5.8%) y de 30 a 34 años (5.6%). La opción muy mal mostró valores entre 0.2% (70 a 74 años) y 3.4% (55 a 59 años). Por encima del promedio del país y con diferencias significativas se ubicaron los grupos de 45 a 49 años, 55 a 59 años y 80 años y más, las cifras reportadas por estos últimos grupos de edad fueron 1.6 veces y 2.4 veces mayor que la cifra del país. (Tabla Anexa N° 9.6.1)



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

Con relación al comportamiento de la percepción sobre el apoyo de sus compañeros por área o dominio de este estudio se logró visualizar que:

**Muy bien y bien.** Cerca de 1 de cada 4 (26.4%) personas de 15 años y más residentes en el área urbana y aproximadamente 1 de cada 5 (21%) del área rural, manifestaron sentirse muy bien y bien con el apoyo de sus compañeros, pero sólo el 14.8% en el área indígena dijo lo mismo. Por otro lado, la opción bien superó el promedio del país, con diferencias significativas en las áreas rural e indígena con 72.1% y 77.4%, respectivamente, donde las cifras alcanzadas en el área indígena superan las del área urbana en 9.7 puntos porcentuales.

**Mal y muy mal.** Más residentes de 15 años y más del área indígena (6.6%) que de las áreas rural y urbana manifestaron sentirse mal con el apoyo de sus compañeros, superando en

1% y 2.1% las cifras de dichas áreas, respectivamente. Se registraron diferencias significativas indígena-urbano e indígena-país como también rural-urbano y rural-país. Por otro lado, la categoría muy mal fue ponderada en el área urbana con la misma cifras estimada para el país (1.4%) y con 1.3% y 1.1% para las áreas rural e indígena, respectivamente. No hubo diferencias significativas entre las áreas ni con el promedio del país. (Tabla Anexa N° 9.6.2, Gráfica N° 9.23)

Una mira desde la perspectiva de las regiones de salud evidenció que la valoración otorgada por la población de 15 años y más al apoyo de sus compañeros fue la siguiente:

- **Muy bien y bien.** La alternativa muy bien se reportó con cifras entre 13.2% (Ngäbe Buglé) y 32.2% (Panamá Metro), ubicándose las regiones de salud de Panamá Metro y San Miguelito con puntuaciones de 32.2% y 32.1%, respectivamente valores que superan la cifra nacional con diferencias significativas. Con respecto a la opción bien las cifras registradas fluctuaron entre 63.9% y 78.9%, reportadas por Panamá Metro y Comarca Guna Yala. De igual forma, mostraron cifras por debajo del promedio nacional con diferencias significativas Colón, Panamá Metro, Panamá Norte y San Miguelito, con valores que fluctuaron entre 63.9% y 67.1%.
- **Mal y muy mal.** Con respecto a la opción mal los valores encontrados se ubicaron entre 3% (Herrera) y 7.8% (Comarca Ngäbe Buglé), donde se registraron cifras por encima de los valores del país en Bocas del Toro, Coclé, Colón, Panamá Norte, Comarca Emberá y Comarca Ngäbe Buglé con cifras que fluctuaron entre 6.5% y 7.8%. Del mismo modo, para la alternativa muy mal se reportaron valores entre 0.5% y 3.7%, este último es 2.6 veces mayor que el promedio nacional y fue consignado en Panamá Norte. (Tabla Anexa N° 9.6.2)

## Conclusiones

Las personas de 15 años y más que manifestaron sentirse muy bien y bien con el apoyo de sus compañeros fueron 14.9 veces más que las que dijeron sentirse mal y muy mal, donde sólo se identificaron diferencias significativas por sexo para la categoría mal.

De igual forma, se identificó que los grupos de edades extremas registraron el menor y mayor porcentaje con respecto a la percepción de sentirse muy bien con el apoyo de sus compañeros, siendo que el grupo de 15 a 19 años superó en 11.4% al grupo de 80 años y más. Frente a ello, para la categoría mal el grupo de 55 a 59 años que alcanzó el porcentaje más elevado para esta opción, superó en 17 veces al grupo de 70 a 74 años que reportó el valor más bajo (0.4%).

Únicamente, 14.8% de los residentes de 15 años y más del área indígena indicaron sentirse muy bien con el apoyo de sus compañeros, mientras que esta misma área supera en 9.7 puntos porcentuales las cifras del área urbana en la categoría bien.

Las categorías mal y muy mal obtuvieron su máxima expresión en las áreas indígena y urbana, respectivamente, aunque sin diferencias significativas cuando se trata de la opción mal.

Panamá Metro reportó los valores más elevados con relación a sentirse muy bien con el apoyo de sus compañeros, cifras que fue 2.4 veces mayor que en Comarca Ngäbe Buglé, donde se registró el porcentaje más bajo para esta categoría. Mientras que la Comarca Ngäbe Buglé registro cifras 2.6 veces superiores a las registradas en Herrera, donde la cifra consignada fue de 3%.

Los resultados de la ENSCAVI-2007 en cuanto al apoyo que recibe de sus compañeros, en la determinación de la autopercepción de valores y creencias, obtuvo los siguientes resultados:

**Muy bien y bien:** esta opción fue valorada por encima del 90% por los entrevistados. En el área urbana cerca de 9 de cada 10 (93%) manifestó sentirse muy bien o bien, en el área rural esta respuesta se obtuvo en cerca de 9 de cada 10 (86.6%) y en el área indígena cerca de 8 de cada 10 (80.7%) escogió esta opción.

**Mal y muy mal:** el 3.5% favoreció esta opción. El sentimiento desfavorable reportado osciló entre el 2.6% y el 3.9%, con el valor mínimo en el área rural y el máximo en el área urbana e indígena. (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2008)

Los valores reportados por la ENSPA son los siguientes:

**Muy bien y bien:** esta pregunta obtuvo un valor de 93.8%. En cuanto al análisis por área o dominio el valor mínimo se ubica en el área indígena con 92.2% y el máximo en el área urbana con 94.1%. Al comparar este resultado con la ENSCAVI-2007 reportamos comportamientos similares por dominios, donde el área indígena se ubicó 11.5 puntos porcentuales por debajo de lo manifestado en la ENSCAVI-2007.

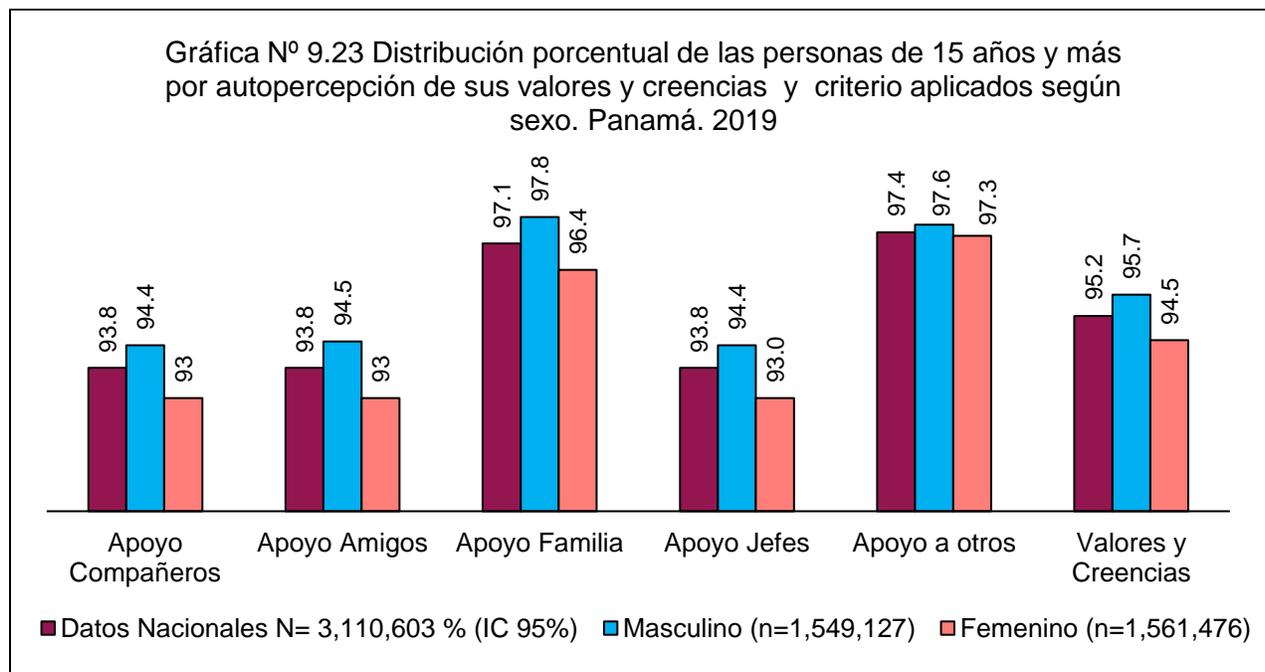
**Mal y muy mal:** el 6.3% de la población de 15 años y más manifestó no sentirse bien con el apoyo recibido de los compañeros. La valoración de mal y muy mal fue reconocida por el 7.7% de la población indígena, porcentaje más elevado al igual que la ENSCAVI-2007, pero con 3.8 puntos porcentuales por arriba de esta.

### **Valoración de los Valores y Creencias**

Al analizar de manera integrada los 5 criterios estudiados para medir valores y creencias en la población de 15 años y más, se pudo conocer la percepción ponderada de los valores y creencias a partir de la suma de los porcentajes favorables medidos como muy bien y bien, para cada uno de los criterios establecidos. Se evidenció que todos los criterios analizados superaron a nivel de país el 93%, con un mínimo en 93.8% obtenido por la valoración de la autopercepción de cómo se sienten con el apoyo de sus compañeros, con el apoyo de sus amigos y con el apoyo de sus jefes ya que estos 3 criterios obtuvieron una puntuación de 97.3% a nivel del país y un máximo otorgado a la percepción de sus capacidades para apoyar a otros con 97.4%.

De igual forma, se identificó que las cifras otorgadas por los hombres fue mayor en las 5 categorías con respecto a los valores asignados por las mujeres, aunque la diferencia máxima estimada no superó el 1%. (Gráfica N° 9.23)

Al analizar el comportamiento de las variables que se integran para la medición de los valores y creencias de las personas de 15 años y más por grupo de edad, es posible indicar que aunque para todos los grupos el conjunto de criterios superó de forma individual el 90% se evidencian algunas diferencias en las valoraciones de la percepción de las personas de 15 años y más con respecto a cada uno de los criterios a lo interno de los grupos de edad. Es así como puede decirse que en todos los grupos de edad la percepción del apoyo de sus compañeros, el apoyo de sus amigos y el apoyo de sus jefes registraron los porcentaje más bajos, aunque iguales a lo interno de cada grupo de edad. (Gráfica N° 9.24)



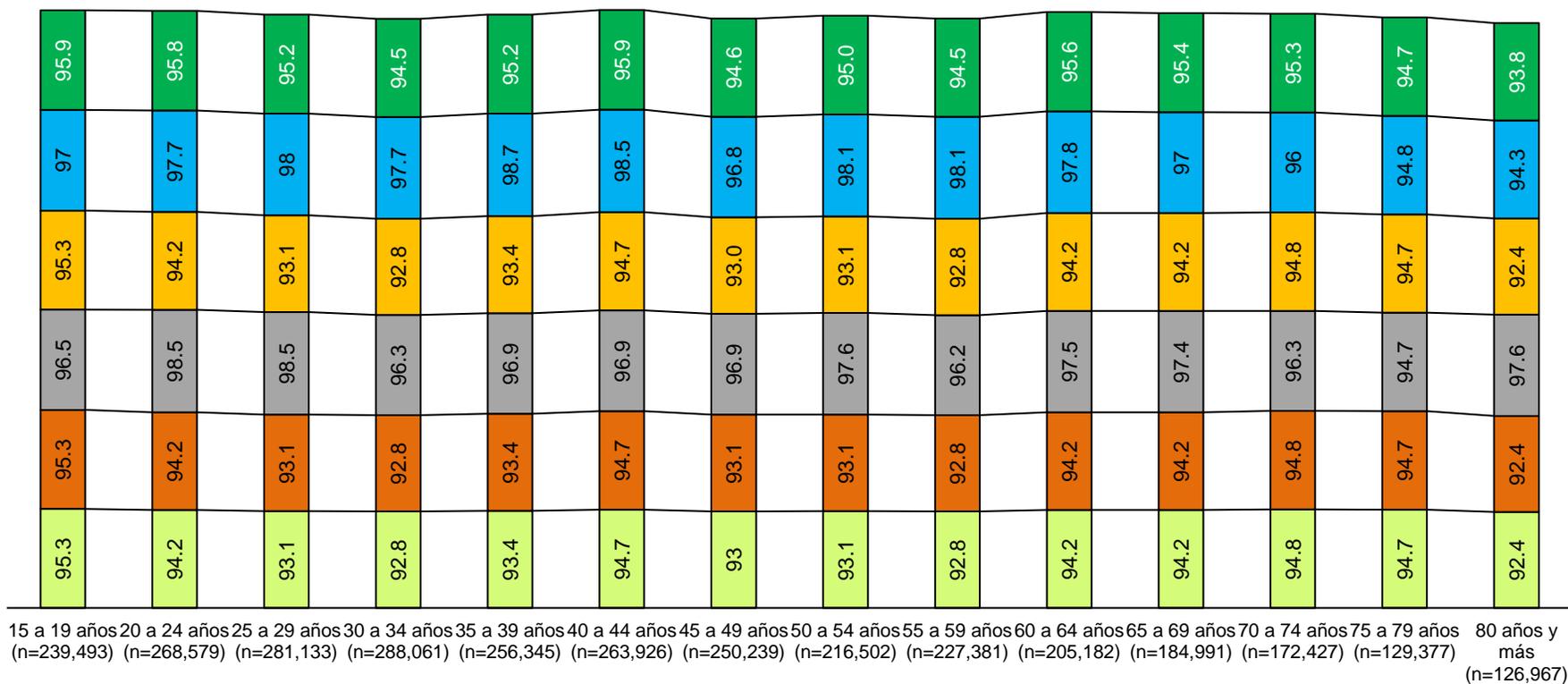
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

### Conclusión

Al estimar el porcentaje ponderado a partir de los 5 criterios se observó que los valores y creencias alcanzaron el 95.2% para el país y que, para hombres, fue ligeramente superior con 95.7%, mientras que para las mujeres se estimó en 94.5%.

El grupo de 80 años y más consignó las cifras más baja para todas las categorías, excepto, cuando se trata de sentirse muy bien y bien con el apoyo de su familia. Con respecto a la puntuación de los valores y creencia fue favorecida, con cifras entre 93.8% y 95.9%, donde el valor más bajo lo obtuvo el grupo de 80 años y más.

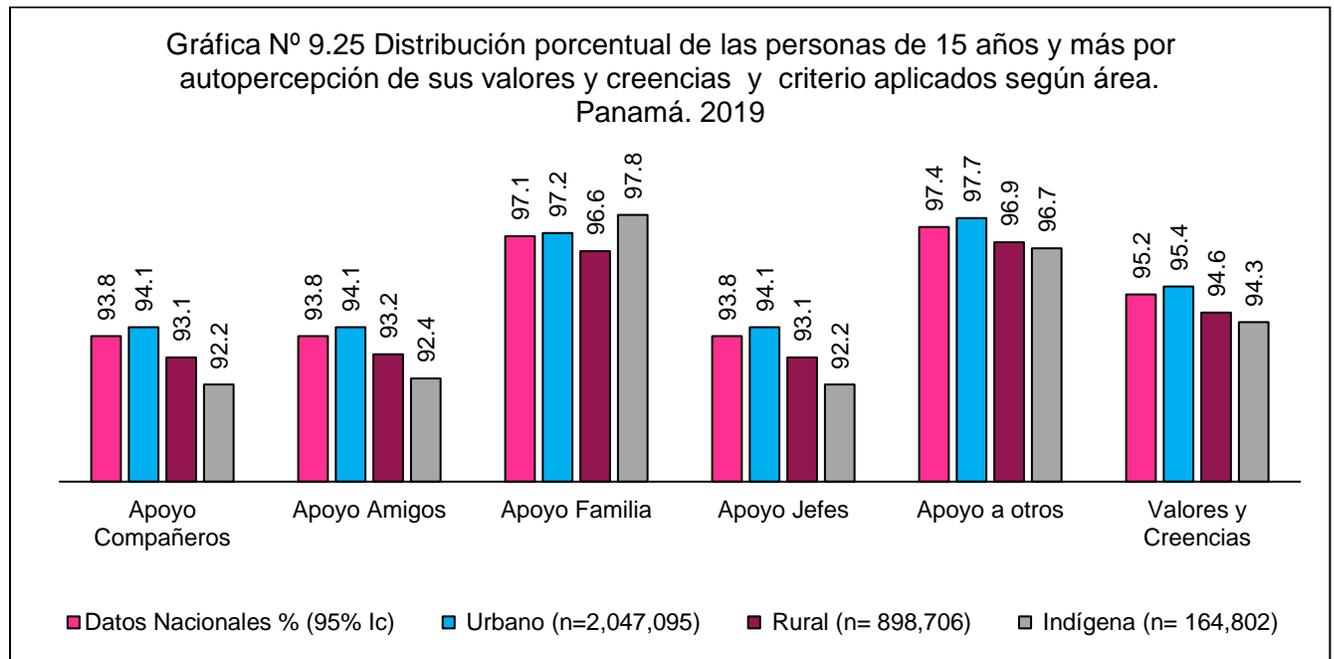
Gráfica N° 9.24 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más por autopercepción de sus valores y creencias y criterios aplicados según grupo de edad. Panamá. 2019



■ Apoyo Compañeros 
 ■ Apoyo Amigos 
 ■ Apoyo Familia 
 ■ Apoyo Jefes 
 ■ Apoyo a otros 
 ■ Valores y Creencias

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

La revisión de los datos sobre valores y creencias por área según criterios estudiados, indica que el área indígena obtuvo las puntuaciones más bajas, alcanzando la menor valoración en todos los criterios bajo análisis, excepto, al que se refiere a sentirse muy bien y bien con el apoyo de su familia, donde de hecho, obtuvo la cifra más elevada con 97.8%. En cambio, el área urbana reportó mejores resultados que las áreas rural e indígena. (Gráfica N° 9.25)



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

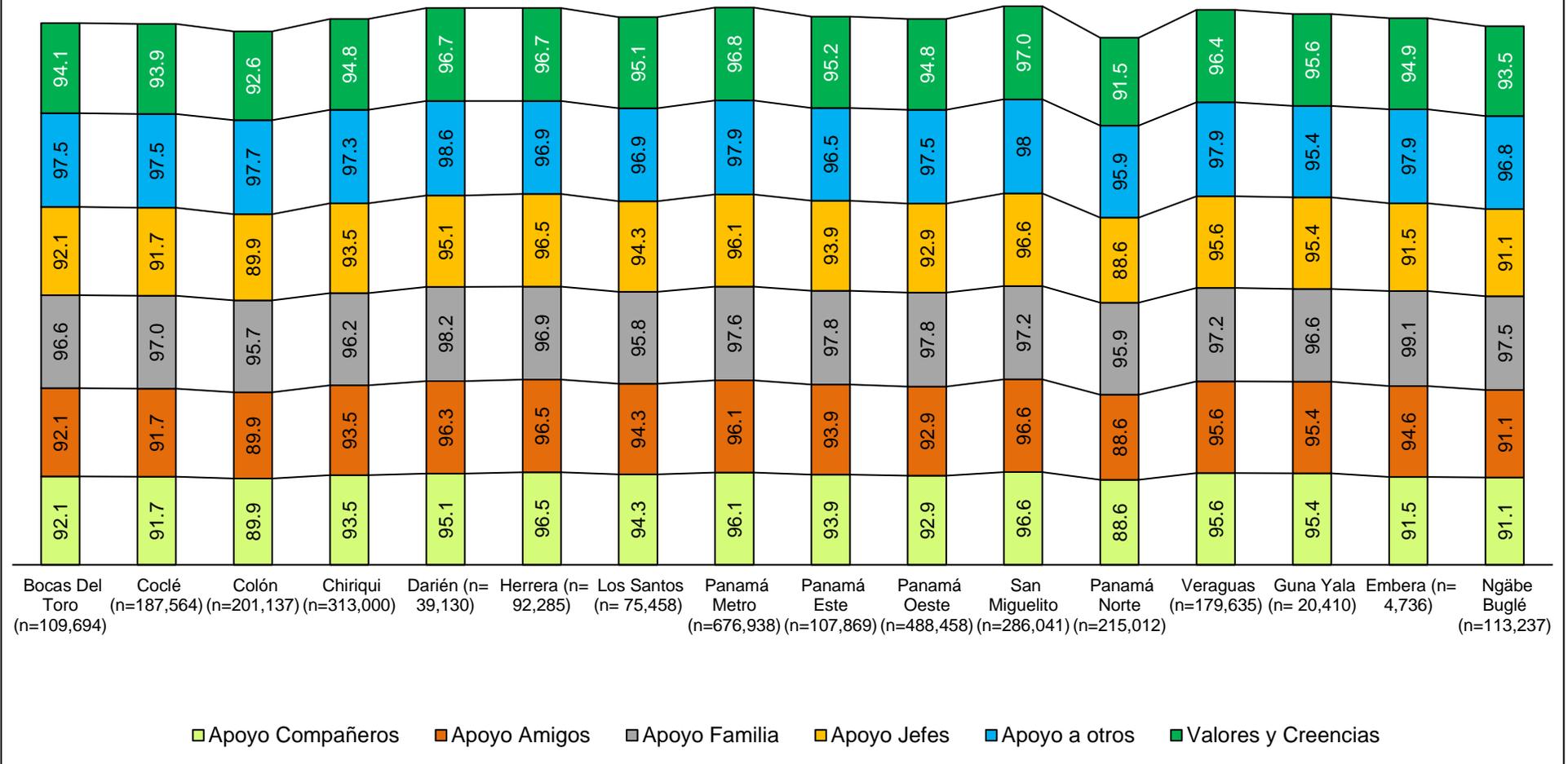
Una revisión de la data por región de salud y comarcas indica que, los valores y creencias identificaron que en todas las regiones 3 de los 5 criterios estudiados ponderaron como más bajas el sentirse muy bien y bien con el apoyo de sus compañeros, con el apoyo de sus amigos y con el apoyo de los jefes. La región de salud de Panamá Norte registró la puntuación más baja con 88.6% para estos 3 criterios, mientras que San Miguelito, Herrera y Los Santos obtuvieron las puntuaciones más elevadas para los mismos 3 criterios. (Gráfica N° 9.26)

## **Conclusiones**

Los valores y creencias a nivel nacional fueron valorados en 95.2%, mientras que el área urbana supera esta cifra en 0.2%, las áreas rural e indígena se ubican por debajo del promedio del país con 94.6% y 94.3%, respectivamente. El área indígena manifestó tener 1% menos que la cifra del país en su conjunto.

En todas las regiones de salud y comarcas los valores y creencia estuvo por arriba del 91% con valores que fluctuaron entre 91.5% y 97%, alcanzada por San Miguelito, seguido de Panamá Metro, Herrera y Darién.

Gráfica N° 9.26 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más por autopercepción de sus valores y creencias y criterio aplicados según región de salud.Panamá. 2019



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

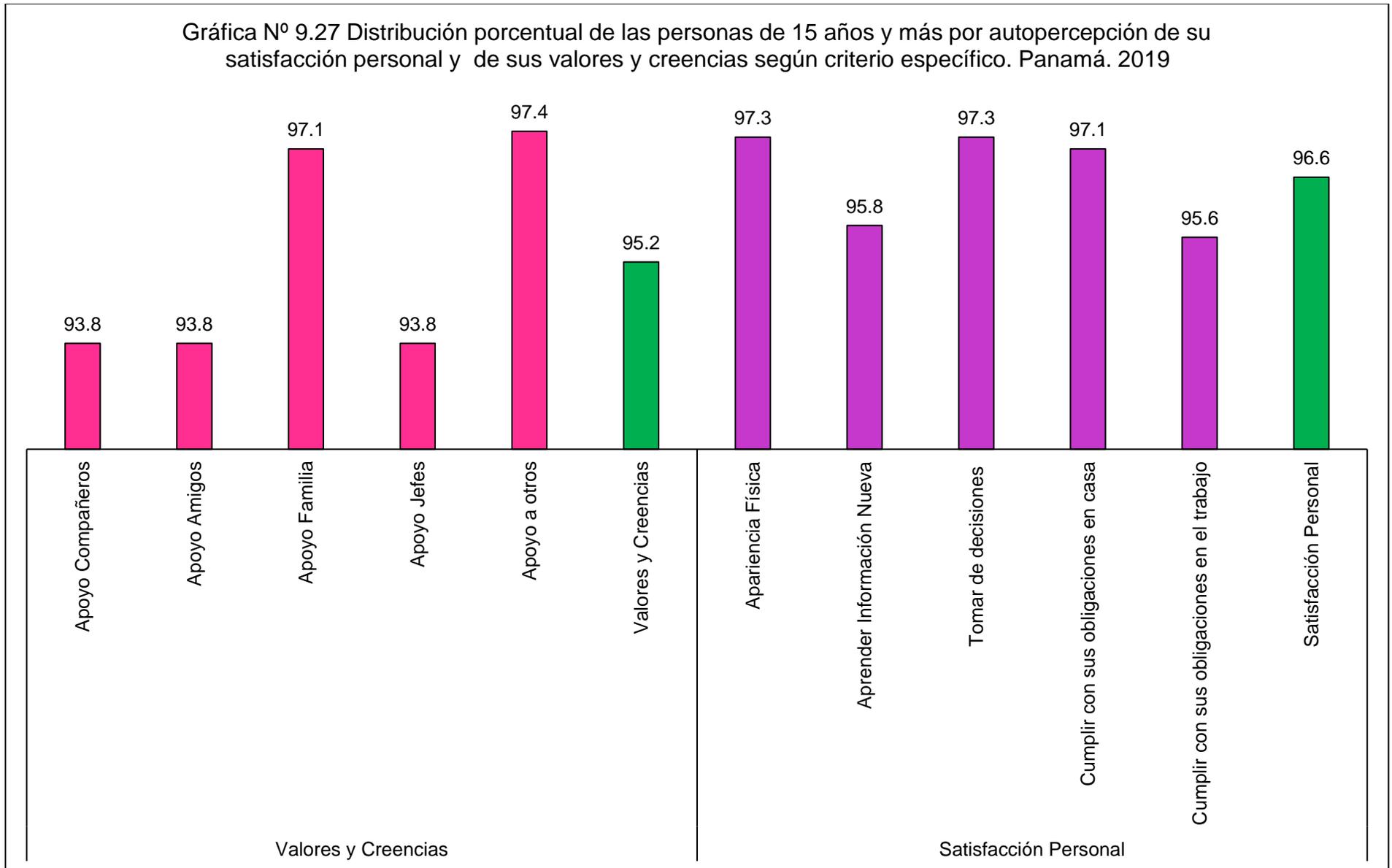
## **Percepción de la Satisfacción Personal y de los Valores y Creencias**

A nivel de país y como parte de este análisis, se destaca que la valoración final que otorgaron las personas de 15 años y más a los valores y creencias fue de 95.2% donde los criterios con ponderaciones más elevadas fueron la percepción del apoyo de la familia (97.1%) y la capacidad de apoyar a otros (97.4%), mientras que los otros 3 criterios marcaron una puntuación de 93.8%.

De igual forma, puede observarse que la valoración final de la satisfacción personal, alcanzó el 96.6% donde las personas de 15 años y más otorgaron los mayores puntajes a su capacidad para tomar decisiones (97.3%), la percepción de su apariencia física (97.3%) y su capacidad para cumplir con sus obligaciones en casa, el resto de los criterios estudiados obtuvo puntuaciones alrededor del 96%.

Finalmente, los valores y creencias obtuvieron una ponderación 1.4% menor que la satisfacción personal. (Gráfica N° 9.27).

Gráfica N° 9.27 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más por autopercepción de su satisfacción personal y de sus valores y creencias según criterio específico. Panamá. 2019



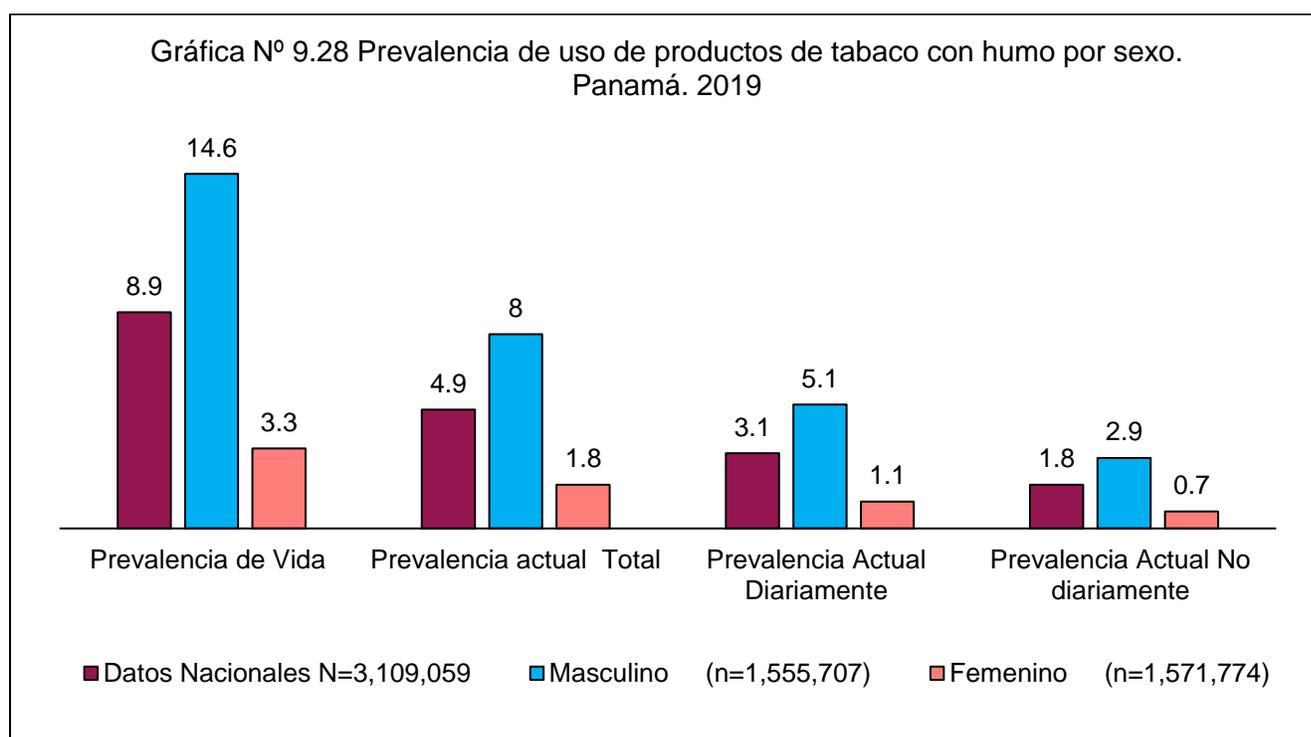
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

## 9.2. Consumo de productos relacionados al tabaco

### Productos de Tabaco con Humo

#### Prevalencia de Vida de Tabaco con Humo.

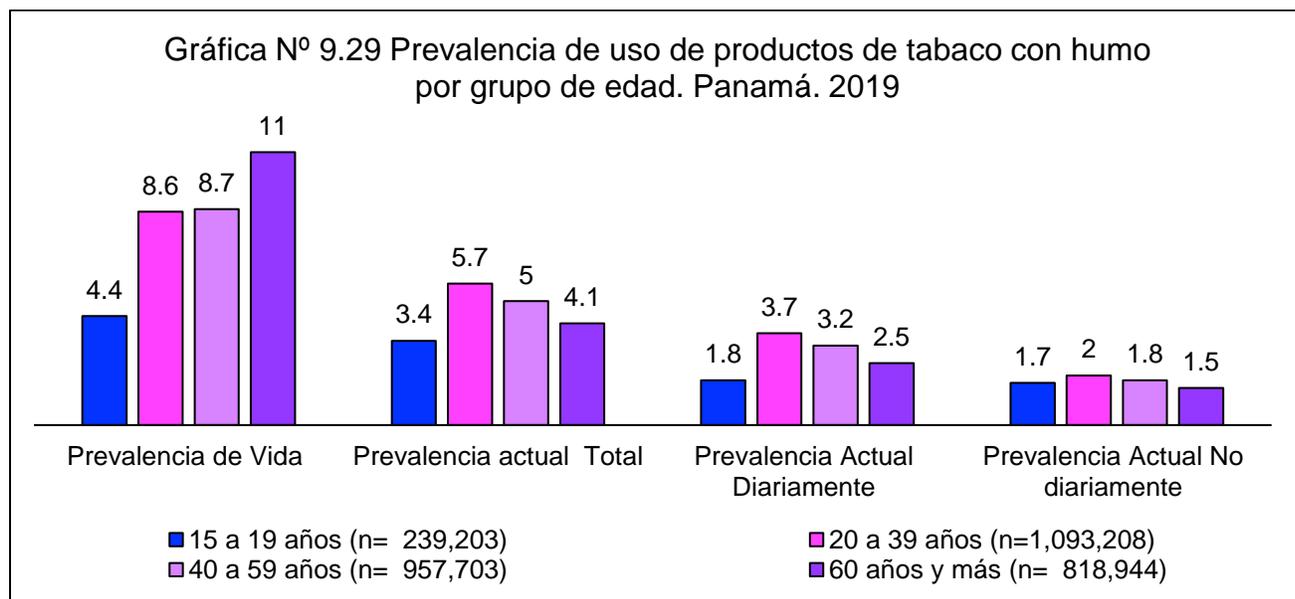
De los 3,127,481 personas de 15 años y más, 9 de cada 10 (91.1%) manifestaron no haber fumado productos de tabaco con humo en la vida, para una prevalencia de vida de uso de tabaco con humo de 8.9%, que representan 277,321 personas. El diferencial por sexo indicó que los hombres alcanzaron el 14.6% y las mujeres el 3.3%, lo que indica que por cada 4.4 hombres hubo una mujer que había usado productos de tabaco con humo alguna vez en su vida, con diferencias significativas por sexo (Tabla Anexa N° 9.7.1, Gráfica N° 9.28.).



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

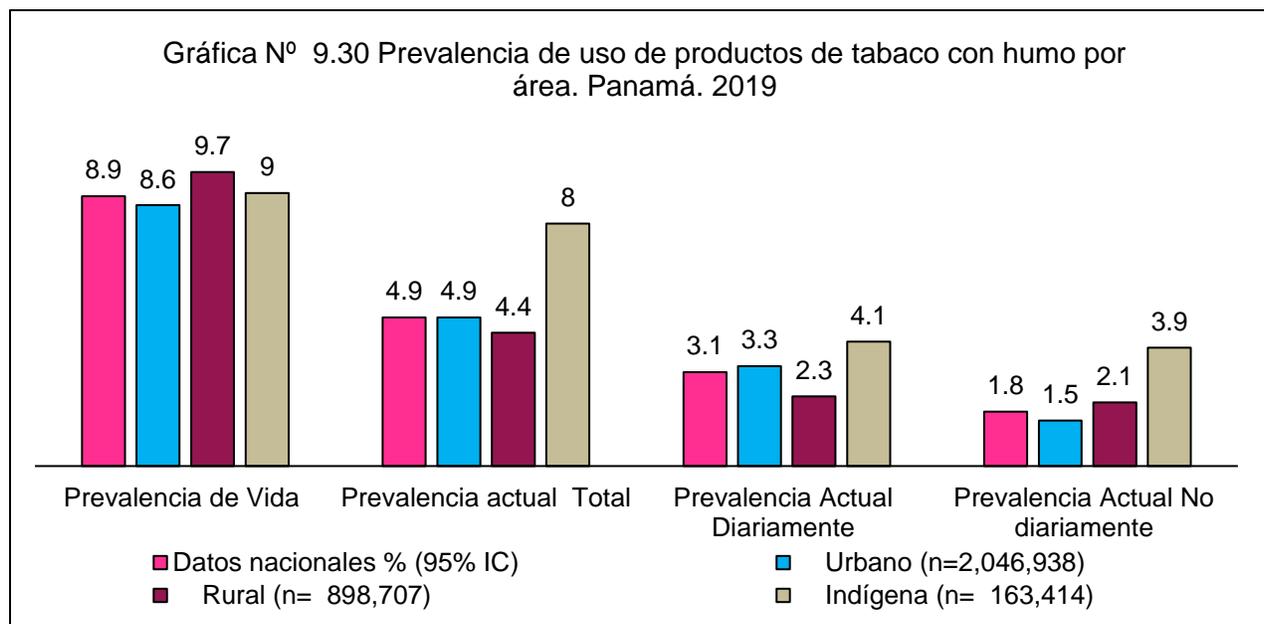
El comportamiento de esta prevalencia por grupo de edad reveló que para los grupos de 20 a 39 años y de 40 a 59 años fue similar a la prevalencia de vida del país, pero fue casi el doble de la prevalencia de vida estimada para el grupo de 15 años y más que se estimó en 4.4%. En el grupo de 60 años y más la prevalencia se estimó en 11%, es decir, 1.2 veces mayor que la prevalencia de vida estimada para el país. Hubo diferencias significativas entre el grupo de 15 a 19 años con los grupos de 20 a 39 años y de 40 a 59 años, también las

hubo entre el grupo de 60 años y más con los otros 3 grupos de edad establecidos para este análisis (Tabla Anexa N° 9.7.1, Gráfica N° 9.29).



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

Con respecto a las áreas o dominios de este estudio, se observó que en el área rural se estimó la prevalencia de vida de tabaco fumado más elevada con 9.7% frente a 9% en el área indígena y 8.6% en la urbana, no se estimaron diferencias significativas por área o dominio de este estudio (Tabla Anexa N° 9.7.2, Gráfica N° 9.30).



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

A nivel de las regiones de salud el comportamiento fue diferenciado, encontrándose que:

- **Prevalencia de Vida de Uso de Productos de Tabaco con Humo por debajo de 5%.** Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y San Miguelito, que registraron prevalencias de vida entre 4.1% y 4.8%, sin diferencias significativas entre ellas, pero si con la prevalencia de vida de tabaco fumado a nivel del país.
- **Prevalencia de Vida de Uso de Productos de Tabaco con Humo entre 5% y 8.9%.** Herrera, Panamá Metro y Comarca Ngäbe Buglé tuvieron prevalencias de vida de 6.3%, 6.9% y 7.6%, respectivamente, sin diferencias significativas entre ellas, pero si con la prevalencia de vida de tabaco fumado a nivel del país.
- **Prevalencia de Vida de Uso de Productos de Tabaco con Humo superiores al 8.9%.** Cifras por encima del promedio nacional fueron estimadas para las regiones de salud/comarcas de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Panamá Norte, Veraguas, Comarca Guna Yala y Comarca Emberá con valores entre 9.2% y 17.3% reportadas en Comarca Guna Yala y Bocas del Toro respectivamente, con diferencias significativas con la prevalencia de vida de tabaco fumado a nivel del país (Tabla Anexa N° 9.7.2).

### **Conclusión**

La prevalencia de vida de consumo de productos de tabaco fumado fue mayor en los hombres que en las mujeres, fue más baja en el grupo de 15 a 19 años y más elevada en el grupo de 60 años y más, con 4.4% y 11%, respectivamente. El área rural superó la prevalencia de vida de consumo de productos de tabaco con humo y Bocas del Toro registró la cifra más elevada con 17.3%.

### **Edad de Inicio de Consumo de Tabaco con Humo.**

La mediana de la edad de inicio del uso de productos de tabaco con humo para las 277,321 personas de 15 años y más fue de 18 años, con un mínimo de 8 años y un máximo de 61 años. El primer cuartil se situó en 16 años y el tercer cuartil en 20 años, con un diferencial de 1 año entre hombres y mujeres, debido a que en los hombres se estimó en 18 años y en las mujeres en 19 años con variaciones en el primer cuartil que fue de 17 años y en el tercer cuartil que se extendió hasta los 25 años. Con relación a los grupos de edad, el comportamiento de la mediana fue igual a la nacional en los grupos de 20 a 39 años y de 60

años y más. En el grupo de 15 a 19 años la mediana se estimó en 16 años y en el grupo de 40 a 59 años en 19 años. (Tabla anexa 9.8.1).

Con relación a la mediana de edad de inicio de fumar productos de tabaco con humo en las área urbana y rural fue de 18 años con variaciones en el primer y tercer cuartil, donde el tercer cuartil urbano alcanzó los 21 años y en el área rural los 20 años, pero el primer cuartil en el área urbana se ubicó en 16 años, en tanto que, en el área rural en 15 años. A nivel de las regiones de salud destacan Darién con edad de inicio a los 16 años, Los Santos y Panamá Metro con 19 y 18.7 años y Panamá Este y Ngäbe Buglé con 20 años. En el resto de las regiones de salud y comarcas la mediana de la edad de inicio fue 18 años, al igual que la mediana nacional, con variaciones en el primer y tercer cuartil. (Tabla anexa 9.8.1)

### **Conclusión**

La mediana de la edad de inicio de fumar productos de tabaco con humo fue de 18 años, con un primer y tercer cuartil situados en 16% y 20%, respectivamente. Las mujeres y el área indígena tuvieron una mediana un año superior a la mediana del país. El grupo de 15 a 19 años tuvo una mediana de edad de inicio en 16 años.

### **Prevalencia Actual de Consumo de Tabaco con Humo.**

Se reconoce que la prevalencia actual se refiere a la prevalencia estimada para los últimos 30 días. Tomando debida nota que el final del juego “end game”, para efectos del control de tabaco, se establece a nivel global el haber logrado una prevalencia actual en adultos de 5% o menos, el análisis de la prevalencia actual de consumo de productos de tabaco fumados y sin humo se hará tomando esta cifra como referente.

De los 3,109,059 personas de 15 años y más, un total de 151,968 de esas personas manifestaron ser fumadores actuales de productos de tabaco con humo en los últimos 30 días, para una prevalencia actual de 4.9%, con un diferencial por sexo de 8% para los hombres y de 1.8% para las mujeres, es decir que la prevalencia de vida fue 4.4 veces mayor en los hombres que en las mujeres, con diferencias significativas por sexo. (Gráfica N° 9.28, Tabla Anexa N° 9.7.1)

Así mismo, vale la pena mencionar que la prevalencia de fumadores diarios de productos de tabaco con humo en los últimos 30 días se estimó en 3.1% (95,882 personas de 15 años y más) con un diferencial por sexo de 5.1% para los hombres y 1.1% para las mujeres, lo que indica un consumo diario 4.6 veces mayor en hombres que en mujeres. Frente a ello,

se tiene una prevalencia de fumadores ocasionales de 1.8% (56,085 personas de 15 años y más) que también fue superior en hombres (2.9%) que en mujeres (0.7%). Se reportaron diferencias significativas por sexo y con la prevalencia nacional de fumadores tanto diarios como ocasionales. (Gráfica N° 9.29, Tabla Anexa N° 9.7.1)

El comportamiento de esta prevalencia de fumadores actuales por grupo de edad reveló que la prevalencia actual de tabaco con humo estuvo por debajo de la prevalencia actual del país (4.9%) y con diferencias significativas en los grupos de 15 a 19 años y 60 años y más con 3.4% y 4.1%, respectivamente. En cambio, la prevalencia actual más elevada se reportó en el grupo de 20 a 39 años con 5.7% con diferencias significativas, en tanto que, para el grupo de 40 a 59 años las cifras obtenidas fueron muy cercanas a la prevalencia del país. (Gráfica N° 9.29, Tabla Anexa N° 9.7.1)

Al referirnos a la prevalencia de fumadores diarios de productos de tabaco con humo se observó que la misma fue más elevada en los grupos de 20 a 39 años y de 40 a 59 años con 3.7% y 3.2%, respectivamente, que, a pesar de ser más elevadas que la prevalencia diaria nacional, no se encontró diferencias significativas con la misma. Para el grupo de 15 a 19 años se estimó una prevalencia diaria 1.3% por debajo de la prevalencia de fumadores diarios nacional y al igual que el grupo de 60 años y más, se registraron diferencias significativas con la prevalencia de fumadores diarios nacional. En lo que se refiere a la prevalencia de fumadores ocasionales, la misma también fue más elevada en los grupos de 20 a 39 años y 40 a 59 años, respectivamente. Se destaca que no se estimaron diferencias significativas para ninguno de los 4 grupos de edad con respecto a la prevalencia de fumadores ocasionales de consumo de productos de tabaco con humo (Gráfica N° 9.29, Tabla Anexa N° 9.7.1)

Cuando se consideró el comportamiento de la prevalencia de consumo de productos de tabaco con humo, se encontró que en el área urbana un total de 2,046,938 personas de 15 años y más respondieron sobre el consumo de productos de tabaco con humo en los últimos 30 días, estimándose una prevalencia actual de uso de tabaco con humo igual a la del país (4.9%) en tanto que, en el área rural, 898,707 personas de 15 años y más lo hicieron, estimándose esta prevalencia de fumadores en 4.4% sin diferencias significativas con la prevalencia nacional. La prevalencia más elevada se reportó en el área indígena donde respondieron 163,414 personas de 15 años y más, con 8%, cifra que es 3 puntos porcentuales más elevada que la prevalencia nacional, estimándose diferencias

significativas indígena-país, indígena-urbana e indígena rural. (Gráfica N° 9.30 Tabla Anexa N° 9.7.2)

Es necesario mencionar que la prevalencia de fumadores diarios de productos de tabaco con humo también fue más elevada en el área indígena con 4.1% superando en 1% el promedio nacional y con diferencias significativas. La prevalencia diaria en el área urbana (3.3%) estuvo muy cercana a las cifras nacionales y en el área rural estuvo por debajo de la prevalencia en el área urbana en 1%. No se evidenciaron diferencias significativas del consumo diario de productos fumados de tabaco entre las áreas. Por su parte, la prevalencia de fumadores ocasionales de consumo de productos de tabaco con humo fue de 3.9% en el área indígena siendo la más elevada y además muy cercana a la prevalencia de consumo diario. En el área rural esta prevalencia supera a la prevalencia nacional y en el área urbana. Sólo se registraron diferencias significativas entre las prevalencias indígena-rural, indígena-urbana e indígena-país. (Gráfica N° 9.30 Tabla Anexa N° 9.7.2)

A nivel de las regiones de salud y comarcas el comportamiento fue diferenciado, encontrándose que la prevalencia actual de consumo de tabaco con humo arrojó lo siguiente:

- **Prevalencia de Actual de Uso de Productos de Tabaco con Humo por debajo de 5%.** Un total de 9 de las 16 regiones de salud/comarcas bajo análisis reportaron cifras por debajo del 5%. De estas 9 regiones de salud 6 se ubicaron con prevalencias actuales de consumo de tabaco fumado entre el 4.2% y 4.9%, figurando entre ellas: Coclé, Colón, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Norte, con diferencias significativas respecto a la prevalencia actual del país. Las tres regiones restantes fueron Veraguas (2.4%), Herrera (2.8%) y San Miguelito (3.9%), también con diferencias significativas con la prevalencia de actual de tabaco fumando a nivel del país. (Tabla Anexa N° 9.7.2)
- **Prevalencia Actual de Uso de Productos de Tabaco con Humo iguales o mayores de 5%.** En este grupo se ubican Darién con 5% y Panamá Metro con 5.2%, por tanto, muy cercas de lograr el final del juego, ya que no muestran diferencias significativas con la prevalencia nacional que se estimó en 4.9%. Un poco más distantes para lograrlo y presentando diferencias significativas con la prevalencia actual de tabaco fumado a nivel de país, se registraron Chiriquí y Emberá con 5.8%,

Ngäbe Buglé con 7.5% y muy cercanas al 9% Bocas del Toro y Guna Yala. (Tabla Anexa N° 9.7.2)

Las tres comarcas indígenas superan la prevalencia actual de tabaco con humo estimada para el país, siendo Guna Yala la que registra la mayor prevalencia y Emberá la más próxima a la prevalencia del país. (Tabla Anexa N° 9.7.2)

Al valorar las cifras de la prevalencia actual de consumo de productos de tabaco con humo, de fumadores diarios y ocasionales, por región de salud y comarcas se encontró que:

- **Prevalencia actual de fumadores diarios de productos de tabaco con humo.** Panamá Metro, Panamá Este y Guna Yala reportaron prevalencias diarias superiores a la prevalencia nacional con cifras de 4.3%, 4.3% y 8.4%, respectivamente. En Guna Yala esta prevalencia fue 2.7 veces mayor que la prevalencia diaria del país. Prevalencias diarias por debajo de la nacional y con diferencias significativas se reportaron en Coclé, Colón, Darién, Herrera, Panamá Norte, Veraguas y Emberá con valores entre 0.4% y 2.2% cuya cifra mínima la registró Panamá Norte y la máxima Darién.
- **Prevalencia actual de fumadores ocasionales de productos de tabaco con humo.** Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Panamá Norte, Emberá y Ngäbe Buglé reportaron prevalencias diarias superiores a la prevalencia nacional con cifras que fluctuaron entre 2.7% y 5.8% con el mínimo en Chiriquí y el máximo e Bocas del Toro. En Bocas del Toro esta prevalencia fue 3.2 veces mayor que la prevalencia diaria del país y 4% superior a esta. En resto de las regiones de salud y comarcas la prevalencia diaria estuvo por debajo de la nacional, con diferencias significativas. (Tabla Anexa N° 9.7.2)

## **Conclusión**

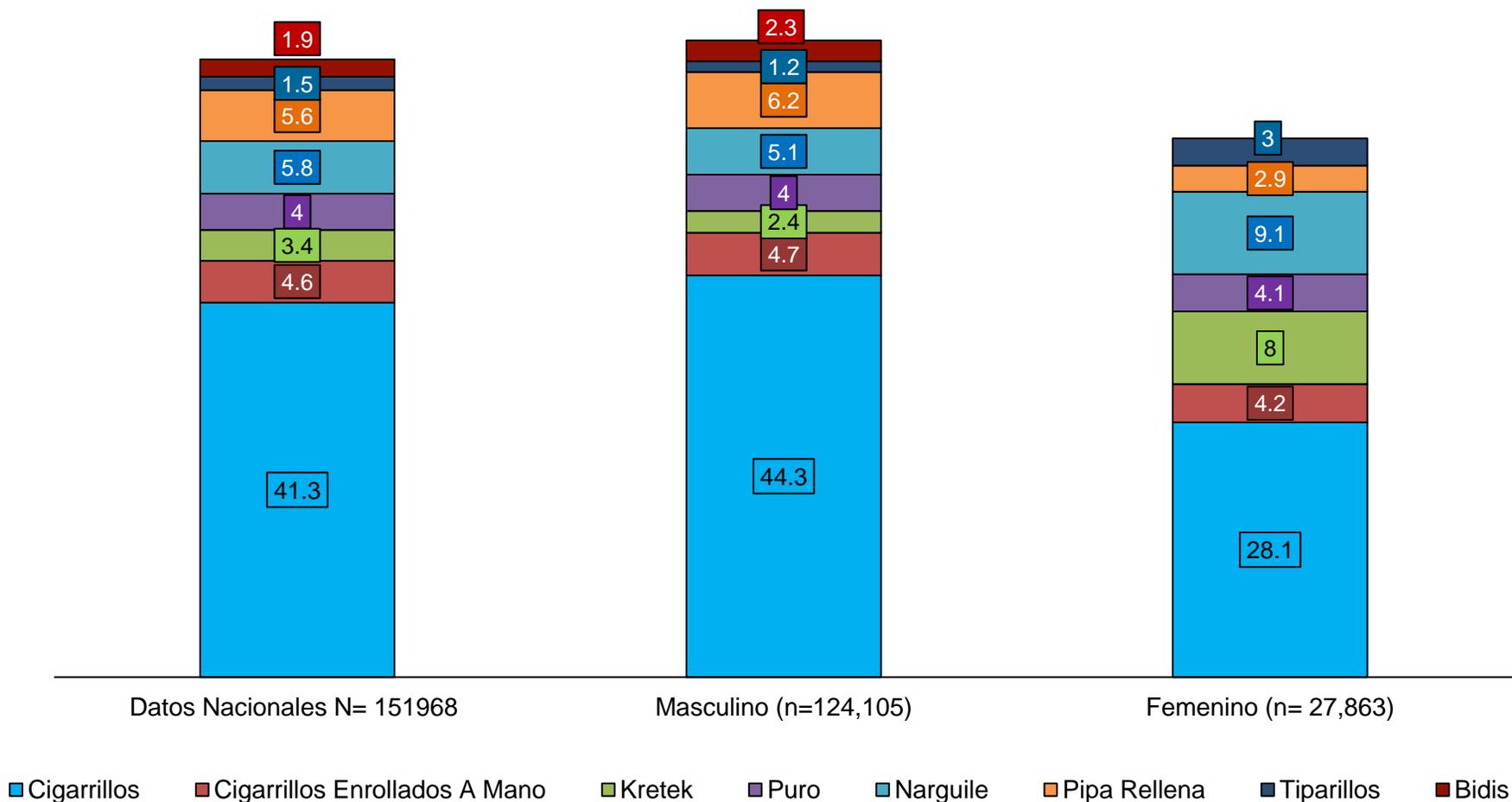
La prevalencia actual de fumadores de productos de tabaco con humo alcanzó 4.9% y fue 4.4 veces mayor en los hombres que en las mujeres. La prevalencia de fumadores diarios de productos de tabaco con humo fue superior a la prevalencia de fumadores ocasionales y en ambos casos superior en los hombres que en las mujeres. Para el grupo de 20 a 39 años se estimó la prevalencia más elevada con 5.7%, este mismo grupo también tuvo la prevalencia de fumadores diarios más elevada. En contraposición, la prevalencia de uso de productos fumados de tabaco fue más baja en el grupo de 15 a 19 años con 3.4%, donde la prevalencia de fumadores diarios también fue la más baja.

El área indígena registró la prevalencia más elevada con 8% por lo que se estimaron diferencias significativas indígena-país, indígena-urbana e indígena rural. En esta área la prevalencia de fumadores diarios superó en 1% la prevalencia diaria nacional y la de fumadores ocasionales también fue la más elevada y muy cercana a la prevalencia de fumadores diarios. La región de salud de Bocas del Toro y la Comarca Guna Yala reportaron la prevalencia más elevada del país, con cifras cercanas al 9%. La prevalencia actual de fumadores diarios de productos de tabaco con humo fue 3.2 veces mayor que la prevalencia de fumadores diarios del país y 4% superior a esta.

## **Tipo de productos de tabaco con humo utilizado**

Un total de 62,783 personas de 15 años y más que declararon haber fumado en los últimos 30 días producto de tabaco con humo, reportaron haber usado cigarrillo, lo que representa cerca de uno de cada 4 (41.3%) personas y 4.6% para cigarrillos enrollados a mano lo que hace un total de 45.9%. El uso de narguiles y pipas rellenas fue de 5.8% y 5.6%, respectivamente. Los puros, kretek, tiparillos y bidis tuvieron un consumo entre 1.9% y 4% siendo la proporción más baja aplicable al bidis y el valor más elevado al puro, este grupo de productos de tabaco con humo representaron el 10.8% del consumo. Hubo diferencias significativas entre los cigarrillos con el resto de los productos listados y entre los tiparillos y el bidis con el resto de los productos de tabaco. (Tabla Anexa N° 9.9.1, Gráfica N° 9.31).

Gráfica N° 9.31 Distribución porcentual de personas de 15 años y más que consumieron productos de tabaco con humo por tipo de producto según sexo .Panamá. 2019



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

Los hombres usaron más cigarrillos y cigarrillos enrollados a mano que las mujeres, en el caso de los cigarrillos los hombres con 44.3% superaron en 16.2% el uso reportado por las mujeres, con diferencias significativas. En cuanto a los cigarrillos enrollados a mano las cifras fueron de 4.7% para los hombres y de 4.2% para las mujeres y los puros fueron consumidos en igual proporción por hombres y mujeres (cerca del 4%), sin diferencias significativas por sexo para estos productos.

Con respecto a los kretek cerca de 4 veces más mujeres que hombres registraron haberlos utilizados (hombres:2.4% y mujeres:8%). También, las mujeres fumaron un 4% más en narguile que los hombres (hombres:5.1% y mujeres:9.1%), con diferencias significativas por sexo en ambos casos. Los tiparillos fueron utilizados 2.5 veces más por las mujeres que por los hombres, caso contrario se dio con el uso de las pipas rellenas usadas más por los hombres (6.2%) que por las mujeres (2.9%). Sólo los hombres utilizaron bidis con 2.3% (Tabla Anexa N° 9.9.1, Gráfica N° 9.31).

El uso de los diferentes tipos de productos de tabaco con humo por grupo de edad, el producto de mayor consumo en todos los grupos de edad fue el cigarrillo con cifras entre 37.5% y 48.5% reportadas por los grupos de 40 a 59 años y 60 años y más, respectivamente, sin diferencias significativas por grupos de edad. Sólo se registraron diferencias significativas entre el grupo de 60 años y más y el promedio del país. Destaca que el bidis fue fumado por cerca de 3 de cada 10 personas del grupo de 15 a 19 años y que el único otro grupo que utilizó este producto fue el de 60 años y más con 1.3%, evidenciando diferencias significativas entre los grupos de edad. (Tabla Anexa N° 9.9.1, Gráfica N° 9.32).

Así mismo, se evidencia que los cigarrillos enrollados a mano, los kretel y las pipas rellenas estuvieron entre los productos de tabaco con humo más usados por el grupo de 15 años a 19 años con 13.7%, 11.3% y 11.3% respectivamente, estimándose diferencias significativas con el resto de los grupos de edad, excepto con el grupo de 60 años y más en el caso del uso de narguile y pipas rellenas, al igual que con el promedio nacional. Este grupo fue el que más consignó haber usado puros con 7.3%, seguido del grupo de 20 a 39 años con 5.7%, sin diferencias significativas entre ambos grupos.

Las personas de 60 años y más reportaron el mayor uso de la pipa rellena con 12.8% con diferencias significativas con el promedio del país y con los grupos de 20 a 59 años. El narguile también fue más usado por este grupo con 8.2%, con diferencias significativas únicamente con el grupo de 20 a 39 años. Este grupo también registró uso elevado de kretek

con 6.5% y el uso más elevado de tiparillos con respecto al resto de los grupos de edad mostrando diferencias significativas entre grupos de edad. (Tabla Anexa N° 9.9.1, Gráfica N° 9.32).

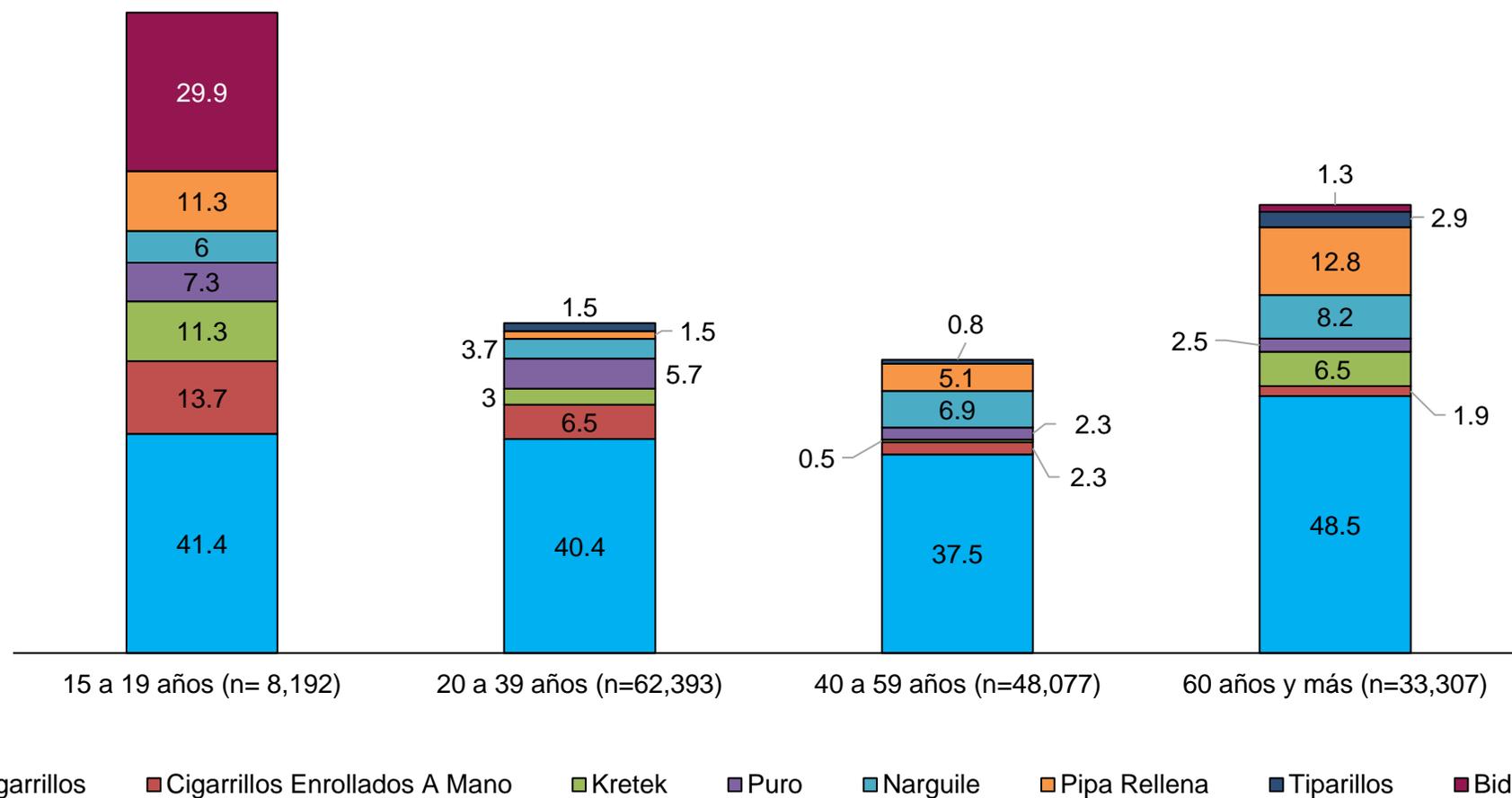
En el caso del uso de productos de tabaco con humo por área se logró determinar que:

**Urbana.** El producto mayormente fumado fue el cigarrillo, cerca de 1 de cada 3 (35.1%) de los fumadores manifestaron haberlo usado, seguido del cigarrillo enrollado a mano con 5.8% sin diferencias significativas con el promedio nacional. Con relación al kretek, puros, tiparillos y bidis las cifras oscilaron entre 0.6% y 4.7% ubicadas para el puro y el bidis, respectivamente. No hubo diferencias significativas con el promedio nacional, ni entre el uso del kretek y puros, como tampoco en la utilización tiparillos y bidis. El narguile y las pipas rellenas fueron usadas por 2.3% y 2% respectivamente con diferencias significativas en su uso con respecto a la cifra del país.

**Rural.** Al igual que en el área urbana, el producto más fumado fue el cigarrillo, aproximadamente 2 de cada 3 (65.2%) de los fumadores reportaron su uso, seguido de la pipa rellena con 13.8% con diferencias significativas con el promedio nacional para ambos productos. El uso del bidis se concentró en el área rural con 5.7%. Los kretek, puros y tiparillos registraron cifras entre 2% y 2.9% los tiparillos y los puros y kretek, respectivamente. No hubo diferencias significativas con el promedio nacional, ni entre productos. El narguile y los cigarrillos enrollados a mano fueron utilizados por 4.2% y 2.3% respectivamente, con diferencias significativas en el uso de los cigarrillos enrollados a mano con respecto a la cifra del país.

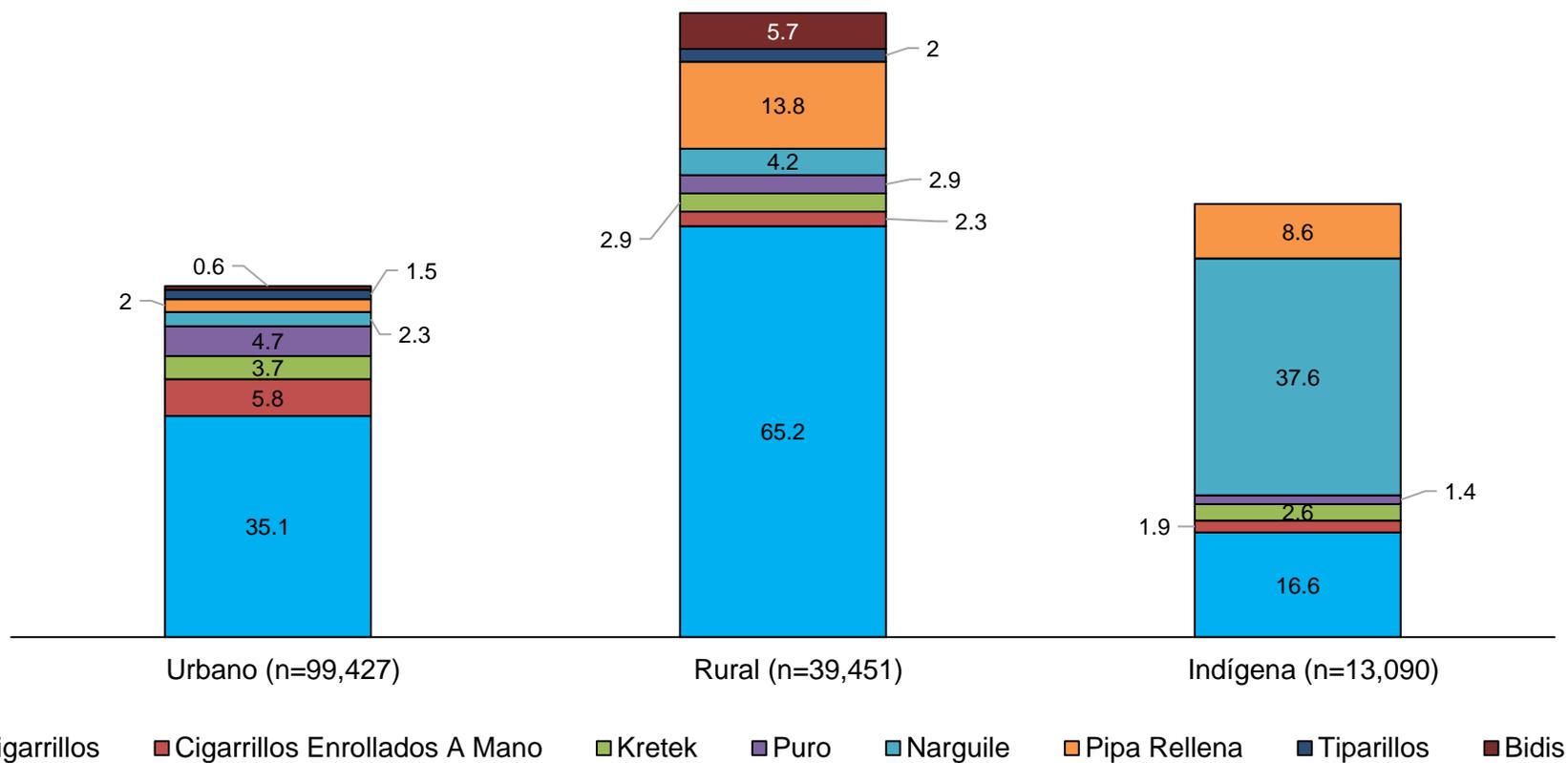
**Indígena.** El narguile fue la forma más utilizada para fumar tabaco con humo, cerca de 4 de cada 10 (37.6%) de los fumadores reportaron su uso, los cigarrillos fueron el segundo producto de tabaco con humo reportado como usado en esta área con 16.6%, lo que indica que el uso de la narguile es 2.4 veces mayor, con diferencias significativas entre productos y con respecto al promedio nacional. El otro producto de mayor uso fue el tabaco en pipa rellena con 8.6%, sin diferencias significativas con el promedio nacional. El uso de cigarrillos enrollados a mano, puros y kretek, registraron cifras por debajo del 3% y no se encontraron diferencias significativas con el promedio del país. No se reportó el uso de tiparillos y bidis en esta área o dominio del estudio. (Tabla Anexa N° 9.9.2, Gráfica N° 9.33).

Gráfica N° 9.32 Distribución porcentual de personas de 15 años y más que consumieron productos de tabaco con humo por tipo de producto según grupo de edad. Panamá. 2019



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

Gráfica N° 9.33 Distribución porcentual de personas de 15 años y más que consumieron productos de tabaco con humo por tipo de producto según área. Panamá. 2019



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

A nivel de las regiones de salud y comarcas se encontró que los productos de tabaco con humo fueron usados de la siguiente forma:

- **Cigarrillos.** En Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién y Emberá el uso del cigarrillo manufacturado superó el 80%, llegando a alcanzar un uso de 96.1% en Emberá y de 92.2% en Bocas del Toro. De igual forma, hubo un consumo superior al promedio del país, también con diferencias significativas en Panamá Norte y Veraguas con 68.4% y 78.9%, respectivamente. El resto de las regiones de salud y comarcas reportaron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas que oscilaron entre 1.4% y 20.5%, correspondientes a Panamá Este y Panamá Metro, respectivamente. Herrera reportó valores superiores al promedio del país (47.4%) pero sin diferencias significativas con este.
- **Cigarrillos enrollados a mano.** No reportaron el uso de este tipo de producto Chiriquí, Panamá Metro, Panamá Este, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé. Por otro lado, reportaron cifras superiores el promedio nacional con diferencias significativas Bocas del Toro, Coclé, Colón, Herrera, Los Santos y San Miguelito con valores entre 8.5% y 16.7%, con el mínimo ubicado en Los Santos y máximo en Colón.
- **Kretek.** No reportaron el uso de este tipo de producto Bocas del Toro, Coclé, Darién, Panamá Norte, Veraguas y Guna Yala. Superaron el promedio del país Herrera, Panamá Oeste y San Miguelito con 14.6%, 7.9% y 7.1%, respectivamente. Obtuvieron cifras superiores al promedio nacional sin diferencias significativas Colón, Los Santos, Panamá Este, Emberá y Ngäbe Buglé con cifras entre 3.9% y 5.7%.
- **Puros.** Con un 11.2% y 9% superaron el promedio nacional con diferencias significativas Colón y Darién. También estuvieron por encima del promedio del país sin diferencias significativas Coclé, Herrera, Los Santos y Panamá Metro.
- **Narguile.** Cerca de 4 de cada 10 (42.7%) y aproximadamente 1 de cada 2 (47.5%) registraron uso de narguile en Guna Yala y Ngäbe Buglé. A estas se suma Los Santos con 25.2%, en todas estas regiones de salud/comarcas hubo diferencias significativas con el promedio nacional. Chiriquí, Darién, Panamá Metro, San Miguelito, Panamá Norte y Emberá reportaron cifras por debajo del promedio del país con diferencias significativas.

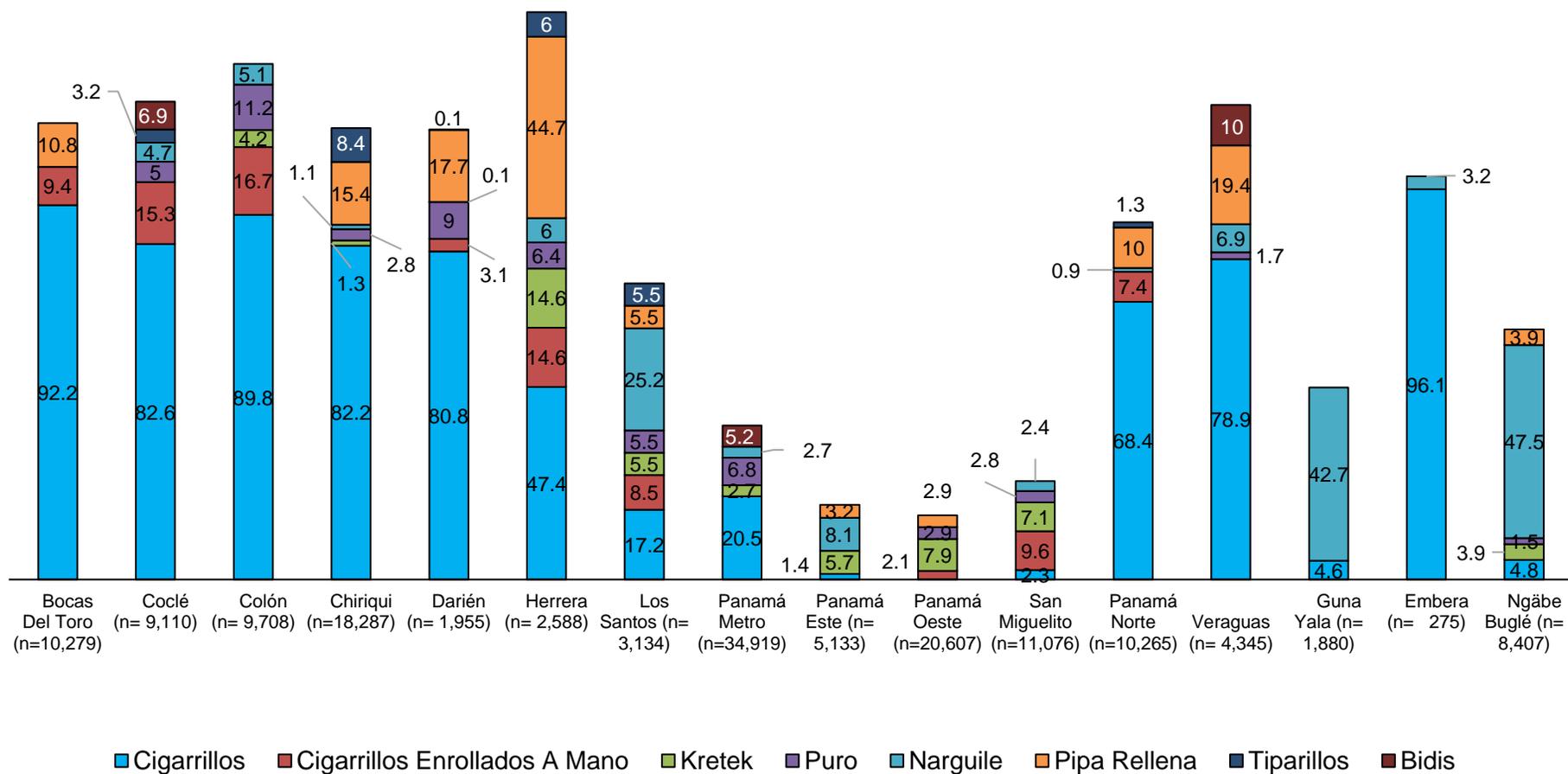
- **Pipas rellenas.** No reportaron el uso de este tipo de producto Coclé, Colón, Panamá Metro, San Miguelito, Guna Yala y Emberá. Marcaron cifras por encima del promedio nacional con diferencias significativas Bocas del Toro, Chiriquí, Darién, Herrera, Panamá Norte y Veraguas con cifras que fluctuaron entre 10% y 44.7%, los mínimos se ubicaron en Panamá Norte y Herrera, respectivamente.
- **Tiparillos.** No reportaron el uso de este tipo de producto Bocas del Toro, Colón, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé. Superaron el promedio nacional con diferencias significativas Chiriquí, Herrera y Los Santos con cifras entre 5.5% y 8.4% registradas en Los Santos y Chiriquí.
- **Bidis.** Sólo registraron el uso de este producto Coclé, Panamá Metro y Veraguas con 6.9%, 5.2% y 10% respectivamente, estimándose diferencias significativas con relación al promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.9.2, Gráfica N° 9.34).

### **Conclusiones**

El cigarrillo es el producto de tabaco con humo más utilizado por los fumadores de 15 años y más con cifras cercanas al 40%, seguido del narguile y la pipa rellena con 5.8% y 5.6% respectivamente. Las mujeres fuman más kretek y narguile que los hombres. Los hombres fuman 1.6 veces más los cigarrillos que las mujeres y también usan dos veces más las pipas rellenas. Sólo los hombres reportaron utilizar el bidis. Los fumadores de 15 a 19 años y los de 60 años y más reportaron el uso más elevado de kretek y pipas rellenas. El narguile fue más usado por las personas de 40 años en adelante. Los jóvenes casi se ubicaron como los fumadores exclusivos del bidis con 29.9%.

En las áreas urbana y rural el producto de tabaco más usado fue el cigarrillo, a diferencia del área indígena en donde el producto más utilizado fue el tabaco fumado en narguile. El bidis reportó un uso casi exclusivo en el área rural. El uso de cigarrillos enrollados a mano y de puros se concentró en el área urbana y el de la pipa rellena en las áreas rural e indígena.

Gráfica N° 9.34 Distribución porcentual de personas de 15 años y más que consumieron productos de tabaco con humo por tipo de producto según región de salud/comarca. Panamá. 2019



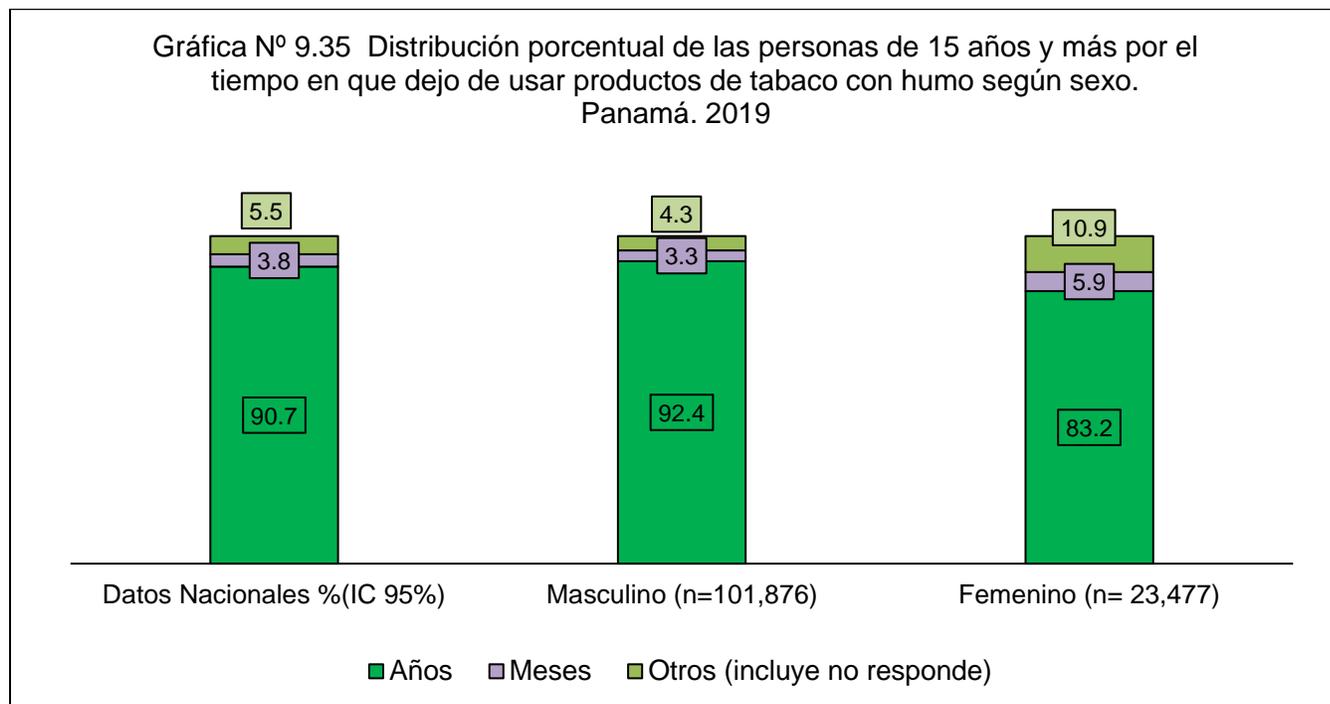
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA).2019

## Cesación del uso de productos de tabaco con humo

### Tiempo en que dejó de usar productos de tabaco con humo

Para valorar el tiempo en que los exfumadores dejaron de fumar, se realizó una pregunta que indagaba el tiempo en años, meses, semanas, días, menos de un día y no respondió. Durante este análisis se utilizarán 3 categorías (años, meses y otros) debido a que semanas, días y menos de un día en su conjunto no superaron el 0.4%, por tanto, se han incluido al igual que el que no respondió, en la categoría otros. (Tabla anexa N° 9.10.1)

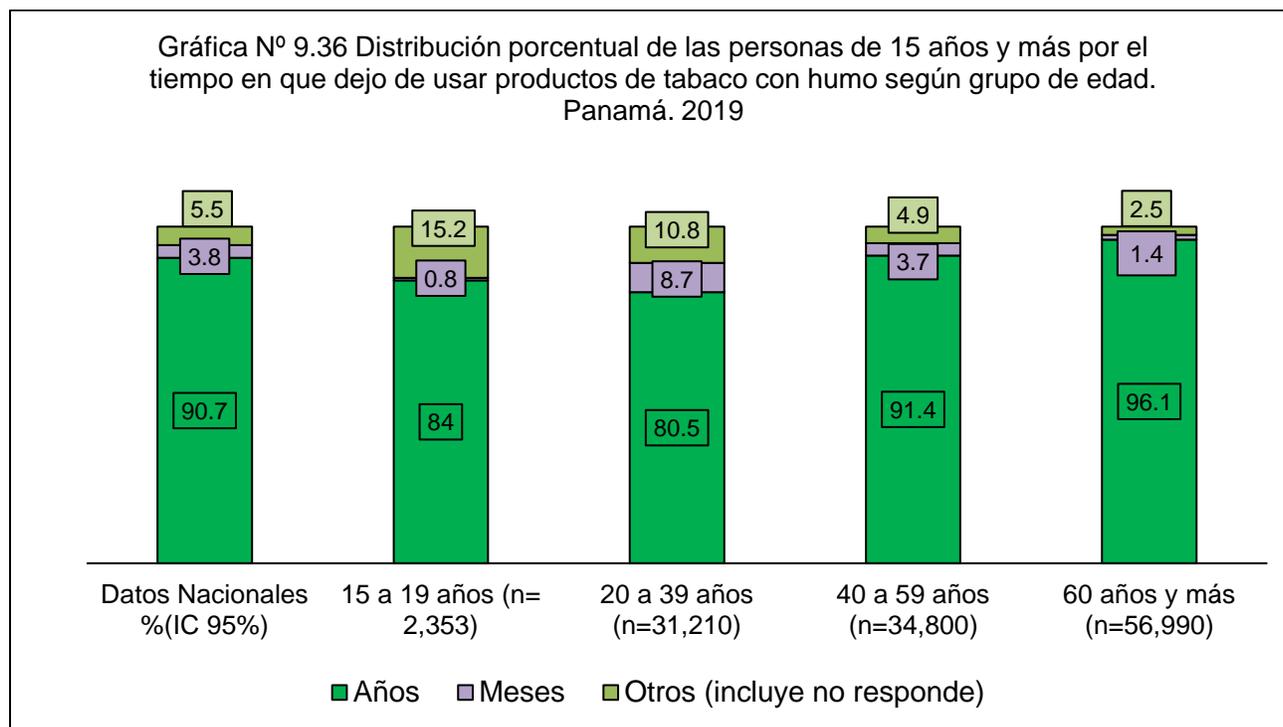
Nueve de cada 10 (90.7%) respondieron que habían dejado de fumar años atrás frente al 3.8% que indicó haberlo hecho hace unos meses atrás. Al considerar el sexo, aproximadamente 9 de cada 10 (92.4%) de los hombres habían dejado de fumar años atrás, cifra que supera en 9.2% a la reportada por las mujeres. Se estimaron diferencias significativas por sexo y entre el sexo femenino y el promedio nacional. (Tabla anexa N° 9.10.1, Gráfica N° 9.35)



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

Con relación a los grupos de edad los grupos de 40 a 59 años y de 60 y más superaron el 90% con 91.4% y 96.1% respectivamente, en tanto que, los grupos de 15 a 19 años y 20 a 39 años registraron 84% y 80.5% respectivamente. Por otro lado, en el grupo de 20 a 39 años el 8.75% manifestó haber dejado de fumar hace meses y 3.7% del grupo de 40 a 59

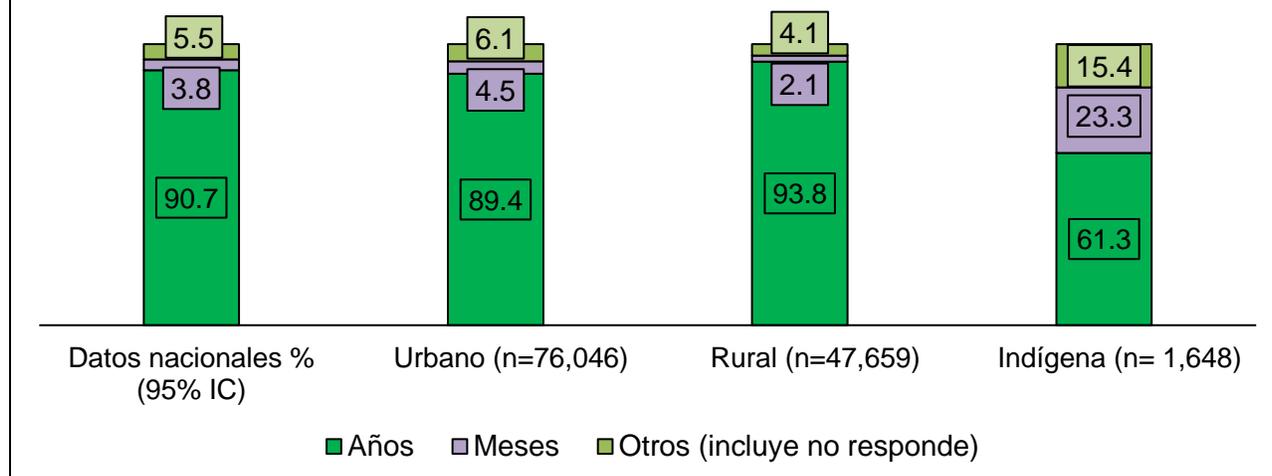
años hizo lo mismo. Hubo diferencias significativas con el promedio nacional para todos los grupos, excepto, para el grupo de 40 a 59 años. . (Tabla anexa N° 9.10.1, Gráfica N° 9.36)



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

El comportamiento por área o dominio de estudio permitió observar que en el área rural se ubicó el porcentaje más elevado de exfumadores con años de haber dejado de fumar (93.8%), superando en 3.1% el promedio del país y en 32.5% las cifras reportadas en el área indígena donde hubo 1.5 veces menos exfumadores. En el área urbana el 86.9% indicó que había dejado de fumar hace años atrás. Se reportaron diferencias significativas entre el área indígena y el promedio nacional, como también entre las áreas urbana-rural e indígena. Por otro lado, un 23.3% de los exfumadores del área indígena habían dejado de fumar, es decir que sumado al 61.3% que tenía años de haber dejado de fumar obtenemos un total de 84.6%, este comportamiento en el área urbana alcanzó al 93.9% y en la rural el 95.9%. (Tabla anexa N° 9.10.2, Gráfica N° 9.37)

Gráfica N° 9.37 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más por el tiempo en que dejó de usar productos de tabaco con humo según área. Panamá. 2019



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

La caracterización de la variable tiempo de haber dejado de fumar por regiones de salud o comarcas evidenció que:

- Años de haber dejado de fumar.** Herrera y San Miguelito tuvieron cifras por encima del promedio nacional con diferencias significativas con valores de 99.9% y 100% respectivamente. De igual forma superaron, pero sin diferencias significativas, dicho promedio: Coclé, Colón, Panamá Norte y Veraguas con valores que oscilaron entre 91.8% y 93.2%, respectivamente. No hubo reporte con respecto a esta categoría en la comarca Ngäbe Buglé.
- Meses de haber dejado de fumar.** Por encima del promedio nacional y con diferencias significativas se ubicaron Bocas del Toro, Panamá Metro y Emberá con 10.1%, 9.2% y 18.5%, respectivamente. No hubo reporte con respecto a esta categoría en la comarca Ngäbe Buglé, Panamá Norte y San Miguelito. (Tabla Anexa N° 9.10.2).

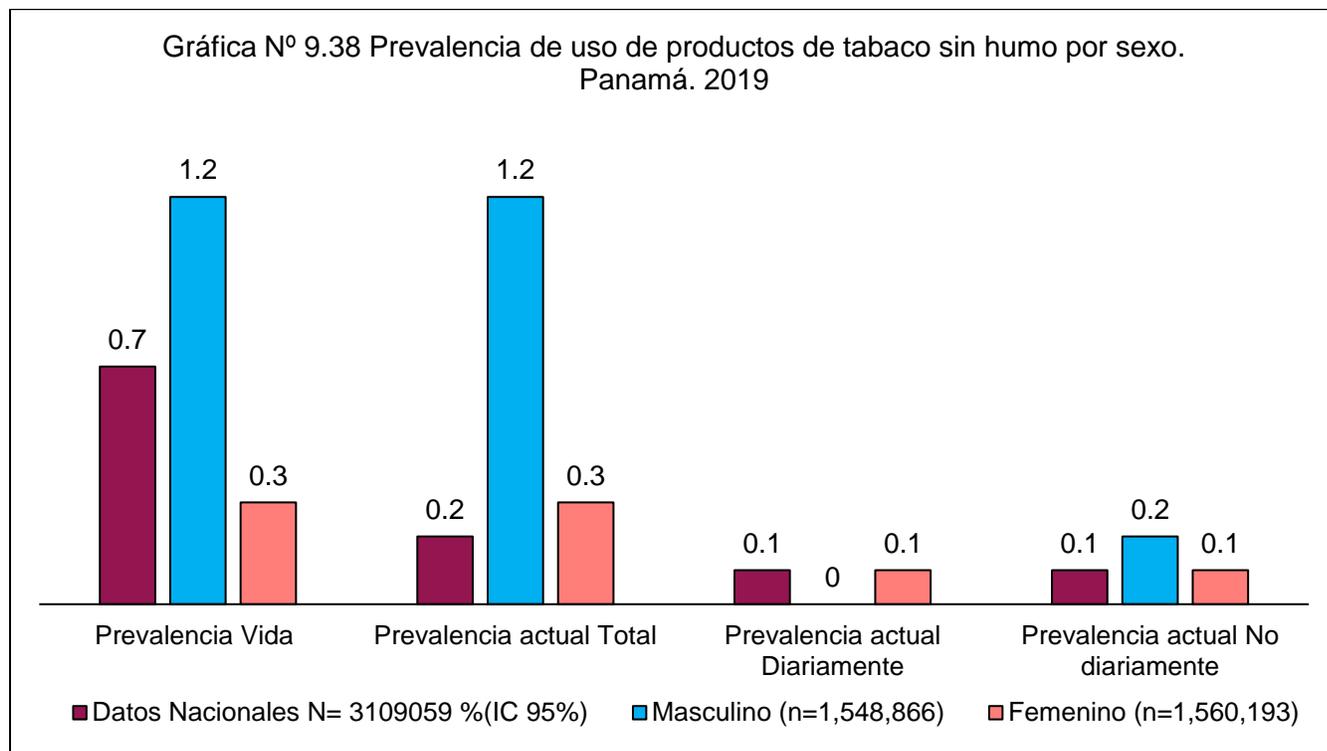
### Conclusión

Nueve de cada 10 exfumadores tenían años de haber dejado de fumar, con una diferencia hombre-mujer de 9.2 puntos porcentuales, concentrándose en las personas de 40 años y más. El área indígena reportó 29.4 puntos porcentuales por debajo del porcentaje nacional de exfumadores de varios años atrás y el mayor porcentaje de exfumadores que declararon haber dejado de fumar meses atrás.

## Productos de Tabaco sin Humo

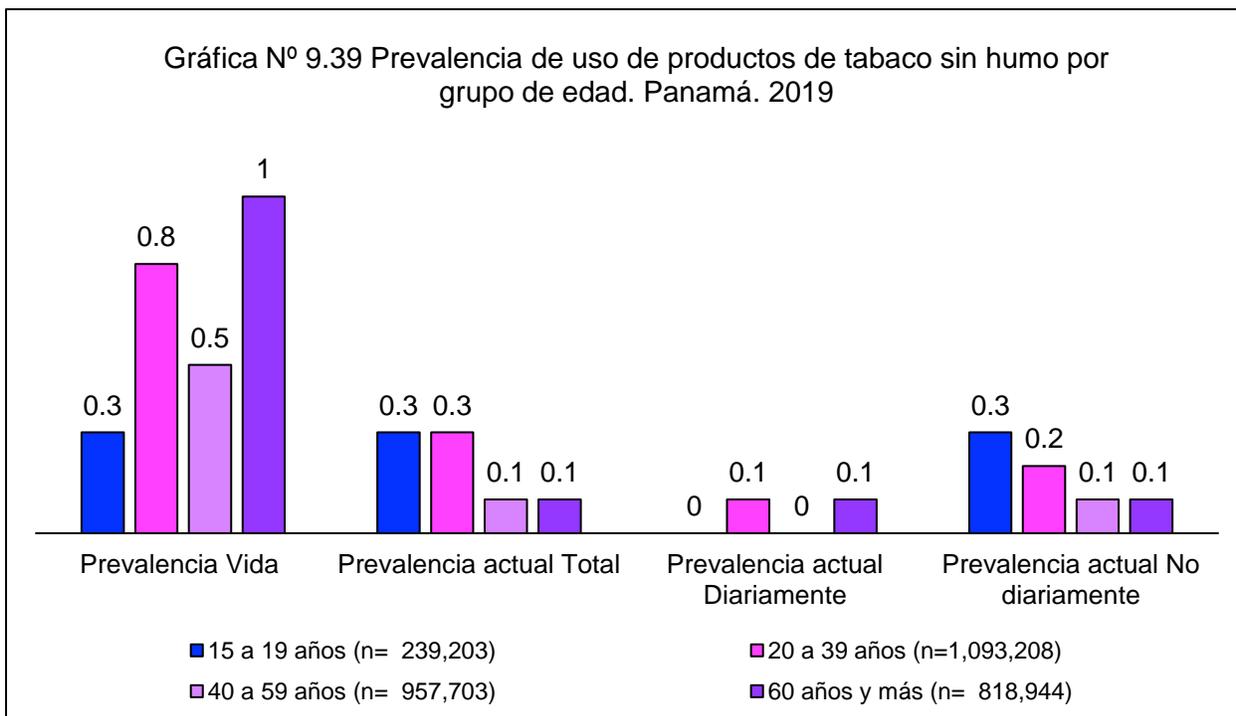
### Prevalencia de Vida

Del total de 3,109,059 personas de 15 años y más 22,584 reportaron haber utilizado alguna vez en su vida tabaco sin humo, para una prevalencia de 0.7%, con un diferencial por sexo de 1.2% en hombres y 0.3% en mujeres, es decir que 4 veces más hombres que mujeres manifestaron haber usado este tipo de productos alguna vez en su vida, con diferencias significativas por sexo y con relación a la prevalencia del país (Gráfica N° 9.38).



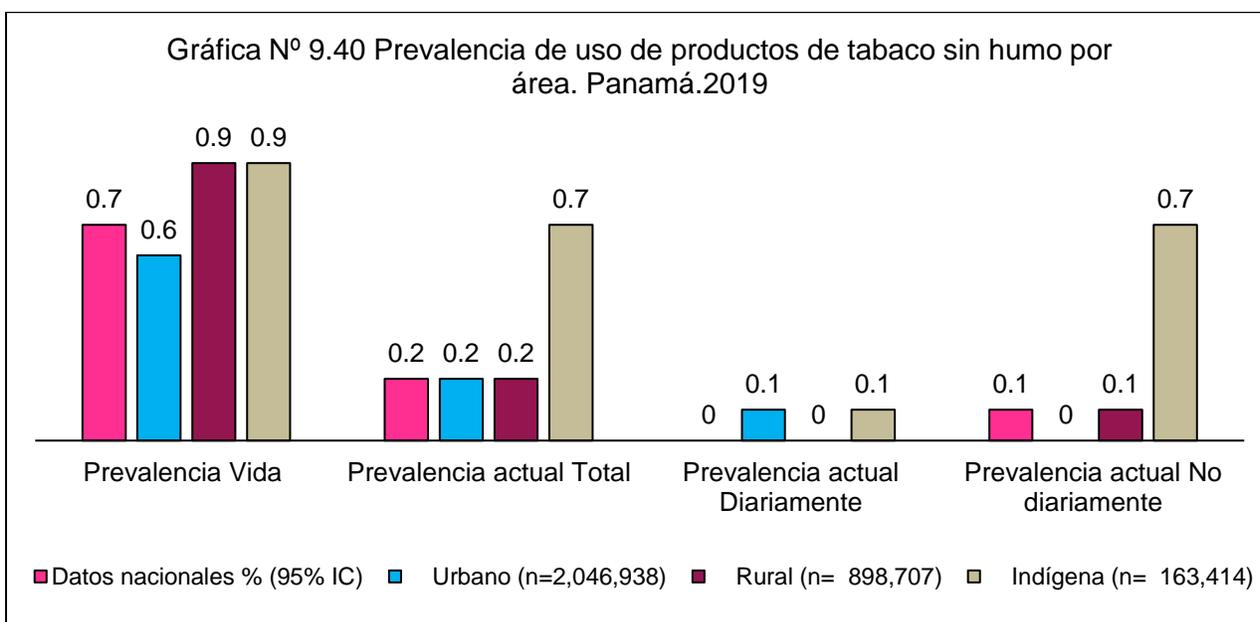
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Con respecto a la edad, puede decirse que los grupos de 20 a 39 años y de 60 años y más, registraron prevalencias por encima de la prevalencia de vida del país con 0.8% y 1% respectivamente. Aunque los grupos de 15 a 19 años y de 40 a 59 años reportaron prevalencias de vida más bajas que la prevalencia de vida de tabaco sin humo para el país, en ningún caso se estimaron diferencias significativas con respecto a esta. (Tabla Anexa N° 9.11.1 y Gráfica N° 9.39).



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

En las áreas o dominios de este estudio participaron 2,046,938 personas de 15 años y más en el área urbana, en tanto que en la rural lo hicieron 898,707 y en la indígena 163,414 encontrándose que la prevalencia de vida de uso de productos de tabaco sin humo alcanzó al 0.9% de los residentes rurales e indígenas y sólo al 0.6% de los residentes del área urbana. Tampoco se detectaron diferencias significativas con la prevalencia de vida nacional. (Tabla Anexa N° 9.11. 2 y Gráfica N° 9.40).



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

En las regiones de salud de Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y San Miguelito no se registraron personas de 15 años y más que habían utilizados productos de tabaco sin humo a lo largo de su vida. En contrapeso, Bocas del Toro, Chiriquí y Panamá Norte superaron la prevalencia nacional y alcanzaron valores de 2.6%, 2.8% y 1.4%, respectivamente, mismas que duplican y hasta cuadruplican la prevalencia de vida del país. Así mismo, Emberá (0.9%) tuvo una prevalencia más elevada que la nacional, pero sin diferencias significativas. El resto de las regiones de salud/comarcas obtuvieron prevalencias de vida de uso de productos sin humo iguales o menores que la del país, donde únicamente se estimaron diferencias significativas para Coclé y Guna Yala. La Comarca Emberá reportó la prevalencia de vida más elevada con respecto a las otras dos comarcas, pero sin diferencias significativas.

### **Mediana de Edad de Inicio del Consumo de Productos de Tabaco sin Humo**

La mediana de la edad de inicio del uso de productos de tabaco sin humo estimada a partir del reporte de 22,584 personas de 15 años y más, fue de 19 años con un mínimo de 10 años y máximo de 50 años. El primer cuartil se situó en 17 años y el tercer cuartil en 25 años, con un diferencial de 1 año entre hombres y mujeres, debido a que en los hombres se estimó en 19 años y en las mujeres en 20, con variaciones en el primer cuartil que fue de 18 años y en el tercer cuartil que se extendió hasta los 22 años. Con relación a los grupos de edad el comportamiento de la mediana fue de 15 años para el grupo de edad de 15 a 19 años, de 18 años para el grupo de 20 a 39 años, de 21.6 años para el grupo de 40 a 59 años y de 20 años para el grupo de 60 años y más. (Tabla anexa 9.11.1)

Con relación a la mediana de edad de inicio de consumo de tabaco sin humo, en las áreas urbana y rural fue de 20 años y 15.5 años respectivamente. En el área indígena la mediana de edad de inicio se situó en 19.1 años, Hubo variaciones en el primer y tercer cuartil, donde el tercer cuartil urbano alcanzó los 25 años para los residentes del área urbana y cercano a los 20 años para las áreas rurales e indígena. A nivel de las regiones de salud destacan Coclé, Chiriquí, Darién, Guna Yala y Emberá con una mediana de edad de inicio que fluctuó entre 20 y 24.6 años. En varias regiones de salud no se respondió esta pregunta por ningún entrevistado. (Tabla anexa 9.11.2)

## **Prevalencia actual de uso de tabaco sin humo**

Un total de 14,742 personas de 15 años y más contestaron que utilizaron en los últimos 30 días producto de tabaco sin humo, para una prevalencia de 0.2%, con un diferencial de 1.2% para hombres y 0.3% para las mujeres.

En los grupos de 15 a 19 años y de 20 a 39 años la prevalencia actual de uso de productos de tabaco sin humo fue de 0.3%, para el resto de los grupos de edad fue de 0.1%. Para ningún grupo de edad hubo diferencias significativas con respecto a la prevalencia actual de uso de productos de tabaco sin humo estimada para el país. (Tabla anexa 9.11.1, Gráfica N° 9.39)

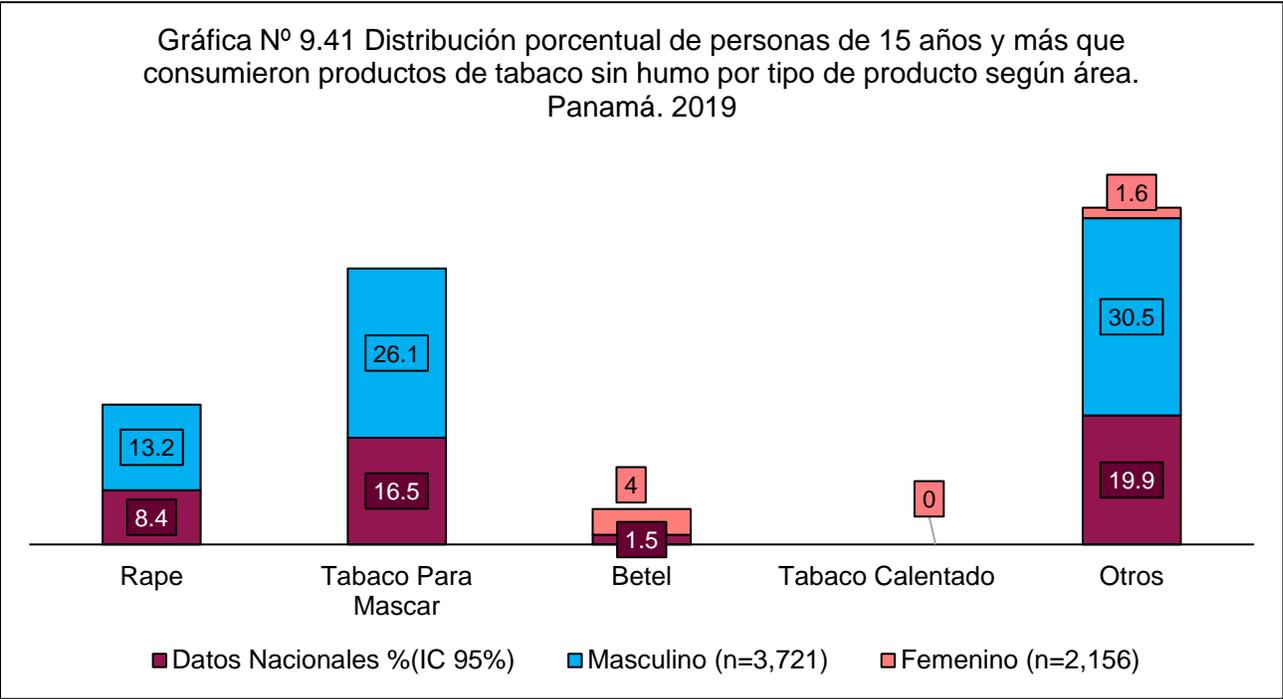
En las áreas urbana y rural, la prevalencia actual de uso de productos de tabaco sin humo fue de 0.2%, en tanto que el área indígena fue 3.5 veces superior a la prevalencia estimada para las áreas rural y urbana y para la prevalencia nacional. (Tabla anexa 9.11.2, Gráfica N° 9.40)

En las regiones de salud y comarcas el comportamiento de la prevalencia actual de uso de productos de tabaco sin humo fue de 0% en Coclé, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Guna Yala y Emberá, alcanzó su valor máximo en Bocas del Toro con 1.1% siendo 5.5 veces mayor que la prevalencia nacional. Por otro lado, también superaron el promedio en Panamá Norte con 0.6% y en Herrera y Ngäbe Buglé con 0.4%, donde la prevalencia se triplica y duplica, respectivamente. (Tabla anexa 9.11.2).

Debido a la baja prevalencia actual de consumo de tabaco sin humo, no se analizan las prevalencias fumadores diarios y ocasionales, pero las mismas se visualizan en Tabla Anexa N° 9.11.1 y Tabla Anexa N° 9.11.2

## **Tipos de productos de tabaco sin humo**

Se investigó sobre el tipo de producto de tabaco sin humo utilizado en los últimos 30 días por los consumidores, entre los que se incluyeron al rapé, tabaco para mascar, el betel, el tabaco calentado y otros. Sobre el particular entre las 2,718 respuestas dadas a esta pregunta, se encontró que el producto de tabaco reportado como el de mayor uso fue el tabaco para mascar con 16.5%, cifra que duplica el uso del rapé que fue reportado en 8.4%, el 1.5% reportó haber usado betel y cerca de 1 de cada 4 (19.9%) personas que usan tabaco sin humo mencionaron otro producto. Nadie reportó haber usado productos de tabaco calentado. (Tabla Anexa N° 9.13.1).



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

El comportamiento por sexo indica que el uso del rapé y del tabaco para mascar sólo fue registrado por los hombres con 13.2% y 26.1%, respectivamente y las mujeres fueron las únicas en registrar el uso del betel con 4%. Ni hombres ni mujeres reportaron usar tabaco calentado. Un 30.5% de los hombres reportaron haber usado otros productos de tabaco sin humo y sólo el 1.6% de las mujeres, lo que implica un consumo 19 veces mayor en hombre que en mujeres. (Tabla Anexa 9.13.1, Gráfica N° 9.41).

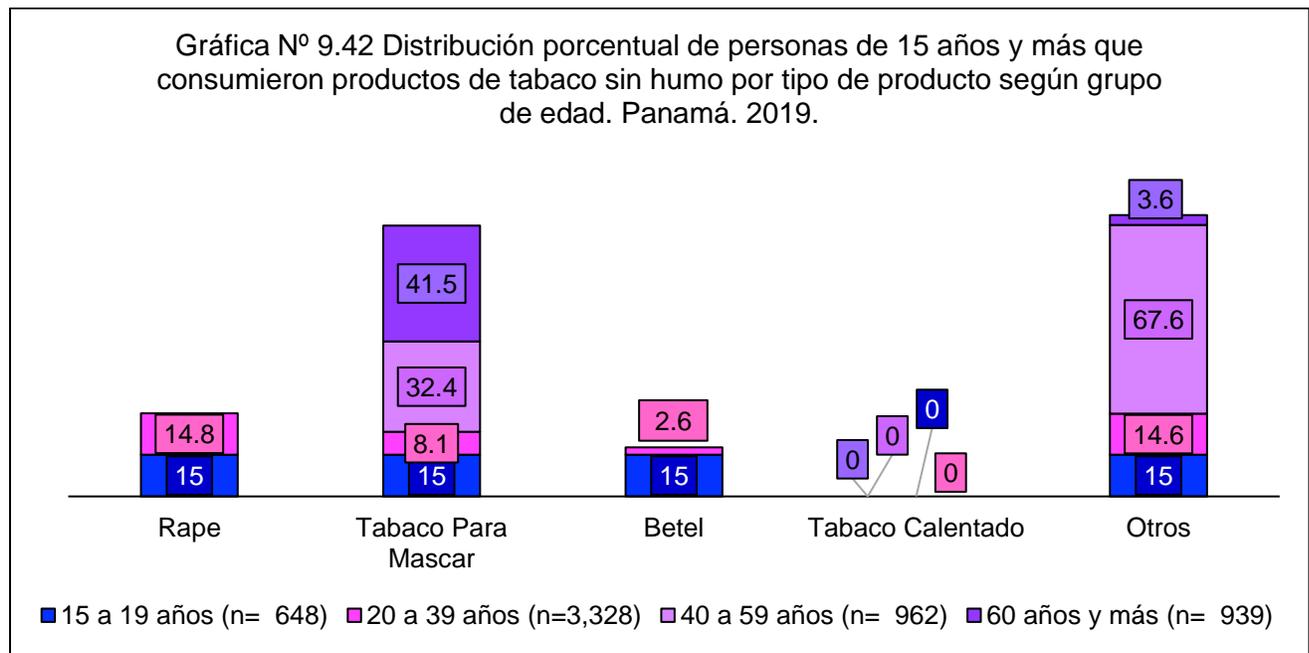
Con relación a las áreas o dominios de este estudio se encontró que:

**Urbana.** No se reportó el uso de rapé, betel ni de tabaco calentado. El 9.5% registro haber usado tabaco para mascar y 14% otros productos de tabaco sin humo. Sólo hubo diferencias significativas para los 3 primeros productos enumerados.

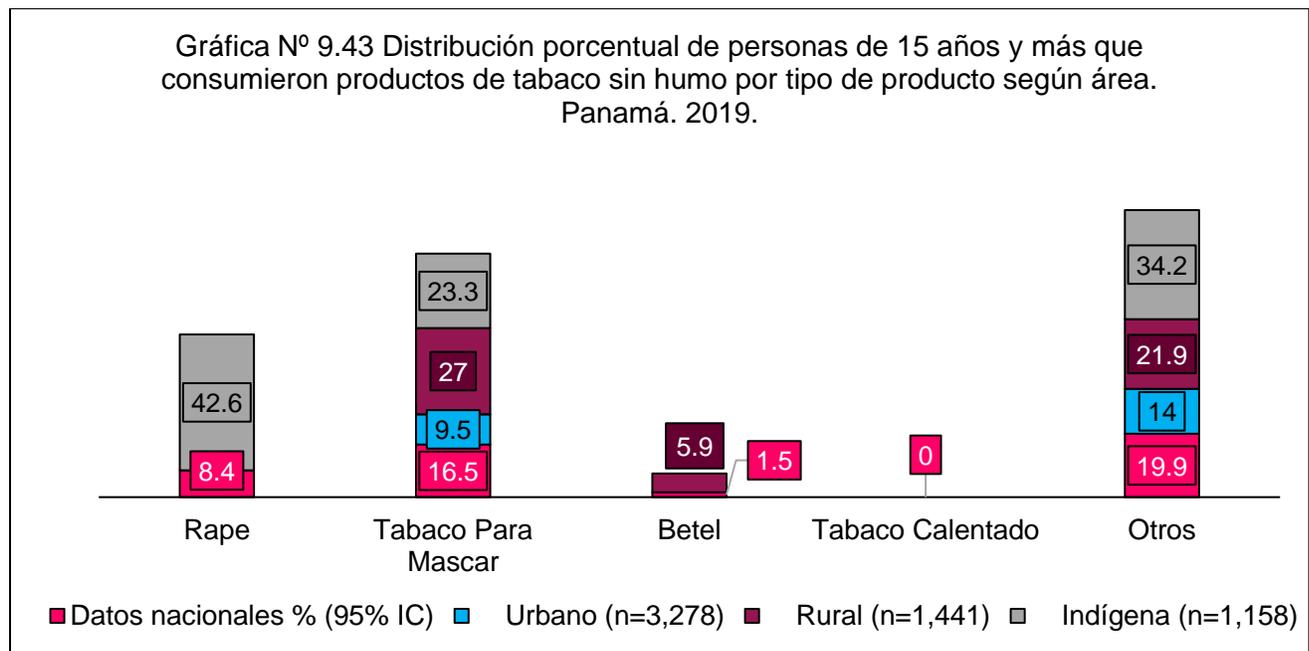
**Rural.** No se reportó el uso de rapé ni de tabaco calentado. El 27% registro haber usado tabaco para mascar, cifra 2.8 veces mayor que en el área urbana. En el área indígena se utilizó este producto 2.4 veces más que en el área urbana. Cerca de uno de cada 5 (21.9%) manifestaron usar otros productos de tabaco. En ningún caso, hubo diferencias significativas entre las áreas, ni con el promedio nacional.

**Indígena.** No se reportó el uso de betel ni de tabaco calentado. Aproximadamente 4 de cada 10 (42.6%) de los residentes indígenas que consumen tabaco sin humo reportaron utilizar

rapé y cerca de 1 de cada 4 (23.3%) manifestaron utilizar tabaco para mascar. El 34.2% dijo usar otros productos de tabaco sin humo. (Tabla Anexa N° 9.13.2, Gráfica N° 9.43)



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



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

También fueron consideradas las regiones de salud y comarcas encontrándose que esta pregunta fue contestada por 1567 personas, el uso de productos de tabaco sin humo fue reportado como negativo en Panamá Metro y en Coclé, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Guna Yala y Emberá no contestaron esta pregunta, ello

probablemente relacionado con la muy baja prevalencia de uso de estos productos en el país. Sólo hubo respuestas afirmativas en:

- Bocas del Toro. Reportaron el uso del rapé y el tabaco para mascar con 40.5% y 47.7%, respectivamente
- Colón. Indicaron utilizar tabaco calentado en 0.4% (producto cuya venta está prohibida en el país) y 99.6% otros productos de tabaco sin humo.
- Chiriquí. Con un 37.5% en el uso de tabaco de mascar.
- Darién. Con reporte de tabaco de mascar del orden del 1.4%
- Herrera, Panamá Norte y Ngäbe Buglé. Registraron 9.8%, 0.1% y 100% de uso de otros productos de tabaco si humo, respectivamente.
- Veraguas. Manifestaron usar betel y otros productos de tabaco sin humo en 15.7% y 84.3%

## **Cesación del uso de productos de tabaco sin humo**

### **Tiempo en que dejaron de usar tabaco sin humo**

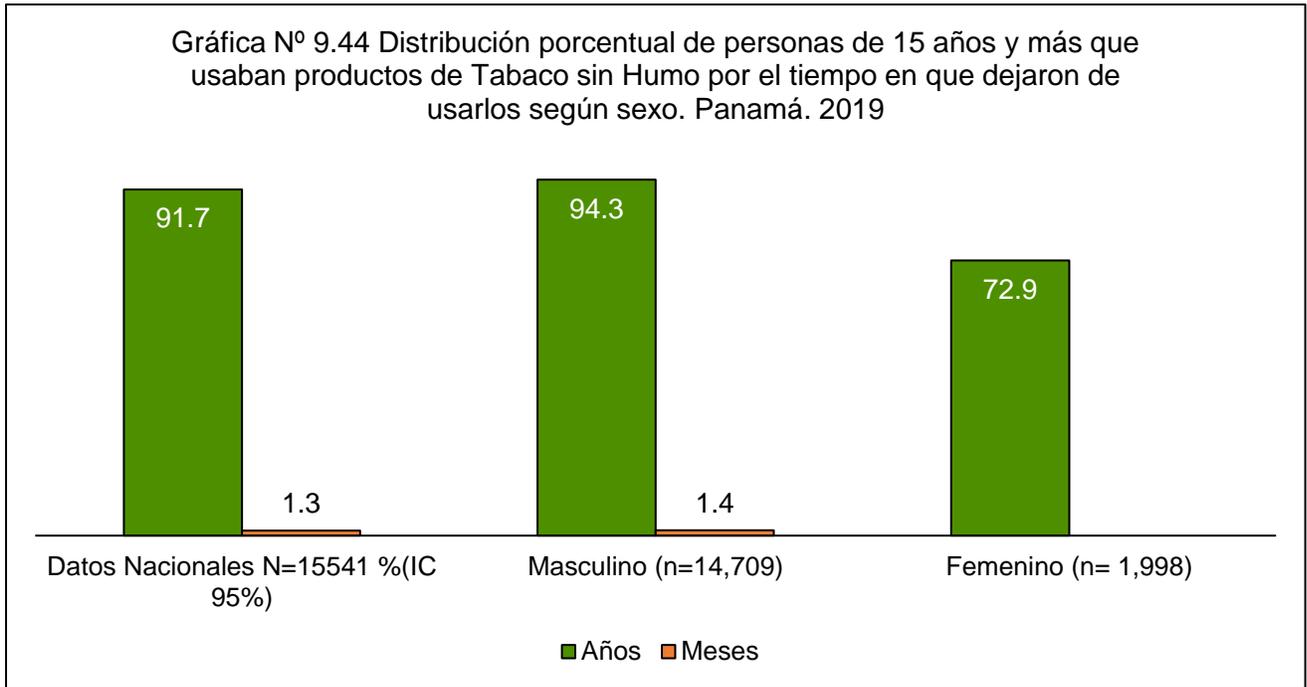
Al indagar sobre el tiempo en que la persona que utilizaba productos de tabaco sin humo dejó de usarlos, se estructuró sobre la base de una pregunta que incluía las siguientes categorías de tiempo: años, meses, semanas, días, menos de un día y no respondió. Luego de la aplicación del instrumento de medición se encontró que sólo hubo respuestas para las categorías años, meses y no respondió, por lo que en adelante se presentaron los resultados de las 16,707 respuestas obtenidas para las categorías correspondientes y por tanto en las tablas N° 6 y 6B no se presentan las categorías que fueron valoradas en 0.

Aproximadamente 9 de cada 10 (91.7%) manifestaron tener años de haber dejado de usar productos de tabaco sin humo, 1.3% indicaron que meses y 7% no respondió. La valoración por sexo dejó saber que aproximadamente 9 de cada 10 (94.3%) hombres indicaron haber dejado de usar estos productos años atrás frente a cerca de 3 de cada 4 mujeres (72.9%) que también lo hizo, lo que deja ver que 1.3 veces más hombre que mujeres dejaron de usar estos productos años atrás. Sin embargo, no hubo diferencias significativas por sexo, pero si entre las mujeres y el promedio del país. Al valorar la opción meses de haber dejado de usar los productos de tabaco sin humo 1.4% de los hombres favorecieron esta pregunta, pero ninguna mujer lo hizo. De hecho, 27.1% de las mujeres no respondieron la pregunta frente a 4.2% que tampoco dieron respuesta a la mismas. (Tabla anexa N° 9.14.1, Gráfica N° 9.44)

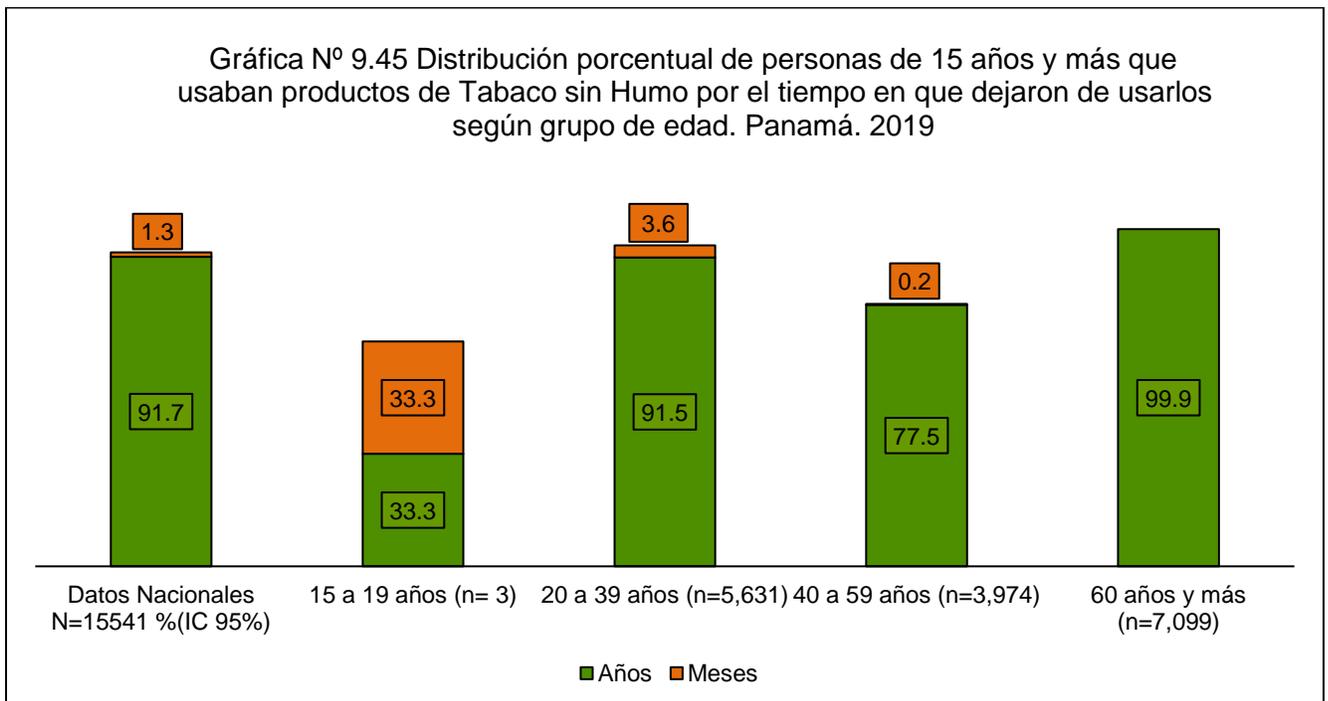
Al tratarse de los grupos de edad, fueron los grupos de 20 a 39 años y de 60 años y más los que superaron el 90% en sus respuestas, evidenciando diferencias significativas entre ellos y entre el grupo de 60 años y más y el promedio nacional. En tanto que, sólo 1 de 3 ex-consumidores de productos de tabaco sin humo se clasificaron en el grupo de 15 a 19 años y cerca de 3 de cada 4 (77.5%) en el de 40 a 59 años. Ambos grupos reflejaron diferencias significativas con el promedio nacional y con el grupo de 60 años y más. (Tabla anexa 9.14.1, Gráfica N° 9.45)

De igual forma, 1 de cada 3 personas del grupo de 15 a 19 años respondió que había dejado de usar estos productos meses atrás y otro 33% no dio respuesta a esta pregunta. Esta opción también fue favorecida por el 3.6% de las personas del grupo de 20 a 39 años. Sólo hubo diferencias significativas entre el grupo de 15 a 19 años y el promedio nacional. Un

22.3% de las personas del grupo de 40 a 59 años no respondió a esta pregunta. (Tabla anexa 9.14.1, Gráfica N° 9.45)



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



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

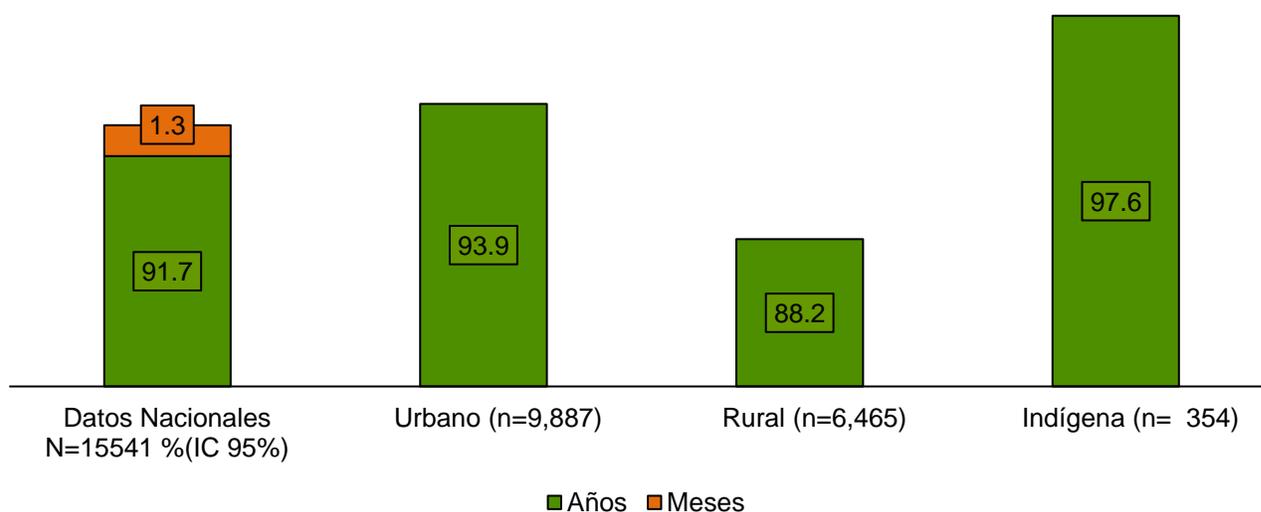
En lo que respecta al comportamiento del tiempo en que dejaron de usar productos de tabaco sin humo por área o dominio de estudio, puede indicarse que cerca de 9 de cada 10

ex-consumidores indicó haber dejado de usarlos hace años atrás reportándose la cifra más elevada en el área indígena con 97.6%, la cual supera el promedio del país en 5.9 puntos porcentuales, frente al área rural donde fue más baja la proporción de respuesta favorables con 88.2%, misma que se aleja del promedio del país en 3.5%. En el área urbana el 93.9% de las personas se registraron como ex-consumidores de estos productos desde años atrás. No se estimaron diferencias significativas entre las áreas, pero si entre el área indígena y el promedio del país. Así mismo, 3.1% y 2.4% fueron los ex-consumidores de meses atrás en las áreas rural e indígena respectivamente. (Tabla anexa 9.14.2, Gráfica N° 9.46)

Al tratar el tema por región de salud y comarcas puede decirse que ninguna persona contestó esta pregunta en Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y San Miguelito por lo que no aparecen en la Tabla anexa 6 B, dicho esto en Coclé, Panamá Metro, Guna Yala y Ngäbe Buglé el 100% respondió haber dejado de usar productos de tabaco sin humo hace años atrás. Muy cercanos al 100% estuvieron Bocas del Toro y Veraguas con 99.8% y 99.7%. Para todas estas regiones de salud y comarcas hubo diferencias significativas con el promedio del país. Chiriquí superó el promedio nacional (91.9%) pero sin diferencias significativas. Colón, Darién, Herrera, Panamá Norte y Emberá estuvieron por debajo de los valores estimados para el país, con diferencias significativas con el mismo únicamente en el caso de Colón.

La categoría meses de haber dejado de usar productos de tabaco sin humo obtuvo las siguientes valoraciones: Bocas del Toro 0.1%, Chiriquí 2.5% duplicando el promedio del país y Emberá 20.2% que reportó valores 15.5 veces mayores que el promedio nacional. Hubo diferencias significativas entre estas y con el promedio nacional, excepto en el caso de Chiriquí. (Tabla anexa 9.14.2).

Gráfica N° 9.46 Distribución porcentual de personas de 15 años y más que usaban productos de Tabaco sin Humo por el tiempo en que dejaron de usarlos según área. Panamá. 2019



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

### Conclusiones 1/2

La prevalencia de vida de consumo de tabaco sin humo al igual que la prevalencia actual, reportaron valores mínimos, aunque más elevadas en hombres que en mujeres. Las personas de 60 años y más tuvieron la prevalencia de vida más alta, pero la prevalencia actual más elevada se reportó en el grupo de menores de 40 años.

Las áreas rural e indígena tuvieron la prevalencia de vida de consumo de productos de tabaco sin humo más elevada y la prevalencia actual más alta se registró también en el área indígena. En ningún caso se superó el 1%.

La mediana de la edad de inicio de consumo de productos de tabaco sin humo se situó en 19 años. A diferencia de los hombres las mujeres superaron la mediana nacional en un (1) año e igual lo hizo el grupo de 60 años y más, mientras que el grupo de 40 a 59 años la superó en 2 años. En el área rural la mediana de edad de inicio del consumo de productos de tabaco sin humo se estimó en 15.5 años, es decir 3.5 años menos que la mediana del país. Coclé y Panamá Metro registraron una mediana 5.6 años y 3.9 años por encima de la nacional, respectivamente.

## **Conclusiones 2/2**

En Panamá no se reportó el uso de tabaco calentado, cuya comercialización está prohibida en el país. El tabaco de mascar fue el producto de tabaco sin humo de mayor consumo por los hombres y el betel por las mujeres. El grupo de 15 a 19 años utilizó indistintamente rape, tabaco para mascar y betel, pero, el grupo de 60 años y más sólo reportó utilizar tabaco para mascar. En general, el tabaco para mascar fue el producto más utilizado por todos los grupos de edad, excepto, por el de 20 a 39 años que declaró utilizar más el rapé y otros productos de tabaco sin humo. El grupo de 40 a 59 años declaró usar más otros productos de tabaco sin humo. El rape fue el producto más utilizado en el área indígena mientras que el tabaco de mascar lo fue en el área rural al igual que en el área urbana.

Cerca de 9 de cada 10 indicaron tener años de haber dejado de usar productos de tabaco sin humo, reporte que fue más favorecido por los hombres que por las mujeres con una diferencia de 21.4 puntos porcentuales.

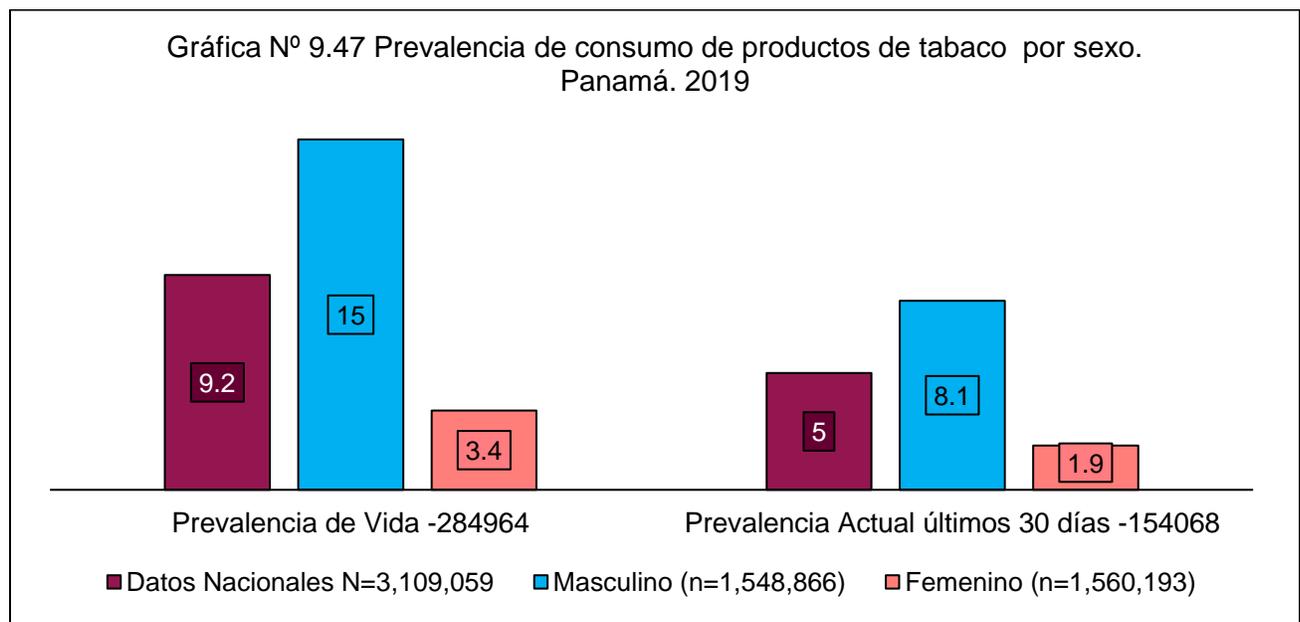
El grupo de 15 a 19 años manifestó en iguales proporciones que tenían años o meses de haber dejado de utilizar estos productos con cifras de 33.3%. Sólo cerca de 3 de cada 4 personas de 40 a 59 años dijeron haber dejado de usarlos con una diferencia de 14% por debajo de las cifras estimadas para el país. En el área rural únicamente el 88.2% respondieron haber dejado de usar estos productos años atrás, siendo el porcentaje más bajo de respuesta.

## Prevalencia de Vida y Prevalencia Actual de Consumo de Productos de Tabaco

Como se expresó anteriormente, la prevalencia actual se refiere a la prevalencia estimada para los últimos 30 días, que en este caso incluye el uso de productos de tabaco con humo y el uso de productos de tabaco sin humo. Recordando el final del juego, “end game” que se establece en materia de control de tabaco y que se define globalmente como una prevalencia actual en adultos de 5% o menos. El análisis de la prevalencia actual de consumo de productos de tabaco se hará considerando este referente.

De los 3,109,059 personas de 15 años y más, un total de 284,964 personas de 15 años y más manifestaron haber usado algún producto de tabaco en su vida lo que representa una prevalencia de vida de 9.2%. Por otro lado, 154,068 personas de 15 años y más indicaron haber usado algún producto de tabaco en los últimos 30 días para una prevalencia actual de 5%, con lo que podría decirse que a nivel de país se ha logrado el final del juego.

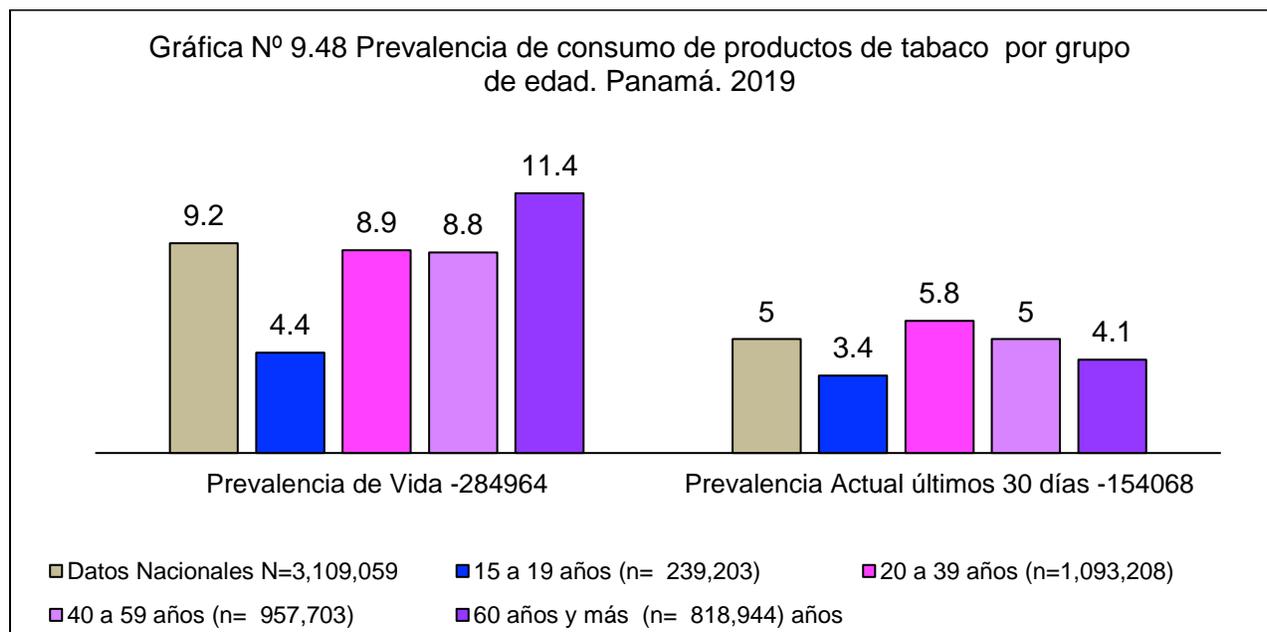
Tomando nota del comportamiento de la prevalencia de vida y de la prevalencia actual de uso de productos de tabaco, puede comentarse que la prevalencia de vida fue de 15% para los hombres, es decir, 4.4 veces mayor que en las mujeres y que la prevalencia actual de uso de productos de tabaco fue de 4 veces mayor en hombres que en mujeres, con 8.1% y 1.9%, respectivamente, mostrando disparidades por sexo con evidentes diferencias significativas. (Tabla Anexa N°9.15.1, Gráfica N° 9.47).



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

Una valoración desde la perspectiva de los grupos de edad mostró que la prevalencia de vida más elevada se registró en el grupo de 60 años y más con 11.4%, los grupos de 20 a 39 años y de 40 a 59 años tuvieron una prevalencia de vida alrededor del 9% con cifras de 8.9% y 8.8%, respectivamente. La prevalencia de vida más baja se registró en el grupo de 15 a 19 años (4.4%) que fue dos veces menor que la prevalencia nacional. Se estimaron diferencias significativas para los grupos de edades extremas con relación al promedio nacional y entre grupos de edad, excepto, entre los grupos de 20 a 39 años y de 40 a 59 años.

El comportamiento de la prevalencia actual de uso de productos de tabaco estuvo por debajo de la prevalencia actual del país (5%) y con diferencias significativas en los grupos de 15 a 19 años, 20 a 39 años y 60 años y más con 3.4%, 5.8% y 4.1%, respectivamente. La prevalencia actual más elevada se reportó en el grupo de 20 a 39 años con 5.8%, con diferencias significativas con el grupo de 60 años y más. En cambio, para el grupo de 40 a 59 años la cifra obtenida fue igual a la prevalencia del país (Tabla Anexa N°9.15.1, Gráfica N° 9.48).

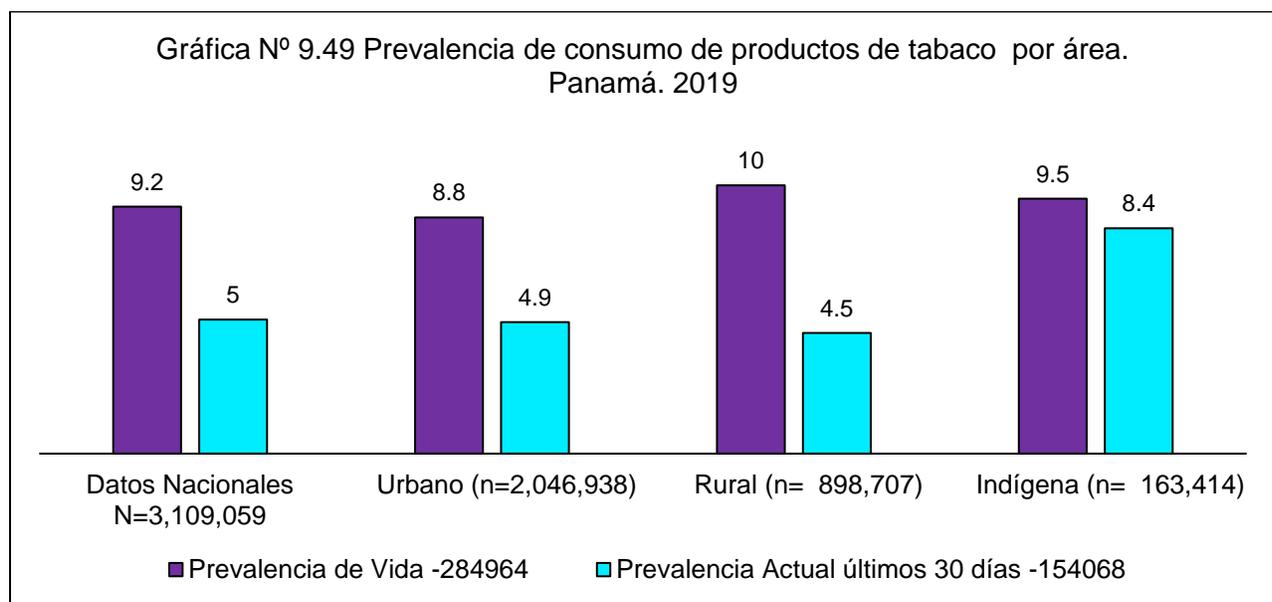


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Al valorar los datos de prevalencia de uso de productos de tabaco obtenidos a partir de este estudio, se encontró que la prevalencia de vida más elevada se reportó para el área rural con 10% y que la más baja se estimó para el área urbana, en tanto que el área indígena tuvo una prevalencia muy cercana a la prevalencia nacional, en ninguna de las áreas se

evidenciaron diferencias significativas con el promedio nacional, pero si las hubo rural-urbana.

Con respecto a la prevalencia actual de uso de productos de tabaco el área indígena superó en 3.4% la prevalencia nacional y evidenció diferencias significativas, alcanzando el 8.4%, ubicándose como la más elevada según área o dominio de estudio, también evidenció diferencias significativas urbano-indígena y rural-indígena. Las prevalencias de las áreas urbana y rural tuvieron cifras muy cercanas con 4.9% y 4.5% respectivamente, y sin diferencias significativas con la prevalencia actual del país. (Tabla Anexa N°9.15.2, Gráfica N° 9.49).



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

A nivel de las regiones de salud y comarcas el comportamiento de la prevalencia de vida de uso de productos de tabaco fue diferenciado, encontrándose que:

- **Prevalencia de vida por arriba de la prevalencia nacional con diferencias significativas.** Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Panamá Norte, Veraguas y Emberá registraron cifras entre 10.6% y 18.4% con valores mínimo en Darién y máximo en Bocas del Toro. Guna Yala superó la prevalencia nacional sin diferencias significativas con 9.6%.
- **Prevalencia de vida por debajo de la prevalencia nacional con diferencias significativas.** Herrera, Los Santos, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito y Ngäbe Buglé reportaron una prevalencia actual entre 4.1% y 8.2%

donde el valor mínimo fue consignado en San Miguelito y el máximo en Ngäbe Buglé con 8.2%.

El análisis de la prevalencia actual de consumo de productos de tabaco tomará como referencia el 5% establecido como parámetro del “final del juego” (end game), que en este caso coincide con la prevalencia actual del país.

- **Prevalencia Actual de Uso de Productos de Tabaco con Humo igual o menor a 5%.** Un total de 10 de las 16 regiones de salud/comarcas bajo análisis reportaron cifras de 5% o menos. De estas 10 regiones de salud 6 se ubicaron con prevalencias actuales de consumo de tabaco fumado entre el 4.2% y 4.9%, figurando entre ellas: Coclé, Colón, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Norte, con diferencias significativas respecto a la prevalencia actual del país para Los Santos y Panamá Oeste. Las 4 regiones restantes fueron Veraguas (2.5%), Herrera (2.8%), San Miguelito (3.9%) y Darién (5%) con diferencias significativas con la prevalencia actual de uso de productos a nivel del país, excepto, en el caso de Darién.
- **Prevalencia Actual de Uso de Productos de Tabaco mayores de 5%.** En este grupo se ubica Panamá Metro con 5.3% y por tanto muy cerca de lograr el final del juego, ya que no muestran diferencias significativas con la prevalencia nacional que se estimó en 5%. Un poco más distantes para lograrlo y presentando diferencias significativas con la prevalencia actual de tabaco del país están Chiriquí y Emberá con 6% y 5.8%, respectivamente, Ngäbe Buglé con 7.9% y muy cercanas al 9% Bocas del Toro y Guna Yala, con 9.6% y 9.2% ubicándose como las que tienen la prevalencia más elevada del país.

Las tres comarcas indígenas superan la prevalencia actual de uso de productos de tabaco estimada para el país, siendo Guna Yala la que registra la mayor prevalencia y Emberá la más próxima a la prevalencia del país. (Tabla Anexa N° 9.15.2, Gráfica N° 9.50).

## **Conclusiones**

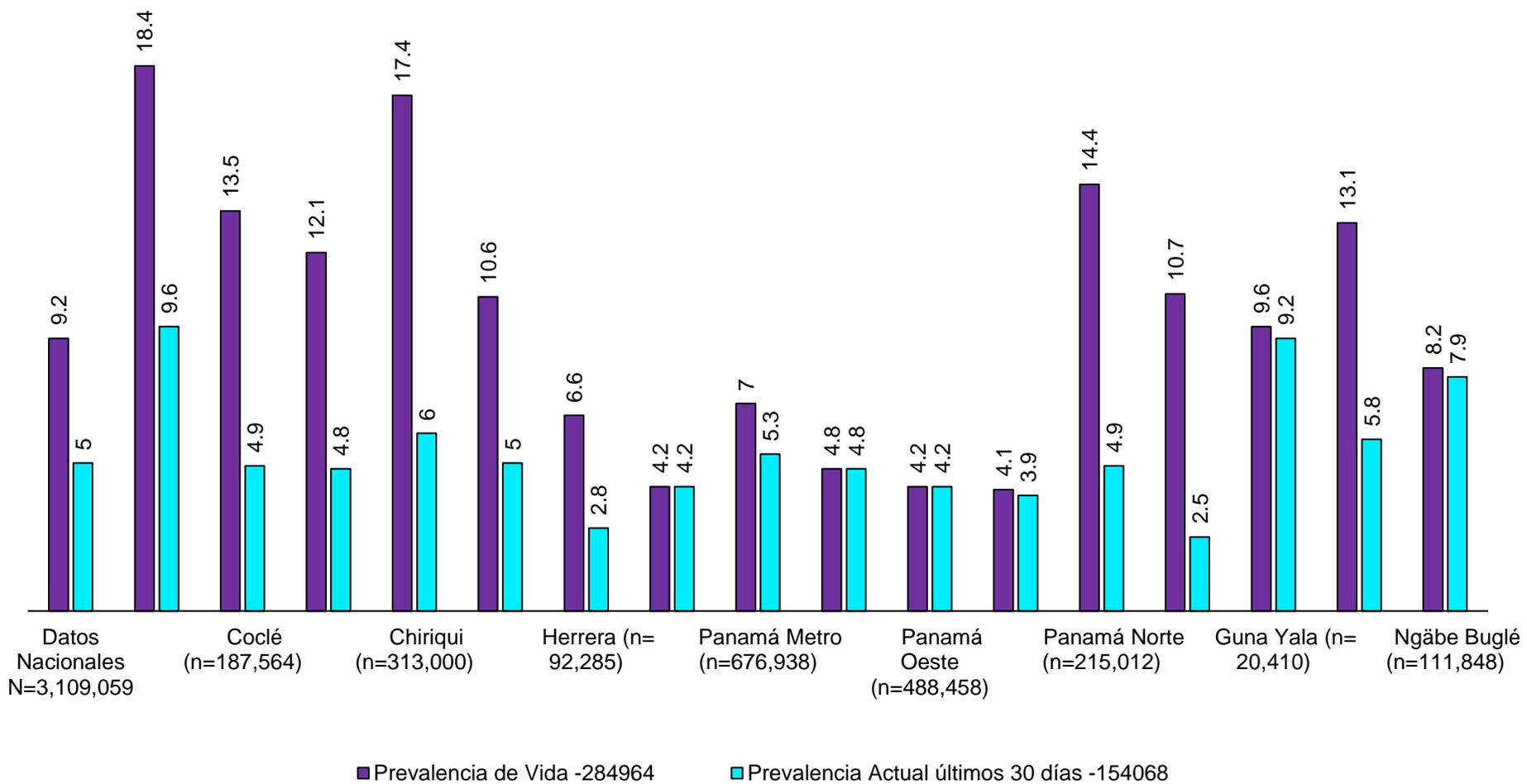
Con los datos de prevalencia estimados por la ENSPA se evidencia que Panamá ha logrado la cifra global definida como parámetro para establecer el “final del juego”, es decir, se alcanzó una prevalencia actual en adultos que usan productos de tabaco del 5%.

De igual forma, se hace evidente que la prevalencia actual de uso de productos de tabaco es muy cercana a la prevalencia actual de tabaco con humo, lo que indica que la misma es su principal componente.

No menos importante es destacar las disparidades con respecto a este logro, ya que los hombres reportaron una prevalencia 4.2 veces mayor que las mujeres. Estas disparidades también son evidentes por grupos de edad cuando la prevalencia más elevada se registró en el grupo de 20 a 39 años, siendo el único grupo de edad que supera el 5%. También se hacen notar al valorar el comportamiento por área o dominio de estudio, donde el área indígena tuvo una prevalencia de 8.4% superando en 3.4% la prevalencia actual de uso de tabaco estimada para el país, que como se mencionó antes coincide con el 5%, establecido como parámetro del final del juego.

Por otro lado, Bocas del Toro y Guna Yala superan la prevalencia de uso de productos de tabaco del país en al menos 4.2% poniendo en claro disparidades por región de salud y comarcas.

Gráfica N° 9.50 Prevalencia de consumo de productos de tabaco por área.  
Panamá. 2019

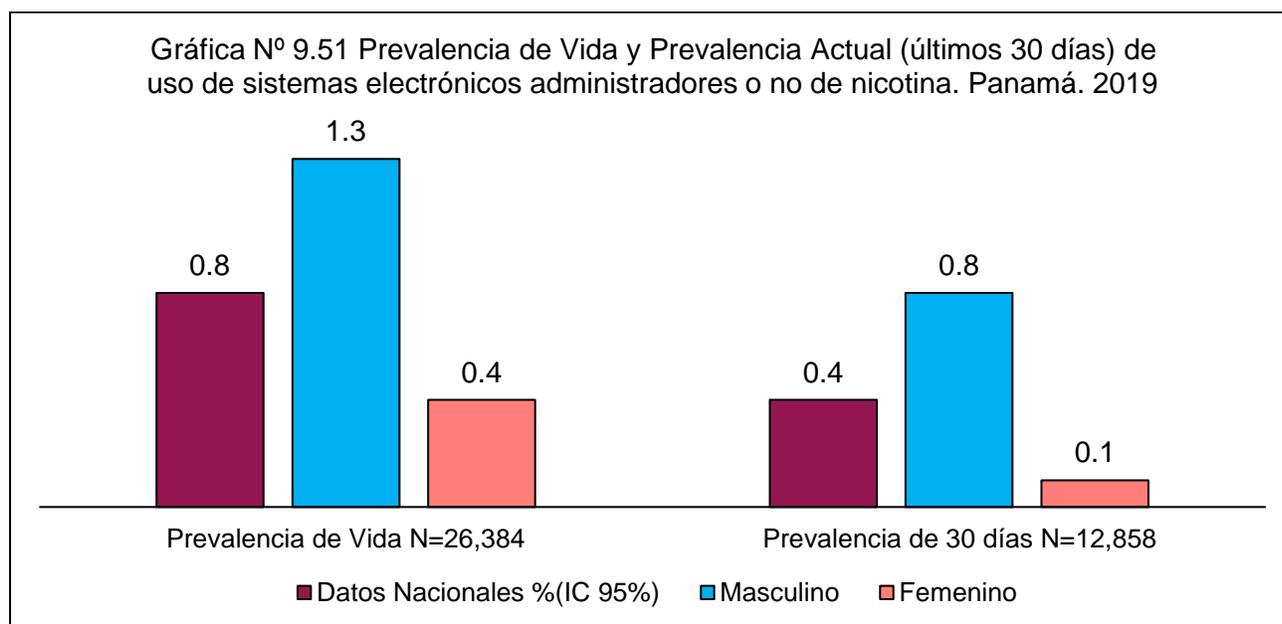


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

## Prevalencia de Cigarrillo Electrónico

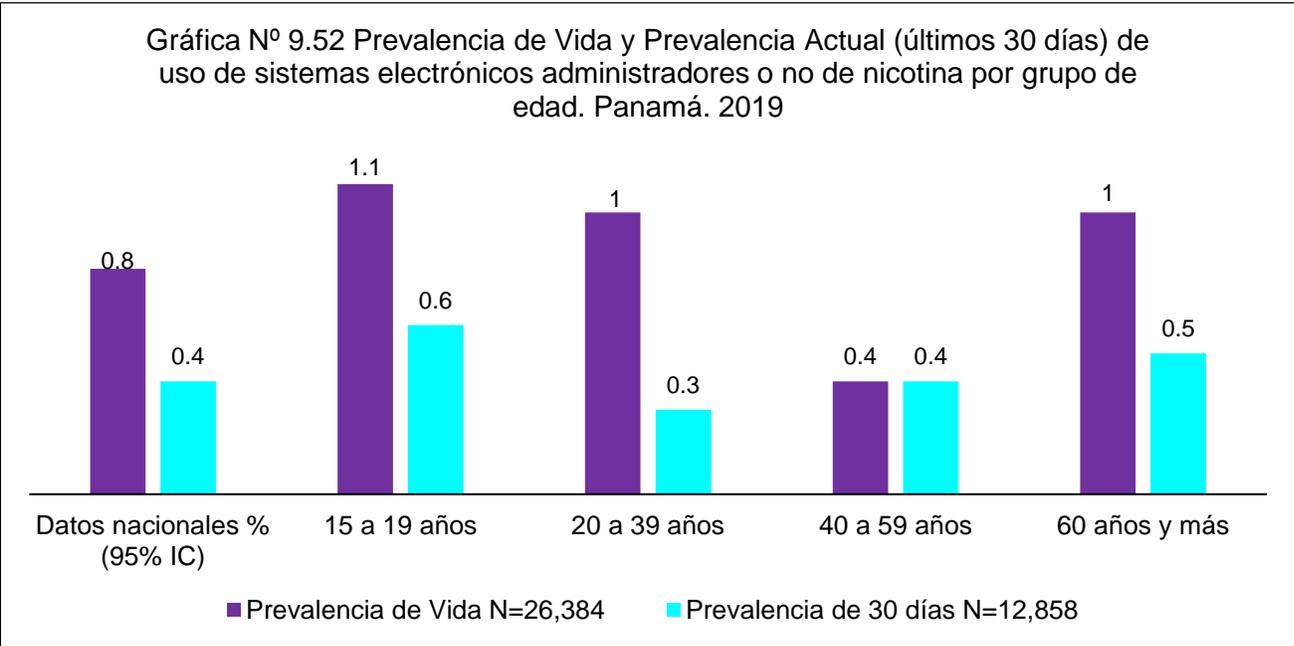
### Prevalencia de Vida

Un total de 26,384 personas de 15 años y más, manifestaron haber usado alguna vez en su vida cigarrillos electrónicos, con una diferencia de 1.3% para hombres y 0.4% para mujeres, estimándose diferencias significativas por sexo y con la prevalencia nacional (Tabla Anexa N° 9.16.1, Gráfica N° 9.51). La prevalencia de vida más alta se estimó en los grupos de 15 a 19 años y 60 años y más con 1.1% y 1%, respectivamente (Tabla Anexa N° 9.16.1, Gráfica N° 9.52).



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

A nivel de áreas, la urbana fue de 1% y la rural e indígena fueron de 0.7% y 0.3%, respectivamente, sin diferencias significativas urbana-rural. Se evidenciaron diferencias significativas indígena-rural e indígena-urbano. Sólo hubo diferencias significativas entre la prevalencia nacional y la indígena. (Tabla Anexa N° 9.16.2, Gráfica N° 9.53).

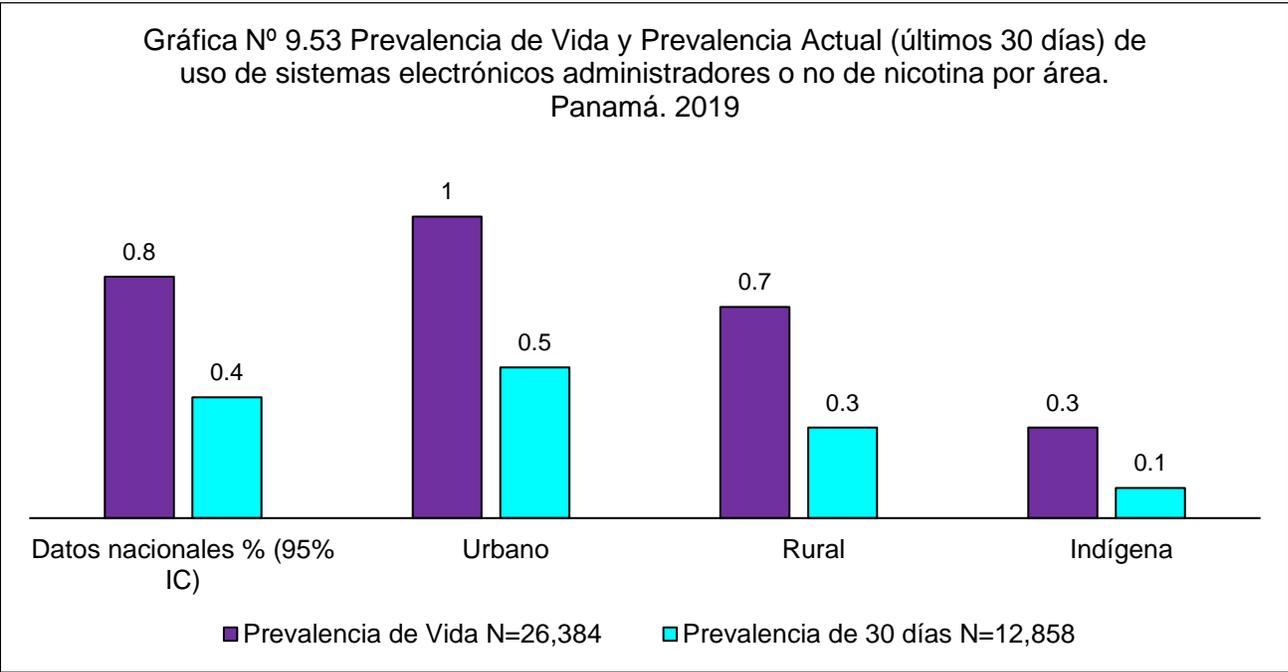


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

El comportamiento por región de salud/comarca de la prevalencia de vida de uso de cigarrillos electrónico mostró cifras superiores a la prevalencia nacional en Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Panamá Norte, Veraguas y Emberá con cifras que fluctuaron entre 1% y 3.4% con valor mínimo en Panamá Norte y Emberá y máximo en Chiriquí. Se estimaron diferencias significativas, excepto, para Panamá Norte, Veraguas y Emberá. (Tabla Anexa N° 9.16.2).

**Prevalencia Actual (últimos 30 días)**

La prevalencia se estimó en 0.4%, duplicándose esta cifra en los hombres (0.8%) y siendo 4 veces menor en las mujeres (0.1%). Por grupo de edad la prevalencia fluctuó entre 0.3% y 0.6% cuyo mínimo lo registró el grupo de 20 a 39 años y el máximo en el grupo de 15 a 19 años, ninguno de los grupos tuvo diferencias significativas con la prevalencia actual del país. Al igual que la prevalencia de vida, la prevalencia actual de uso de cigarrillos electrónicos fue más elevada en el área urbana con 0.5% y más baja en el área indígena donde fue 5 veces más baja que en el área urbana. (Tabla Anexa N° 9.16.2, Gráfica 9.53).



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

En 6 de las regiones de salud y comarcas la prevalencia actual fue de 0% y se evidenció que Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Los Santos, Panamá Metro, Panamá Este y Guna Yala mostraron cifras por encima de la prevalencia nacional, aunque solo hubo diferencias significativas con la prevalencia nacional en Colón y Chiriquí. (Tabla Anexa N° 9.16.2).

**Prevalencia de los 100 días**

La prevalencia de los 100 días se estimó en 0.029% y sólo se reportó esta prevalencia en el sexo masculino (0.1%) y en el grupo de 20 a 39 años (0.1%). Reportaron prevalencias de los 100 días Bocas del Toro, Colón, Darién, Herrera, Los Santos y Emberá con cifras entre 0.1y 0.2%. El resto de las regiones de salud/comarcas mostraron prevalencias de 0%.

## **Conclusiones**

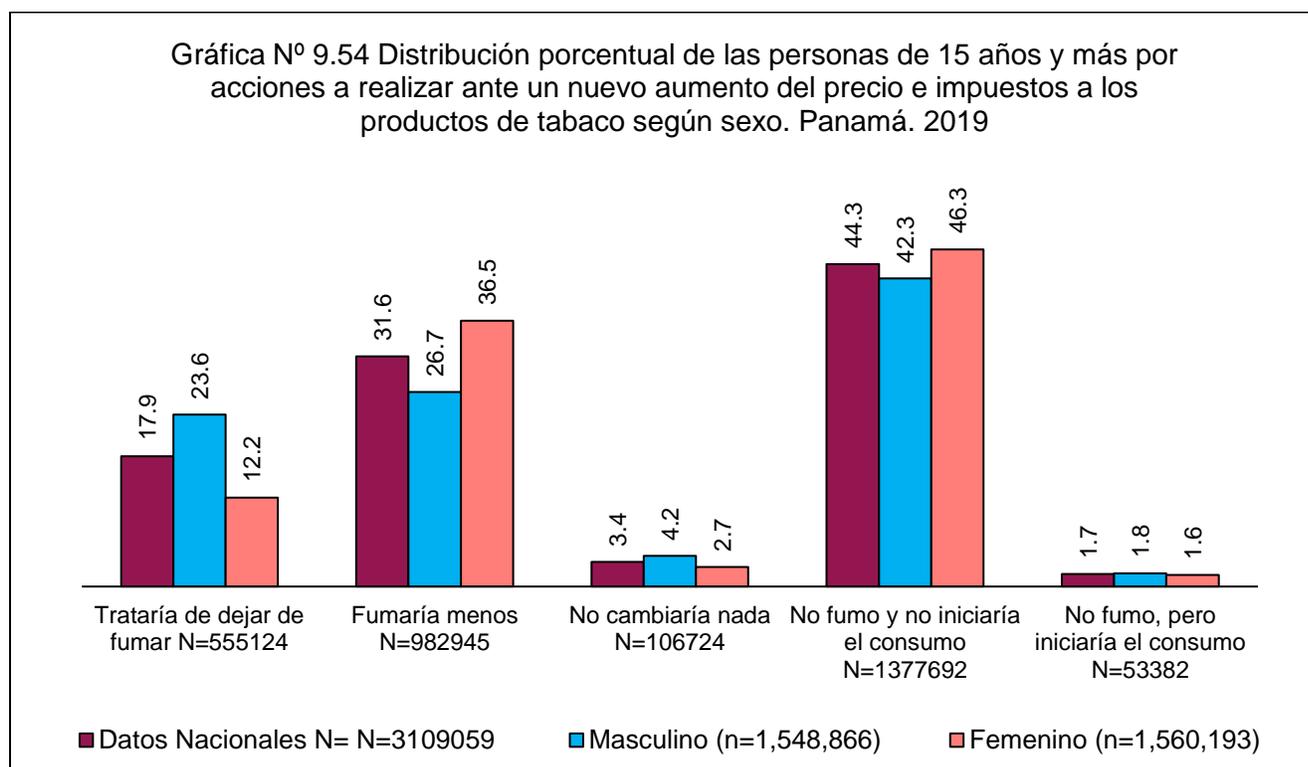
La comercialización de los sistemas electrónicos de administración o no de nicotina, mejor conocidos como cigarrillos electrónicos está prohibida en Panamá. Como un mecanismo de vigilancia del cumplimiento de esta disposición, además de otras medidas administrativas y legales, se evalúa su uso en encuestas poblacionales como la ENSPA.

Durante la ENSPA la prevalencia de vida de uso de cigarrillos electrónicos no superó el 1% y fue mayor en hombres que en mujeres. En todos los grupos de edad los hombres más que las mujeres habían usado estos dispositivos alcanzando el 1%. El área urbana registró la prevalencia de vida de uso de estos sistemas más elevada y la más baja se ubicó en el área indígena.

La prevalencia actual se estimó en 0.4%, con un diferencial que coloca como mayores usuarios de estos sistemas a los hombres, los cuales lo usan 8 veces más que las mujeres, con una prevalencia actual de uso más elevada en el grupo de 15 a 19 años y más baja en el grupo de 20 a 39 años donde se estimó 50% menor que la del grupo de 15 a 19 años. El área urbana registró la prevalencia de vida de uso de estos sistemas más elevada, aunque fue la mitad de la cifra estimada para la prevalencia de vida y la más baja se ubicó en el área indígena con 0.1%. Seis de las 16 (37.5%) regiones de salud/comarcas la prevalencia actual fue cero (0).

## Aumento del precio e impuestos a los productos de tabaco

Se indagó sobre qué harían las personas de 15 años y más (consumidoras o no de productos de tabaco) si se diera un incremento de impuestos y de precio de los productos de tabaco, para tales efectos se dieron 9 opciones de respuesta a saber: trataría de dejar de fumar, fumaría menos, cambiaría a una marca de menor precio, comenzaría a comprarlo por unidad, compraría en grandes cantidades, no cambiaría nada, no fumo y no iniciaría el consumo, no fumo, pero iniciaría el consumo. Las respuestas obtenidas se concentraron en las categorías trataría de dejar de fumar, fumaría menos, no cambiaría nada, no fumo y no iniciaría el consumo, no fumo, pero iniciaría el consumo, por lo tanto, este análisis se centrará en las mismas. Los otros detalles pueden apreciarse en Tablas anexas N° 9.17.1 y 9.17.2.



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

Un total de 3,109,059 personas de 15 años y más respondieron esta pregunta, tras lo cual se encontró que aproximadamente 4 de cada 10 (44.3%) indicaron que no fuman y no iniciarían el consumo, cerca de 3 de cada 10 (31.6%) fumarían menos, 17.9% tratarían de dejar de fumar, en tanto que, 3.4% y 1.7% no cambiarían nada y no fuman, pero iniciarían el consumo.



El comportamiento de esta variable por sexo reveló que:

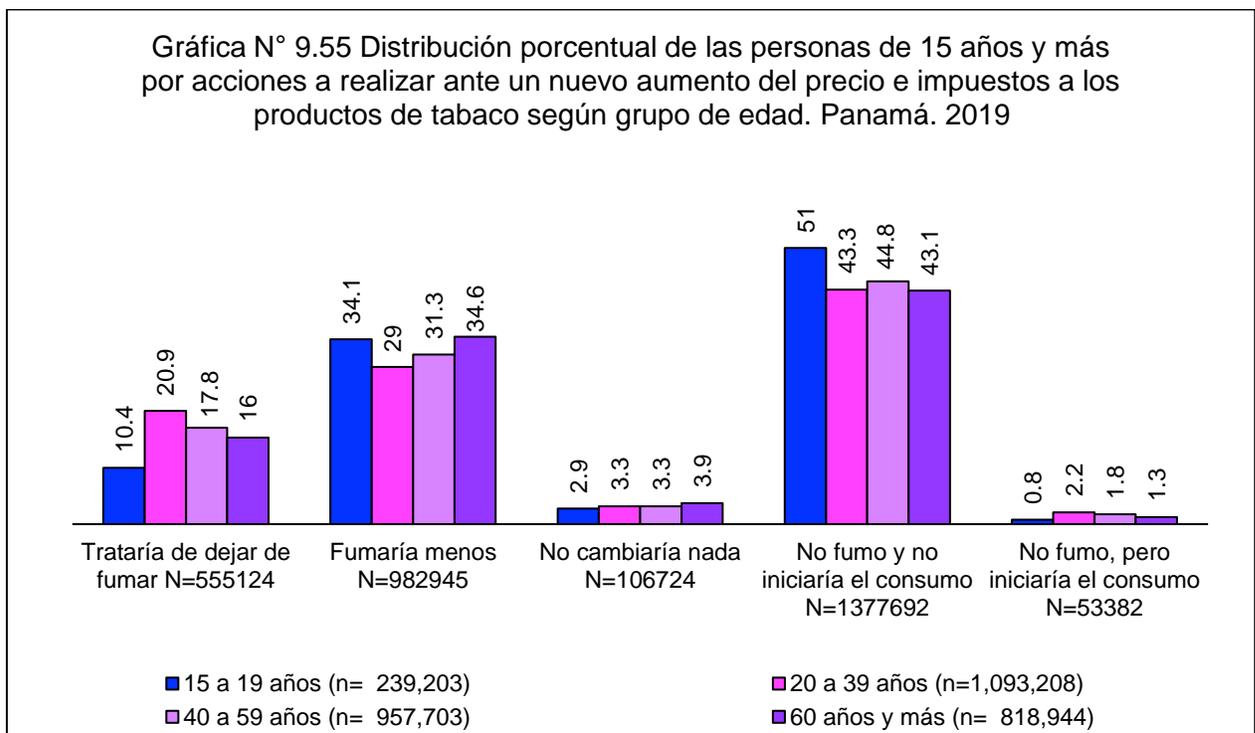
- **Trataría de dejar de fumar.** Casi dos veces más hombres (1.9) que mujeres indicaron esta opción. Mostrando diferencias significativas por sexo y con el promedio del país.
- **Fumaría menos.** Las mujeres favorecieron más que los hombres esta opción con 36.5%, es decir reportaron cifras superiores en 9.8 puntos porcentuales, también con diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional.
- **No cambiaría nada.** El 4.2% de los hombres y el 2.7% de las mujeres optaron por esta respuesta, con diferencias significativas por sexo y con el promedio del país.
- **No fumo y no iniciaría el consumo.** Cerca de 4 de cada 10 personas de 15 años y más favorecieron esta opción, aunque con diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional. Las mujeres superaron en 4% las cifras registradas por los hombres.
- **No fumo, pero iniciaría el consumo.** El 1.8 de los hombres y el 1.6% de las mujeres dijeron que no fuman, pero que iniciarían el consumo, sin diferencias significativas por sexo ni con el promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.17.1, Gráfica N° 9.54).

Al caracterizar estas mismas opciones por grupo de edad se encontró que:

- **Trataría de dejar de fumar.** Esta opción encontró su más alto porcentaje en el grupo de 20 a 39 años donde 1 de cada 5 se expresó a su favor. El grupo de 40 a 59 años registró un porcentaje similar al nacional con 17.8%, en tanto que el grupo de 60 años y más reportó un 16%. Únicamente el 10.4% de las personas de 15 a 19 años tomaron esta opción como respuesta. Sólo se estimaron diferencias significativas con la cifra del país para los grupos de 15 a 19 años y de 60 años y más, aunque si se registraron diferencias significativas entre los grupos de edad.
- **Fumaría menos.** En los grupos de 15 a 19 años y de 60 años y más cerca de 1 de cada 3 (34.1% y 34.6%, respectivamente) indicaron que fumarían menos, en tanto que cerca de 3 de cada 10 en los grupos de 20 a 39 años y 40 a 59 años lo harían, con cifras de 29% y 31.3% respectivamente. Se estimaron diferencias significativas con la cifra del país para todos los grupos de edad excepto para el de 40 a 59 años.
- **No cambiaría nada.** El grupo que reportó cifras más elevadas para esta opción fue el de 60 años y más con 3.9% y la cifra más baja la registró el grupo de 15 a 19 años con 2.9%, sin embargo, los grupos de 20 a 39 años y de 40 a 59 años registraron un

3.3% cada uno. No hubo diferencias significativas entre grupos y únicamente las hubo entre el grupo de 15 a 19 años y el promedio nacional.

- **No fumo y no iniciaría el consumo.** Cerca de 1 de cada 2 personas (51%) de 15 a 19 años manifestaron que no fuman y no iniciarían el consumo, en tanto que para los otros grupos lo hicieron aproximadamente 4 de cada 10 con cifras de cercanas al 43% para los grupos de 20 a 39 años y de 60 años y más. Sólo se evidenciaron diferencias significativas con el promedio del país y con el resto de los grupos de edad en el caso de las personas con 15 a 19 años.
- **No fumo, pero iniciaría el consumo.** Los grupos de 20 a 39 años y de 40 a 59 años reportaron los mayores porcentajes con 2.2% y 1.8%, respectivamente, mientras que el porcentaje más bajo fue registrado por el grupo de 15 a 19 años, con diferencias significativas entre este grupo de edad y el promedio del país, como con respecto a los otros grupos de edad. (Tabla Anexa N° 9.17.1, Gráfica N° 9.55).

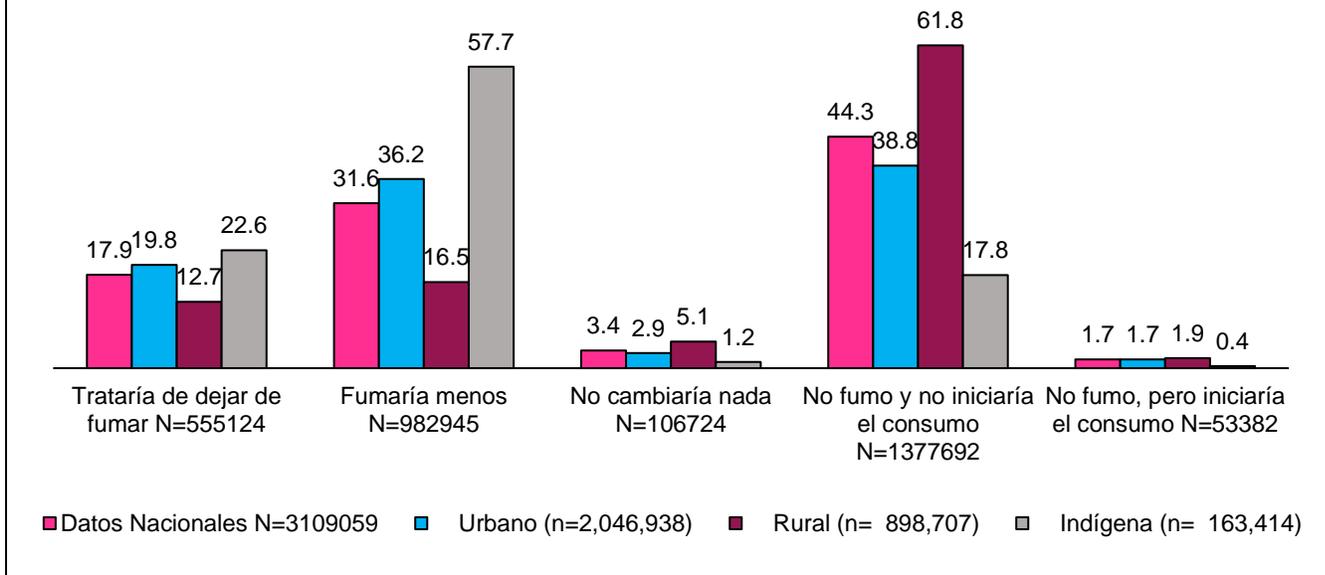


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Una mirada de los datos obtenidos sobre las acciones que tomarían las personas de 15 años y más, si subieran los impuestos y el precio de los productos de tabaco, por área o dominio de estudio permitió la identificación de los siguientes hallazgos:

- **Trataría de dejar de fumar.** Tanto en el área urbana como en la rural cerca de 1 de cada 5 personas de 15 años y más manifestaron que frente a un incremento del impuesto y de los precios de los productos de tabaco optarían por tratar de dejar de fumar con 19.8% y 22.6%, respectivamente. En el área rural sólo el 12.7% tomarían esta opción. Se estimaron diferencias significativas entre las áreas y con respecto a las cifras del país.
- **Fumaría menos.** Cerca de 6 de cada 10 (57.7%) residentes en el área indígena tratarían de dejar de fumar, frente al 36.2% y 16.5% de las áreas urbana y rural, respectivamente. Se estimaron diferencias significativas entre las áreas y con respecto a las cifras del país.
- **No cambiaría nada.** El porcentaje máximo se registró en el área rural con 5.1% superando el promedio nacional, en tanto que las áreas urbana e indígena estuvieron por debajo de dicho promedio, evidenciándose diferencias significativas entre las áreas y con respecto al promedio nacional.
- **No fumo y no iniciaría el consumo.** Aproximadamente 6 de cada 10 (61.8%) de los residentes rurales tomaron esta opción superando el promedio nacional en 23 puntos porcentuales, cerca de 4 de cada 10 (38.8%) lo hicieron en el área urbana y sólo 17.8% en el área indígena. Con diferencias significativas entre las áreas y con respecto al promedio del país.
- **No fumo, pero iniciaría el consumo.** En el área rural se superó en 0.2% el promedio nacional y el área urbana registro su mismo valor. En contraposición, en el área indígena fue de 0.4%, cifra 4.3 veces menor que la cifra del país. Sólo hubo diferencias significativas indígena-país, como indígena-urbana e indígena-rural. (Tabla Anexa N° 9.17.2, Gráfica N° 9.56).

Gráfica N° 9.56 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más por acciones a realizar ante un nuevo aumento del precio e impuestos a los productos de tabaco según área. Panamá. 2019



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

Esta variable por regiones de salud y comarcas indica que las preferencias expresadas por las personas de 15 años y más fueron las siguientes:

- Trataría de dejar de fumar.** Esta respuesta obtuvo puntuaciones superiores al promedio nacional con diferencias significativas en Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Guna Yala y Ngäbe Buglé con valores entre 26.3% y 45.6% ubicados en Ngäbe Buglé y Panamá Este, respectivamente. En contrapeso, el resto de las regiones y comarcas reportaron cifras por debajo del promedio nacional con diferencias significativas: Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Herrera, Panamá Norte, Veraguas y Emberá con valores entre 1.8% y 7.8% registrados en Veraguas y Coclé. Se exceptúa de esta categoría Panamá Metro con 18.4%.
- Fumaría menos.** Con valoraciones por encima de la cifra nacional y con diferencias significativas se ubicaron Los Santos, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Guna Yala y Ngäbe Buglé con puntuaciones entre 40.2% y 70.5% registradas en Ngäbe Buglé y Panamá Metro, respectivamente. Las regiones y comarcas restantes obtuvieron puntuaciones inferiores al promedio nacional con diferencias significativas, las cifras fluctuaron entre 0.4% y 2.3% consignadas en Veraguas y Emberá, respectivamente.

- **No cambiaría nada.** En Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Veraguas y Emberá se registraron cifras superiores a la cifra del país con diferencias significativas, las que oscilaron entre 4.3% y 11% donde estos valores fueron registrados en Coclé y Veraguas. Con una puntuación de 0 en esta pregunta se ubicaron Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Guna Yala y Ngäbe Buglé.
- **No fumo y no iniciaría el consumo.** Esta opción obtuvo puntuaciones entre el 80.7% y 88.1% en Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Herrera, Panamá Norte, Veraguas y Emberá. En Panamá Metro 1 de cada 3 (35.9%) se manifestaron a favor de esta opción. En Panamá Oeste se reportó una puntuación de cero.
- **No fumo, pero iniciaría el consumo.** Reportaron puntuaciones de cero Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito y Ngäbe Buglé. Superaron el promedio nacional con diferencias significativas Colón, Darién, Herrera, Panamá Metro, Panamá Norte y Guna Yala con cifras que oscilaron entre 2% y 4.6% puntuaciones consignadas en Colón y Panamá Norte. (Tabla Anexa N° 9.17.2, Gráfica N° 9.57).

## **Conclusiones**

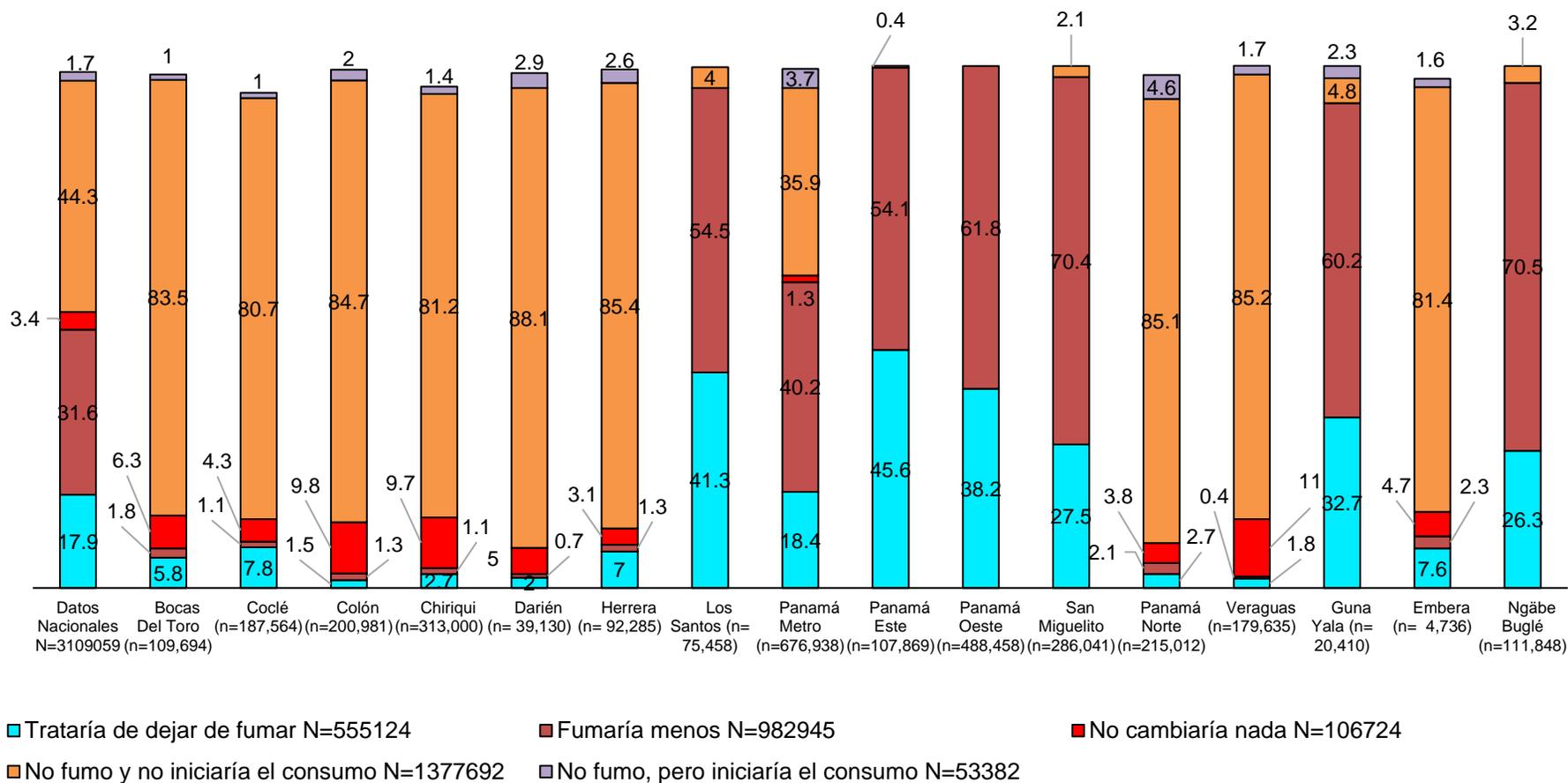
Las acciones que reconocieron en mayor proporción las personas de 15 años y más con relación a lo que harían si se incrementaba el impuesto y el precio de los productos de tabaco fueron en ese orden: no fumo y no iniciaría el consumo con más de 1.38 millones de respuestas, fumaría menos con cerca de 983 mil respuestas y trataría de dejar de fumar con cerca de 555 mil respuestas. La primera y la segunda opción tuvieron más respuestas favorables de mujeres que de hombres representando el 82.8% de las respuestas femeninas. Ahora bien, más hombres que mujeres tratarían de dejar de fumar con una diferencia de 11.4%. Se destaca que sólo el 1.7% manifestó que no fuma, pero que iniciaría el consumo, lo que convierte a este grupo en consumidores potenciales de productos de tabaco.

El grupo de 15 a 19 años registró las puntuaciones más elevadas (1 de cada 2) que no fuman y no iniciarían el consumo, en tanto que el grupo de 20 a 24 años se destacó con las cifras más altas en indicar que trataría de dejar de fumar y el de 60 y más en la opción fumaría menos.

En el área rural la mayoría se ubicó en la categoría no fumo y no iniciaría el consumo, en tanto que el área indígena las opciones más favorecidas fueron fumaría menos y trataría de dejar de fumar.

En 9 de las 16 regiones de salud/comarcas (56.3%) superaron el 80%, indicando que no fuman y no iniciarían el consumo, en tanto que en otras 7 de 16 regiones de salud/comarcas (43.8%) la opción más favorecida fue fumaría menos, aunque con porcentaje menores y dispersos.

Gráfica N° 9.57 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más por acciones a realizar ante un nuevo aumento del precio e impuestos a los productos de tabaco según región de salud/comarca. Panamá. 2019



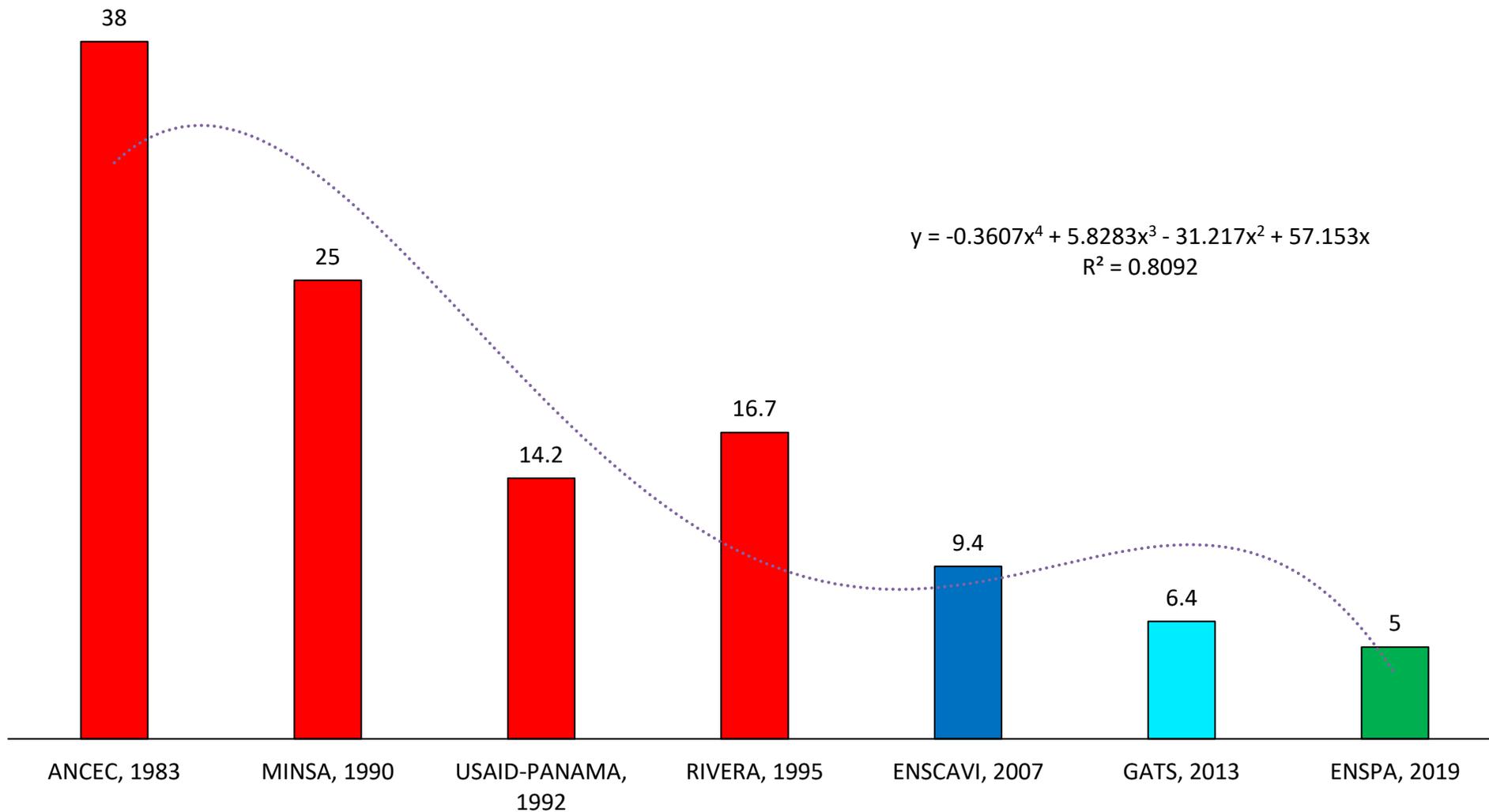
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Un conjunto de datos de prevalencia obtenidos a partir de diversas encuestas muestra una clara tendencia al descenso de la prevalencia actual de consumo de productos de tabaco en el país. Estos hallazgos son más relevantes al comparar los resultados de la ENSPA con las dos encuestas previas, que se caracterizan por ser encuestas de hogares y poblacionales comparables metodológicamente desde el proceso de planificación, muestreo y trabajo de campo (Instituto Conmemorativo Gorgas de la Salud, 2008) (Ministerio de Salud de Panamá, 2013) (Gráfica N° 9.58).

La prevalencia actual de consumo de productos de tabaco deja ver un descenso para el país, como para las áreas urbana y rural. Aunque el área indígena presenta un descenso con respecto a los datos de 2007 de 5.1%, entre el año 2013 (Ministerio de Salud de Panamá, 2013) y el 2019 se da un incremento de 1.5%. Lo que en definitiva es un llamado de atención para fortalecer el abordaje del control de tabaco en dichas áreas (Gráfica N° 9.58).

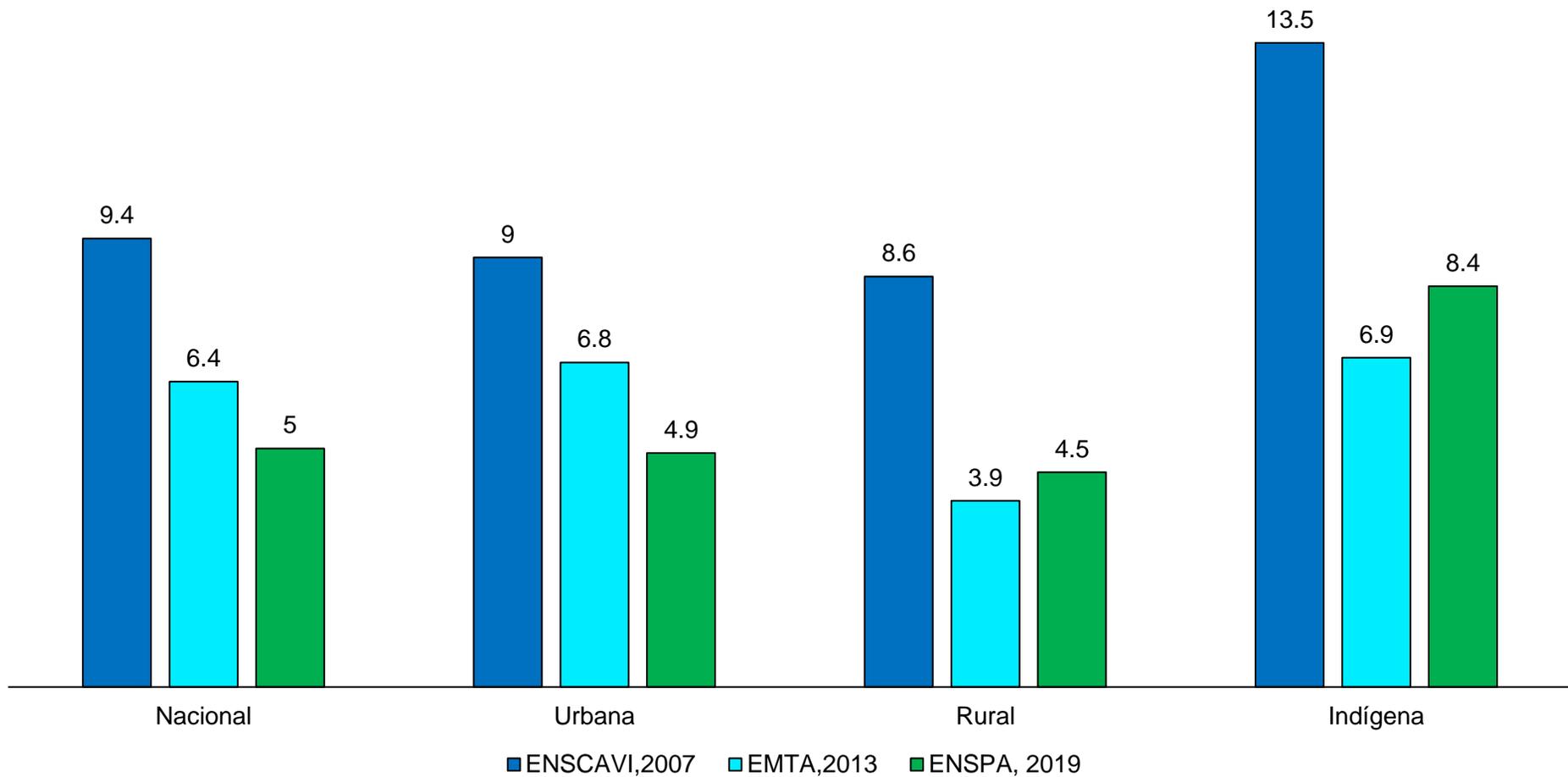
De igual forma, se hace claro que aún en Panamá la epidemia del tabaquismo está concentrada en la población masculina, ya que tanto en la Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (Ministerio de Salud de Panamá, 2013) como en la ENSPA la prevalencia actual de consumo de tabaco fumado es mayor en hombres que en mujeres, aunque en general se identificó un descenso de la misma, en el caso de los fumadores diarios se dio un incremento cuando pasó de 4.4% a 5.1%, situación que implica ampliar la captación de hombres en las clínicas de cesación de tabaco y orientar intervenciones específicas para este grupo en particular. Esta es una situación esperada porque mientras más baja es la prevalencia de fumadores, mayor probabilidad existe de tener una diferencia que tienda a mantener lo que se conoce como fumadores duros a los que les es más difícil dejar de fumar. (Gráfica N° 9.60)

Gráfica Nº 9.58 Prevalencia de consumo de productos de tabaco en adultos por encuestas según año y tendencia polinómica de 4 grado. Panamá. 2020



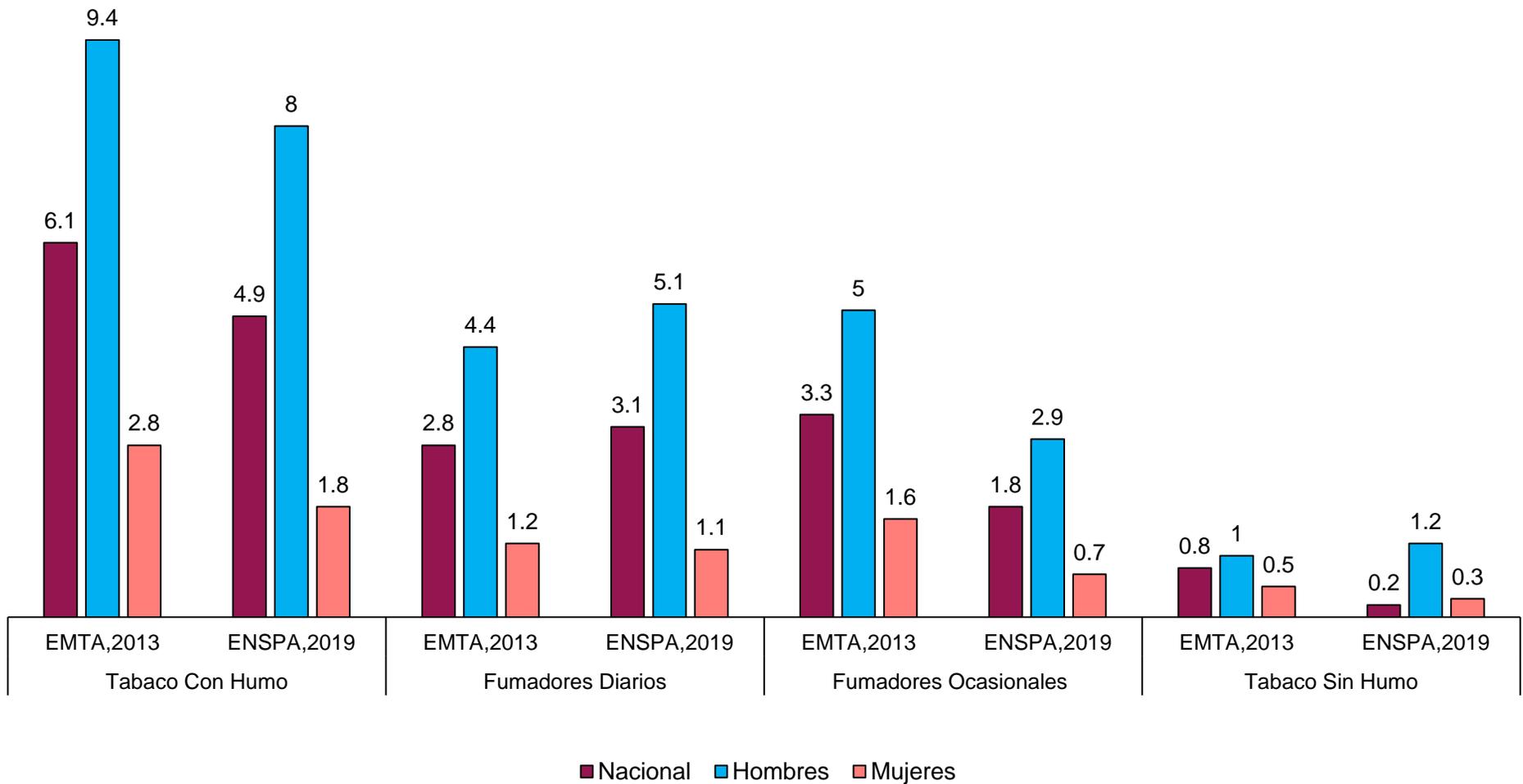
Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.2020.

Gráfica N° 9.59 Prevalencia de Consumo de productos de tabaco por área. Encuestas Poblacionales 2007-2013 y 2019. Panamá. 2020



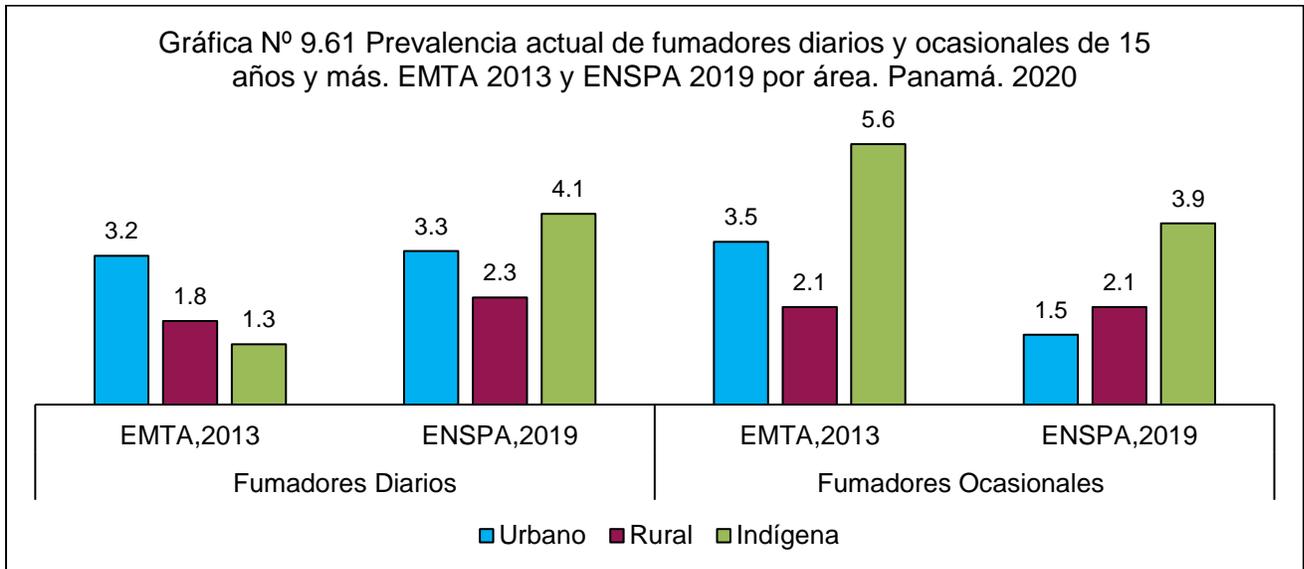
Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.2020

Gráfica N° 9.60 Prevalencia actual de consumo de productos de tabaco en personas de 15 años y más por sexo. EMTA y ENSPA. Panamá. 2020



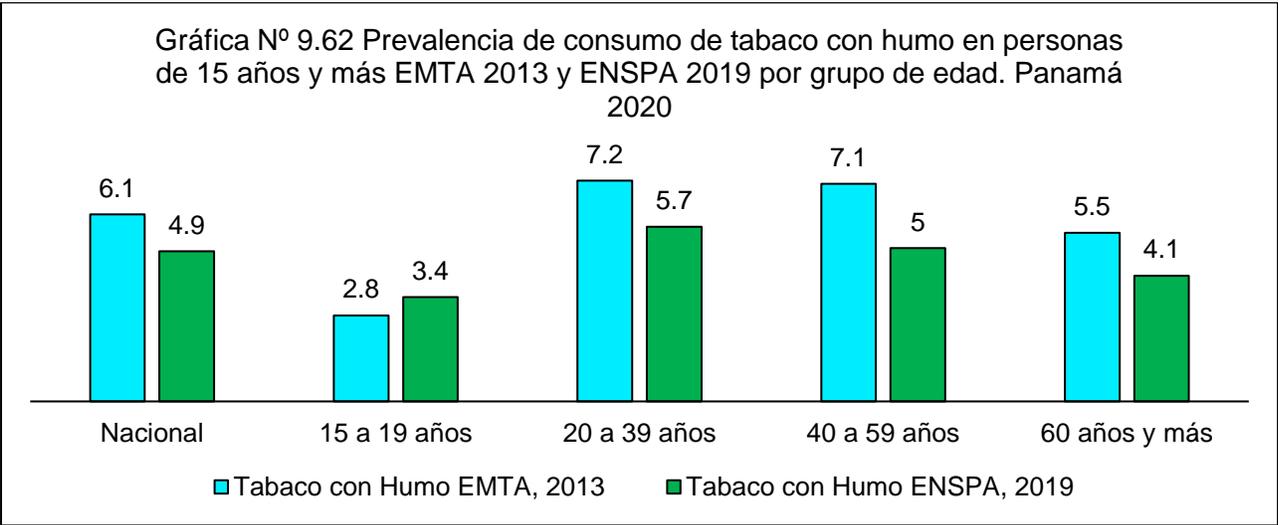
Fuente: Ministerio de Salud de Panamá. 2020.

El incremento de los fumadores diarios se da a expensas de los que residen en el área indígena, porque pasan de 1.3% a 4.1% (2.8% más) y en paralelo hay un descenso de 1.7% en los fumadores ocasionales que de 5.6% se reportan en 3.9%. Las área urbana y rural tuvieron un comportamiento similar en la EMTA y ENSPA (Gráfica N° 9.61).



Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.2020

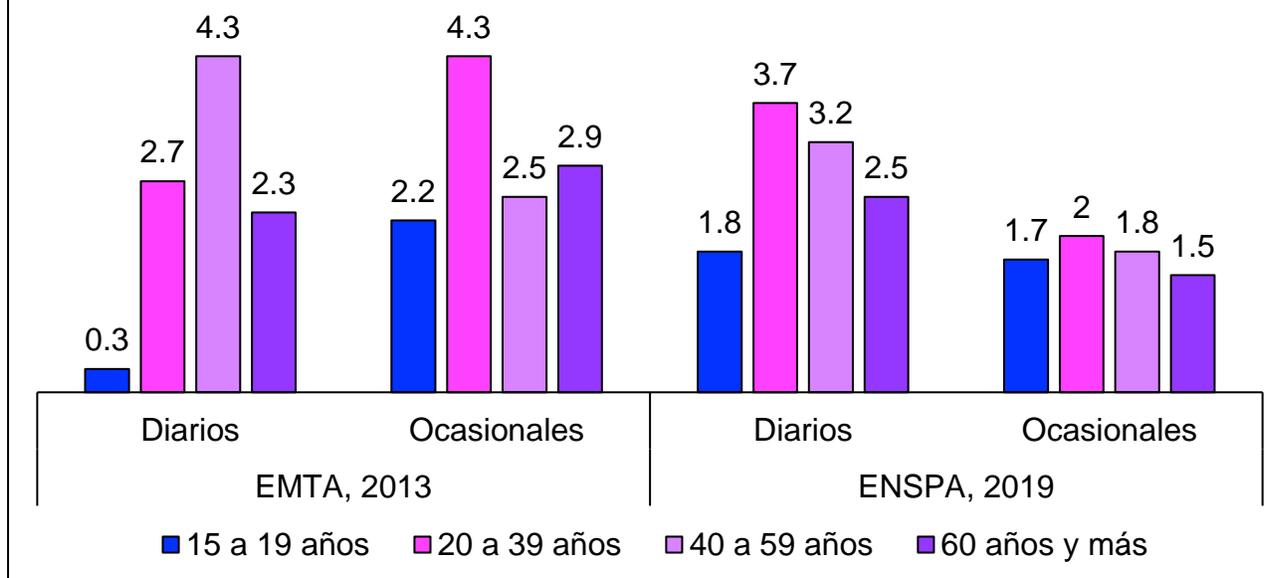
La prevalencia de uso de tabaco con humo por grupo de edad mostró que hubo un descenso a nivel nacional y en todos los grupos, excepto, en el grupo de 15 a 19 años donde se incrementó en 0.6%, esto al comparar los resultados de la EMTA-2013 con los de la ENSPA. Además, se observa una prevalencia de fumadores diarios en este grupo de edad con cifras que pasan de 0.3% a 1.8%, es decir 1.5% más y una baja en 0.5% en la prevalencia de fumadores ocasionales (Gráfica N° 9.62).



Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.2020

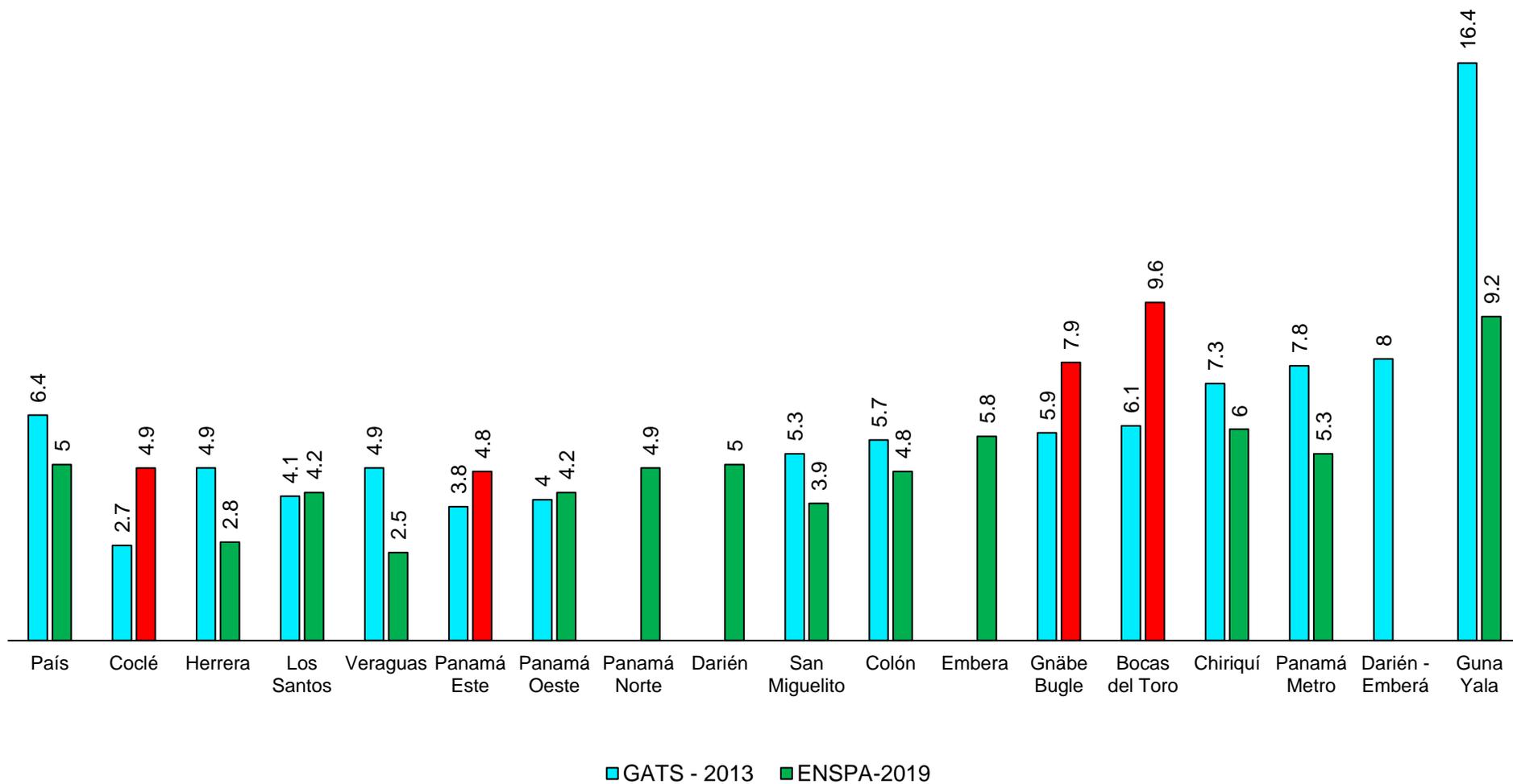
Al comparar la situación por regiones de salud y comarcas se encontró que la mayoría presentó un descenso en la prevalencia de consumo de productos de tabaco, aunque en Bocas del Toro, Coclé, Panamá Este y Ngäbe Buglé hubo un incremento, que fue mayor en la comarca Ngäbe Buglé con 3.5% y en Coclé con 2.2%. Destaca el importante descenso en la prevalencia de consumo de tabaco en la comarca Guna Yala que pasó de 16.4% a 9.2% con 7.2 puntos porcentuales menos que en el año 2013 cuando tenía la prevalencia más alta del país, en el 2019 este lugar lo ocupa Bocas del Toro con 9.5%. Es importante mencionar que la región de salud de Panamá Norte no existía en el 2013 y que los datos de Darién y la Comarca Emberá estaban sumados, mismos que se separan en la ENSPA.

Gráfica N° 9.63 Prevalencia de fumadores actuales de 15 años y más por tipo según grupo de edad. EMTA 2013 y ENSPA, 2019. Panamá. 2020



Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.2020.

Gráfica N° 9.64 Prevalencia de consumo de tabaco en personas de 15 años y más por regiones de salud y comarcas. EMTA, 2013 - ENSPA. 2019. Panamá. 2020



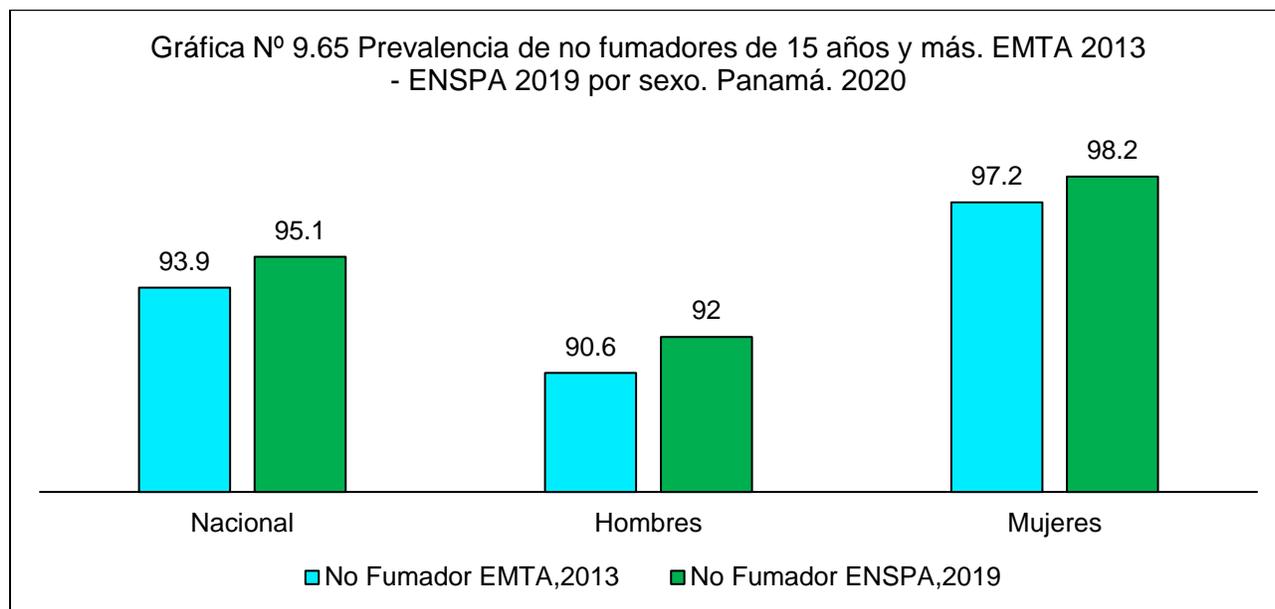
Fuente: Ministerio de Salud de Panamá.2020.

Adjunto se observa cómo se ubican las regiones y comarcas con respecto a la prevalencia nacional de 5%, donde en verde se ubican las que están por debajo de esta cifra, en amarillo las más cercanas al 5% y en roja las que superan la prevalencia actual de consumo de productos de tabaco en el país.

<b>Provincia/Región</b>	<b>GATS - 2013</b>	<b>ENSPA-2019</b>
<b>País</b>	<b>6.4</b>	<b>5.0</b>
<b>Coclé</b>	<b>2.7</b>	<b>4.9</b>
<b>Herrera</b>	<b>4.9</b>	<b>2.8</b>
<b>Los Santos</b>	<b>4.1</b>	<b>4.2</b>
<b>Veraguas</b>	<b>4.9</b>	<b>2.5</b>
<b>Panamá Este</b>	<b>3.8</b>	<b>4.8</b>
<b>Panamá Oeste</b>	<b>4.0</b>	<b>4.2</b>
<b>Panamá Norte</b>	<b>-</b>	<b>4.9</b>
<b>Darién</b>	<b>-</b>	<b>5</b>
<b>San Miguelito</b>	<b>5.3</b>	<b>3.9</b>
<b>Colón</b>	<b>5.7</b>	<b>4.8</b>
<b>Emberá</b>	<b>-</b>	<b>5.8</b>
<b>Ngäbe Bugle</b>	<b>5.9</b>	<b>7.9</b>
<b>Bocas del Toro</b>	<b>6.1</b>	<b>9.6</b>
<b>Chiriquí</b>	<b>7.3</b>	<b>6.0</b>
<b>Panamá Metro</b>	<b>7.8</b>	<b>5.3</b>
<b>Darién - Emberá</b>	<b>8.0</b>	<b>-</b>
<b>Guna Yala</b>	<b>16.4</b>	<b>9.2</b>

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá – Instituto Gorgas de Estudios de la Salud.2020

En general, puede decirse que hubo un incremento de no fumadores en 1.2%, mismo que impactó tanto a los hombres como a las mujeres.

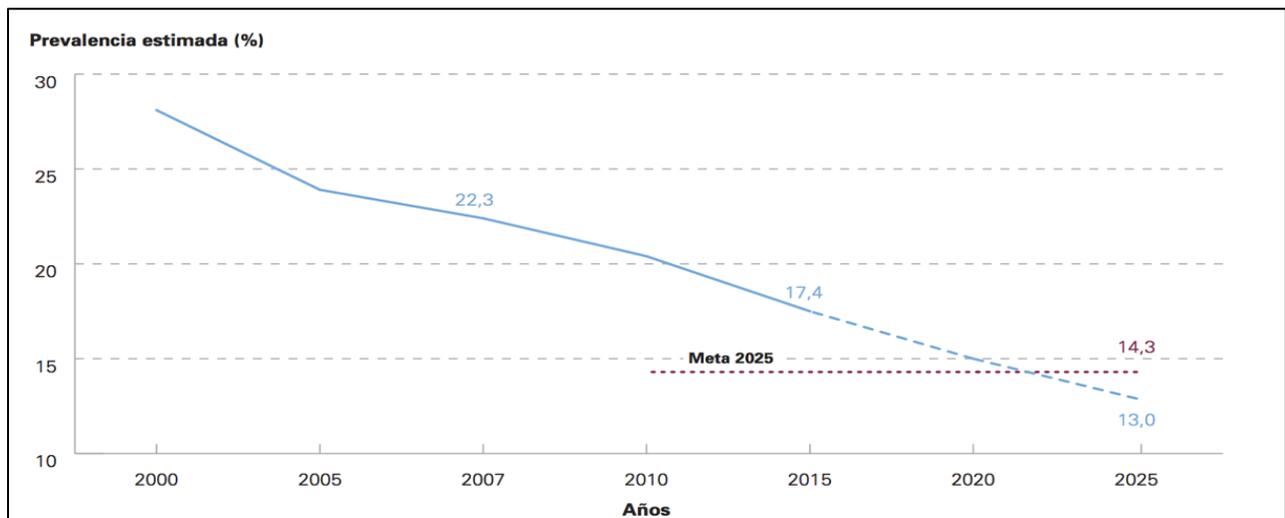


Fuente: Ministerio de Salud de Panamá. 2020

La comparación entre los hallazgos de la ENSPA 2019 con los datos del Informe sobre control de Tabaco en la Región de las Américas, OPS/OMS 2018, indican que para el 2015 la prevalencia actual de tabaco fumado en el mundo se registra en 20%, mientras que en los hombres alcanzó el 35% y en las mujeres está alrededor del 6%, en tanto que en Panamá esta prevalencia a nivel nacional se estimó en 4.9% con un diferencial de 8% para los hombres y 1.8% para las mujeres (Organización Panamericana de la Salud., 2018).

La tendencia estimada de la prevalencia de consumo de Tabaco fumado en la Región de las Américas se proyecta para el 2025 en 13% (Organización Panamericana de la Salud., 2018), cifra que ya fue alcanzada por Panamá y que, además, muestra una diferencia de 8.1% por debajo de dicha estimación.

Figura N° 9.1 Tendencia estimada de la prevalencia del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas. 2000-2025.

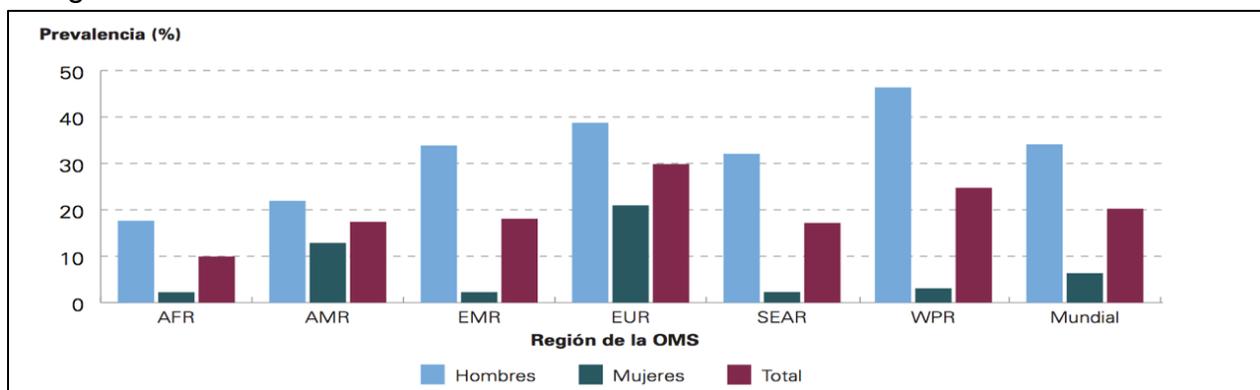


Fuente: Informe sobre el Control de Tabaco en la Región. OPS.2018

Según las cifras del Informe de Control de Tabaco en la Región de las Américas, en el 2015 Panamá tenía una prevalencia de tabaco fumado en adultos de 6.6% y era la más baja con respecto a los países listados (Organización Panamericana de la Salud., 2018), los datos de la ENSPA indican que esta prevalencia está en 4.9% con un 95% de certeza y un intervalo de confianza de 4.3 a 5.6 lo que indica baja dispersión del dato estimado.

Este mismo informe menciona que para los hombres la prevalencia se estimó en 10.5% y en 2.5% para las mujeres (Organización Panamericana de la Salud., 2018), cifras que en la ENSPA se reportaron en 8% (6.9-9.3) para los hombres y en 1.8% (1.4-2.2) para las mujeres.

Figura N° 9.2 Prevalencia del consumo actual de tabaco fumado en adultos según sexo y la región de la OMS.2015.



Fuente: Informe sobre el Control de Tabaco en la Región. OPS.2018

La información revisada indica que continuamos estando entre los países de la Región de las Américas y del mundo catalogados con las más bajas prevalencias de uso de productos de tabaco.

Al comparar los resultados de la ENSPA con: la encuesta de consumo de tabaco de Argentina - GATS 2012 ( Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadística y Censos., 2012), se obtuvieron los siguientes resultados:

Consumo de productos de tabaco:

- Prevalencia actual: el 22.3% de la población refirió consumir tabaco, mientras que en la ENSPA fue de 5%, 17.3 puntos porcentuales por debajo de la GATS de Argentina.

Consumo de tabaco con humo:

- Prevalencia actual: el 22.1% de la población refirió consumir tabaco con humo, en la ENSPA fue de 4.9%
- Edad de inicio diario: edad promedio 16.2 años, la mediana de edad de inicio fue de 18 años.
- Sexo: proporción mayor en hombres (29.4%) que en mujeres (15.6%), en la ENSPA igualmente los hombres (5.1%) tenían un consumo mayor que las mujeres (1.1%).

Consumo de tabaco sin humo:

- Prevalencia actual: fue de 0.2%, tanto en la ENSPA como en la GATS de México los valores son iguales.

En la Encuesta de Factores de Riesgo del 2019 de Argentina ( Instituto Nacional de Estadística y Censos ; Secretaría de Gobierno de Salud, 2019):

Cigarrillo Electrónico

- Prevalencia actual: fue de 1.1%, en tanto que en la ENSPA esta prevalencia fue de 0.4%, este dato coloca la prevalencia de Argentina 2.7 veces por encima de la de Panamá.

GATS 2015 realizada en Costa Rica (Ministerio de Salud, 2015), donde se estimó:

#### Consumo de productos de tabaco

- Prevalencia actual: en Costa Rica se estimó en 9.1% y la de Panamá, según la ENSPA, fue de 5%, es decir, es decir casi el doble de la panameña.
- Sexo: 13.6% de los hombres y 4.5% de las mujeres informó consumir tabaco actualmente. En la ENSPA para hombres 8.1%, lo que representa 5.5 puntos porcentuales menos y las mujeres (1.9%) 2.6 puntos porcentuales menos.

#### Consumo de Tabaco con Humo

- Prevalencia actual de tabaco fumado: fue de 8.9%, en la ENSPA fue de 4.9%, lo que representa 4 puntos porcentuales menos.
- Edad de inicio: edad promedio de inicio del fumador diario en Costa Rica fue a los 16.1 años, mientras que, la mediana de edad de inicio según la ENSPA fue de 18 años.
- Sexo: se reportó el 13.4% en los hombres y 4.4% en las mujeres, para la ENSPA fue de 8% los hombres y 1.8% en mujeres, lo que evidencia en ambos el predominio de los hombres, pero para el caso de Panamá con valores porcentuales menores.
- Área o dominio: en el área urbana fue de 9.6% y en el área rural fue de 7.1%, en la ENSPA los resultados tanto el área urbana (4.9%) como el área rural (4.4%) reflejaron valores menores.

#### Consumo de tabaco sin humo

- Prevalencia actual: fue de 0.1% en Costa Rica, en tanto la ENSPA reportó un 0.2%.

#### Consumo de Cigarrillo Electrónico

- Prevalencia de vida: entre los consumidores de tabaco la prevalencia fue de 1.3%, en tanto que en la ENSPA se reportó 0.5 puntos porcentuales menos (0.8%).
- Sexo: respecto al sexo la prevalencia es mayor en hombres (1.6%) que en mujeres (0.9%), la ENSPA presentó el mismo comportamiento, pero con valores porcentuales más bajo (1.3% hombres y 0.4% mujeres).

En la GATS 2015 realizada en México, entre los adultos de 15 años y más (Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. , 2015), reportó:

### Consumo de tabaco con humo:

- Prevalencia de fumadores actuales fue de 16.4%, los resultados de la ENSPA muestran una prevalencia actual de tabaco con humo de 4.9%, lo que nos ubica 11.5 puntos porcentuales por debajo.
- Sexo: de los cuales 25.2% eran hombres y 8.2 % eran mujeres, al igual que México, en la ENSPA los hombres (8%) tenían un consumo mayor que las mujeres (1.8%) pero con valores muy por debajo
- Prevalencia actual diaria: en total, el 7.6% eran fumadores diarios, en la ENSPA fue de 3.1%, lo que nos ubica 4.5 puntos porcentuales por debajo de la prevalencia de México.
- Sexo: la prevalencia fue de 11.9% en hombres y 3.6% en mujeres, en la ENSPA igualmente los hombres (5.1%) tenían un consumo mayor que las mujeres (1.1%), pero al compararlo con el de México los valores porcentuales nuestros son menores.

### Consumo de Tabaco sin humo

- Prevalencia actual de productos: se reportó en 0.2%, según datos de la ENSPA, tiene los mismos valores porcentuales que la encuesta de tabaco de México (0.2%)
- Sexo: 175,100 hombres y 14,600 mujeres reportaron consumir tabaco sin humo en 2015 en México, los datos de la ENSPA 2019 muestran que para los hombres la prevalencia de consumo fue de 1.2% y para las mujeres fue de 0.3%.

### Consumo de Cigarrillo Electrónico

- Prevalencia actual: el 5% de los adultos mexicanos reportó haberlos utilizado. En cuanto al consumo de cigarrillo electrónico en la ENSPA se evidenció una prevalencia de 0.4%, lo que representa 4.6 puntos porcentuales por debajo de la prevalencia calculada por la GATS de México.
- Sexo: en esta encuesta de México la prevalencia de consumo en hombres fue de 16.8% y 2.7% en mujeres. Al igual que en México, la ENSPA mostró que los hombres tienen un mayor porcentaje de consumo (0.8%), pero con valores menores.

La encuesta EDADES 2017 de España (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017), mostró los siguientes resultados:

#### Consumo de productos de tabaco

- Prevalencia de vida: en esta encuesta fue de 69.7%, en la ENSPA mostró una diferencia del 60% por debajo (9.1%).
- Prevalencia actual: fue de 38.8%, según la ENSPA, fue de 5%, es decir, 33.8 puntos porcentuales por debajo de los resultados de España.
- Sexo: el consumo de tabaco diario fue es más común en los hombres (38.3%) que en las mujeres (29.6%), En la ENSPA para hombres es de 8% y para mujeres de 1.8%, siendo estas cifras casi 5 veces mayores en hombres y 16 veces mayores en mujeres.
- Edad promedio de inicio: fue de 16.6 años, mientras que, la mediana de edad de inicio según la ENSPA fue de 18 años.

#### Consumo de Tabaco con Humo

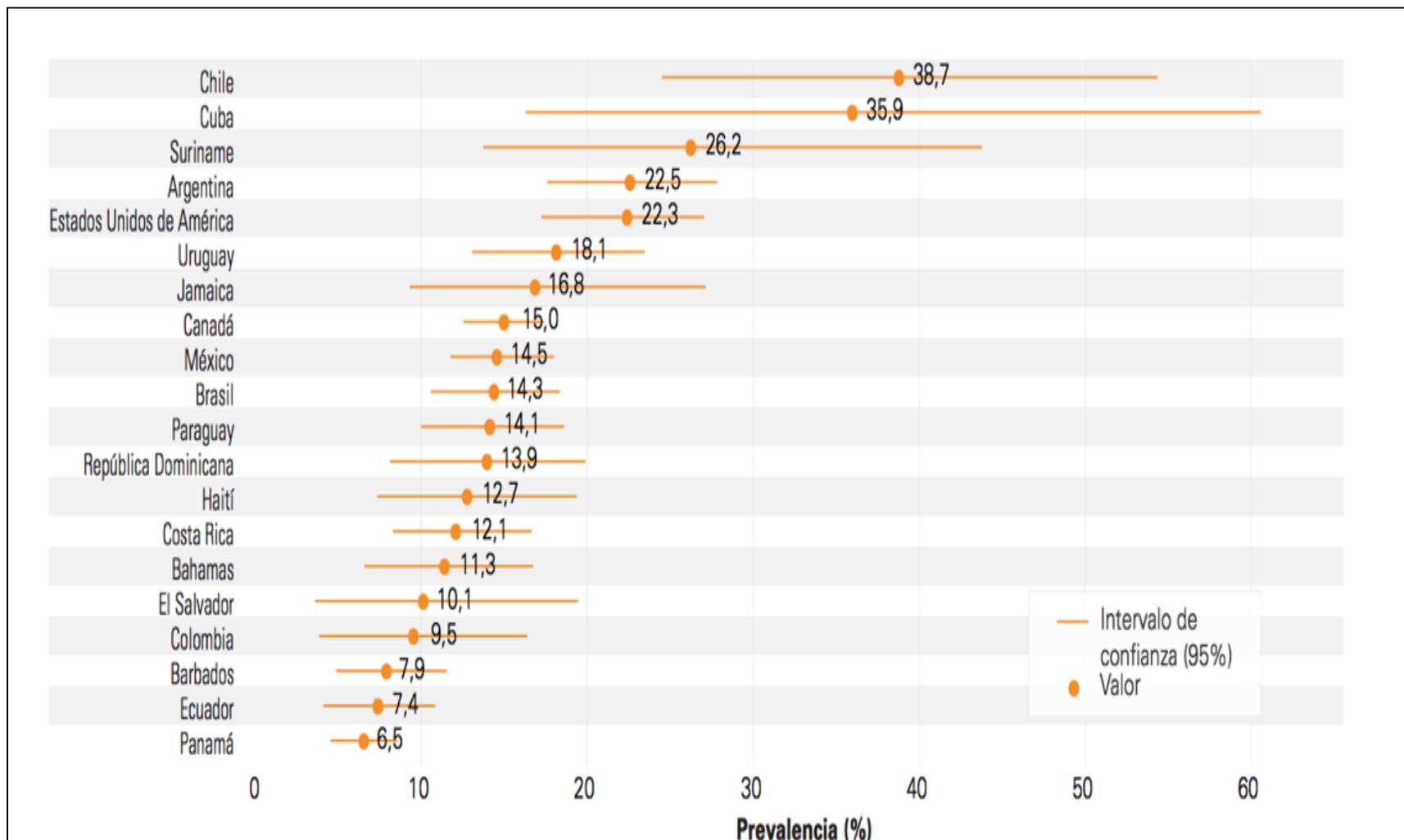
- Prevalencia de vida: Consumo de tabaco con humo fue de 69.7%, según la ENSPA la prevalencia de consumo de tabaco con humo fue de (8.9%) estuvo 60.8 puntos porcentuales por debajo de la de España.
- Prevalencia actual diaria: se registró en 34% para España y la prevalencia actual diaria en la ENSPA fue de 3.1% lo que nos coloca 30.9 puntos porcentuales por debajo de esta encuesta.
- Grupo etario: el tramo de 25 a 39 años es el que registra mayor prevalencia diaria (43.1%). En la ENSPA la prevalencia actual 20 a 39 años con 5.7%.

#### Consumo de Cigarrillos Electrónicos:

- Prevalencia de vida: entre los consumidores de tabaco la prevalencia fue de 8.8%, en tanto que en la ENSPA se reportó 8 puntos porcentuales menos (0.8%).
- Sexo: respecto al sexo la prevalencia es mayor en hombres (9.6%) que en mujeres (8.1%), la ENSPA presentó el mismo comportamiento, pero con valores porcentuales más bajo (1.3% hombres y 0.4% mujeres)
- Grupos Etarios: 15 a 24 años con mayor prevalencia de consumo fue de 13%ENSPA los grupos de 15 a 19 años y 60 años y más con 1.1% y 1%, respectivamente.

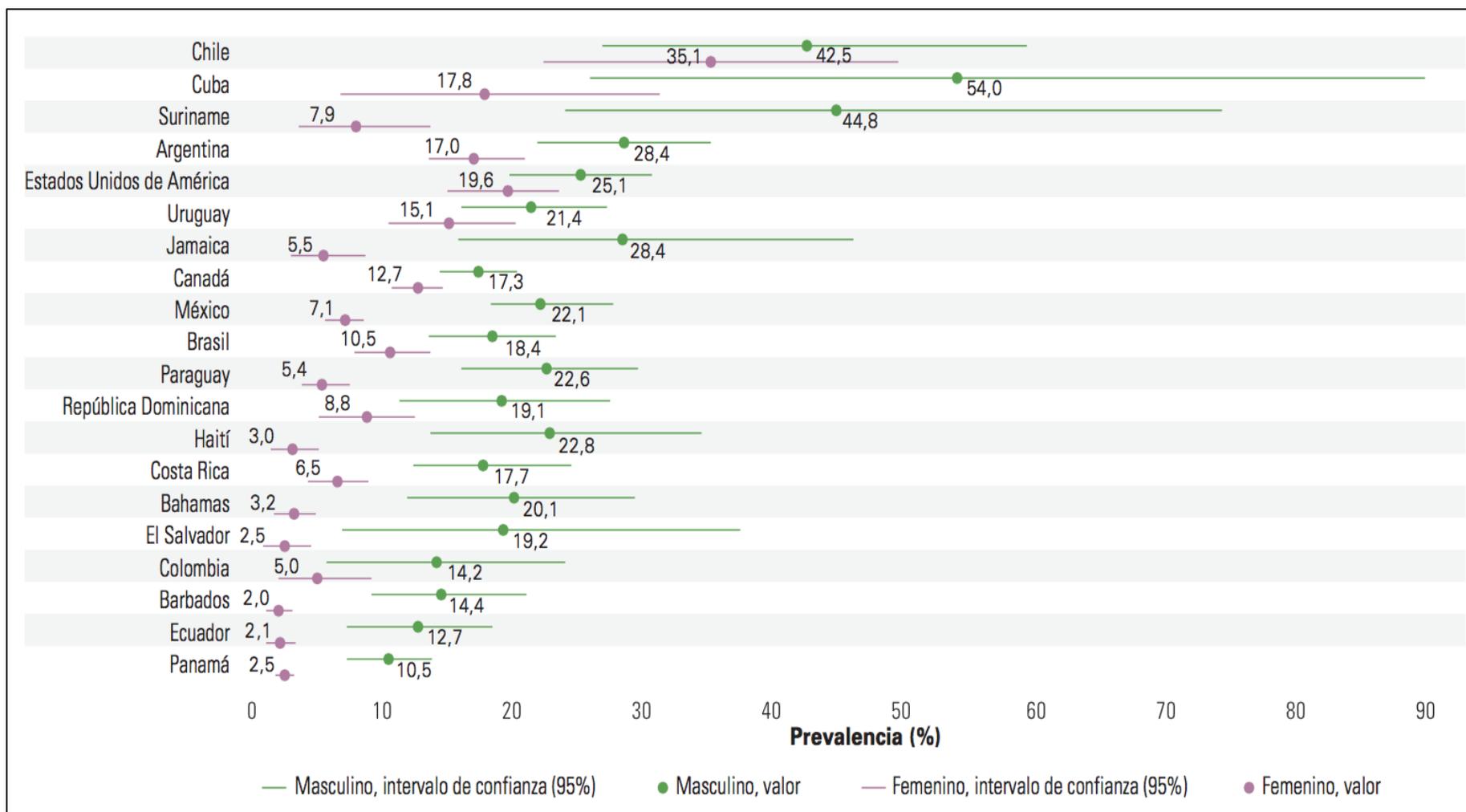
Según datos del Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) consignados en el Atlas de la Encuesta Mundial de Tabaco, GATS por su sigla en inglés, Panamá se ubica como uno de los países con más baja prevalencia de uso de productos de tabaco, tanto en hombres (10%) como en mujeres (3%) (Asma S, Mackay J, Song SY, Zhao L, Morton J, Palipudi KM, et al. , 2015). A la fecha con la ENSPA puede indicarse que estas prevalencias han bajado en ambos sexos y se reportan en 8.1% y 1.9% para hombres y mujeres, respectivamente.

Figura N° 9.3 Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la región de las Américas.2015.



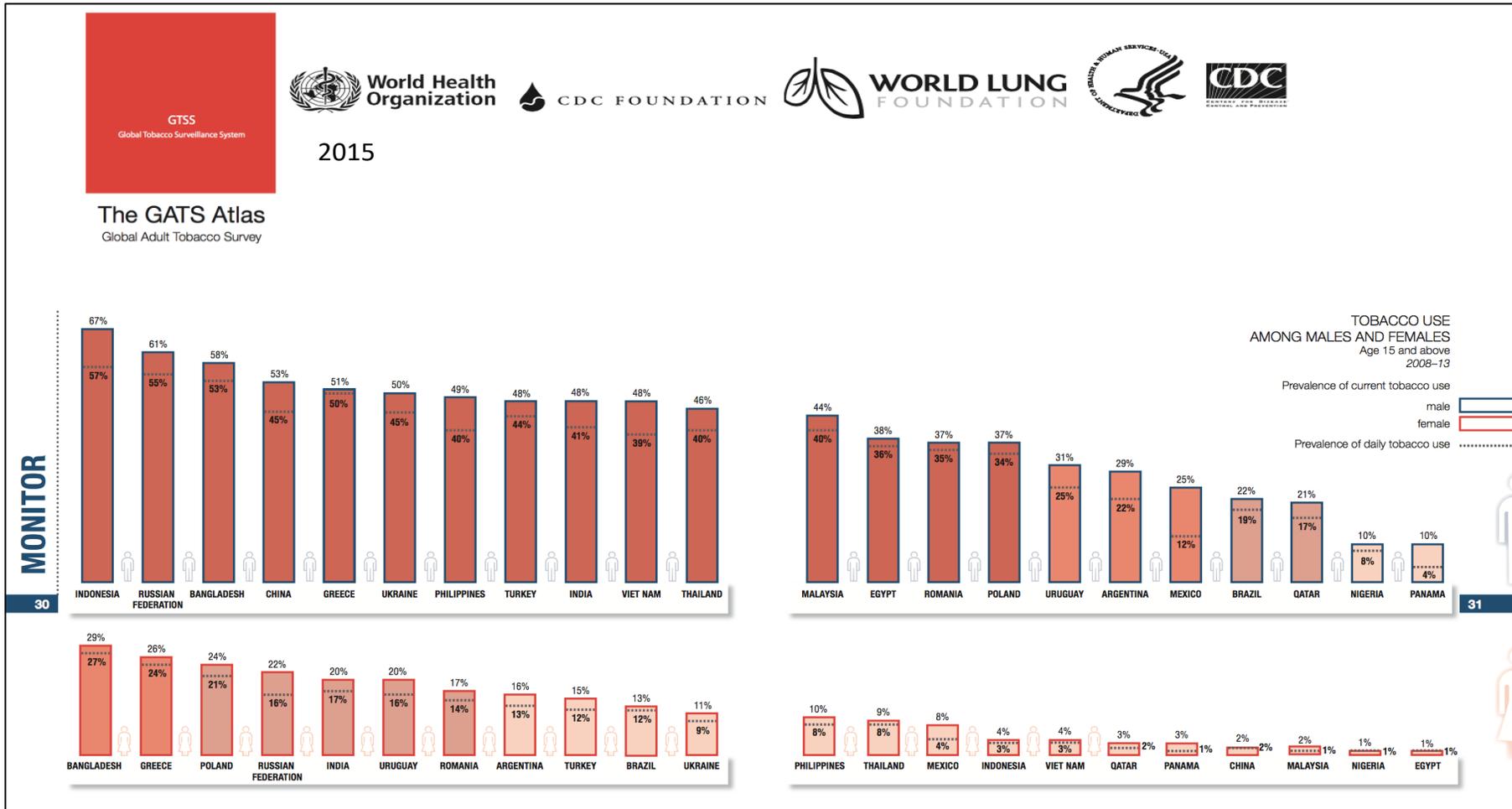
Fuente: Informe sobre el Control de Tabaco en la Región. OPS.2018.

Figura N° 9.4 Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la región de las Américas según sexo.2015.



Fuente: Informe sobre el Control de Tabaco en la Región. OPS.2018

Figura N° 9.5 Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la región de las Américas.2015



Fuente: The GATS Atlas 2015.

### **9.3. Consumo de bebidas alcohólicas**

#### **Prevalencia de Vida**

De un total de 2,159,260 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta, 987,112 manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, lo que representa una prevalencia de 31.6%.

La prevalencia por sexo para los hombres fue de 42.5% lo que indica que aproximadamente 4 de cada 10 hombres consumieron, alguna vez en la vida, bebidas alcohólicas en tanto que, la prevalencia para las mujeres se estimó en 21.0%, es decir que 1 de cada 2 mujeres habían consumido bebidas alcohólicas en su vida. (Tabla anexa 9.18.1, Gráfica N°9.69).

Al considerar el comportamiento de la prevalencia de vida de consumo de alcohol, los grupos de edad cuya prevalencia fue superior y que mostraron diferencias significativas con la prevalencia del país fueron el grupo de 20 a 24 años y los grupos quinquenales incluidos entre los 30 y 54 años con prevalencias que fluctuaron entre 32.6% y 39.4%. (Tabla anexa 9.18.1).

El análisis por área o dominio de estudio evidenció que la prevalencia de vida de consumo de alcohol más elevada se registró en el área rural con 35.2%, siendo 3.6% mayor que la nacional. En el área urbana la prevalencia fue de 31.0% y en la indígena de 18.4.7%. Se estimaron diferencias significativas con la prevalencia nacional, como también urbano-rural y urbano-indígena (Tabla anexa 9.18.2, Gráfica N°9.70 ).

Las regiones de salud/comarcas que presentaron una prevalencia superior a la prevalencia nacional fueron: Bocas del Toro, Coclé, Colón, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Panamá Norte y Emberá cuyos valores fluctuaron entre 31.9% y 53.7% con diferencias significativas con respecto a la prevalencia país.

## **Prevalencia de los 12 meses**

De un total de 987,112 personas de 15 años y más que respondieron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, 566,834 respondieron haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, lo que representa una prevalencia de 18.1%.

La prevalencia por sexo para los hombres fue de 26.3% es decir que cerca de 1 de cada 2 hombres consumieron, en los últimos 12 meses, bebidas alcohólicas en tanto que, la prevalencia para las mujeres se estimó en 10.2%. (Tabla anexa 9.18.1)

El comportamiento de la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses, por grupos de edad, se identificó que esta fue superior a la prevalencia del país en los grupos quinquenales comprendidos entre los 20 y los 49 años, mostrando diferencias significativas con respecto a la misma. La prevalencia en estos grupos fluctuó entre 20.4% y 22.7% ubicándose el mínimo en el grupo de 45 a 49 años y el máximo en el grupo de 35 a 39 años. (Tabla anexa 9.18.1)

El análisis por área o dominio de estudio evidenció que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue más elevada en el área urbana con 19.8% y más baja en el área indígena con 7.3% (1.6 veces menor), en el área rural fue de 16.2%. Se estimaron diferencias significativas entre las áreas o dominios de este estudio, como con la prevalencia nacional. (Tabla anexa 9.18.2)

Las regiones de salud/comarcas que presentaron una prevalencia superior a la prevalencia nacional con diferencias significativas fueron: Los Santos, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste y San Miguelito cuyos valores oscilaron entre 21.0% y 27.4%. La prevalencia de consumo de alcohol de los últimos 12 meses más bajas se ubicaron Chiriquí, Herrera, Emberá, Guna Yala, Ngäbe Buglé y Bocas del Toro con cifras entre 5.0% y 14.7%. (Tabla anexa 9.18.2).

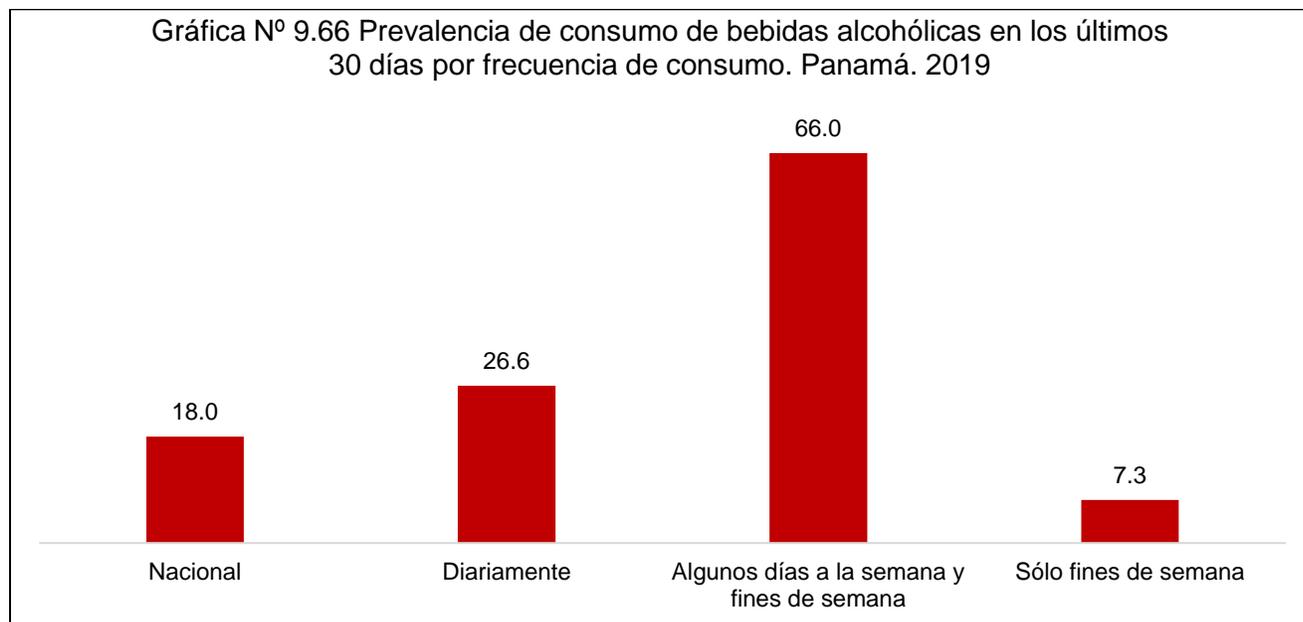
### Prevalencia de Actual de Consumo de Bebidas Alcohólicas (últimos 30 días)

De las 987,112 personas de 15 años y más que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida 563,547 reconocieron consumirlas en los últimos 30 días, para una prevalencia actual de 18.0%. (Tabla anexa 9.18.1).

En otra pregunta se indagó sobre la frecuencia de consumo y, con base a ello, se estiman las siguientes prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días a saber: consumo diario se estimó en 26.6%, consumo de algunos días a la semana y fines de semana en 66.6% y consumo sólo fines de semana 7.3%. Un 0.3% indicó que no consumió.

El consumo actual por sexo, permitió estimar una prevalencia para los hombres de 26.2% lo que indica que aproximadamente 1 de cada 2 hombres consumieron en la actualidad bebidas alcohólicas en tanto que, la prevalencia para las mujeres se estimó en 10.0%, es decir que 2.6 veces más hombre que mujeres consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. (Tabla anexa 9.18.1, Gráfica N°9.66).

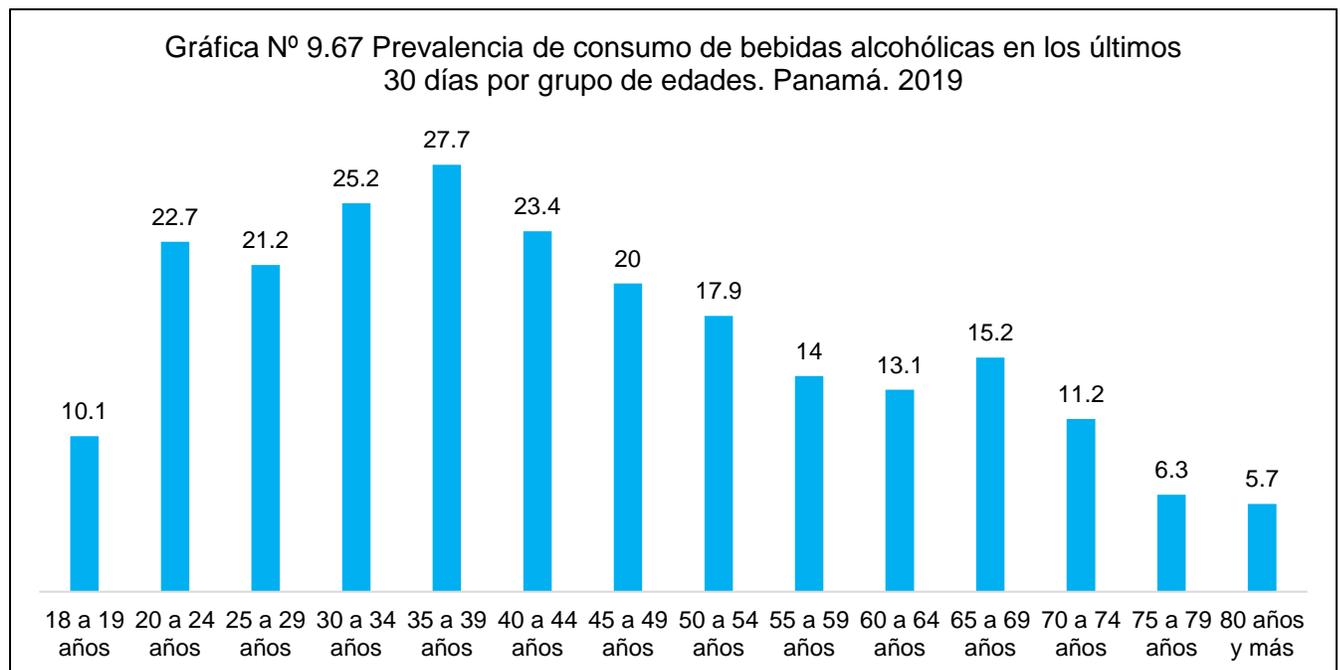
La prevalencia actual de consumo de bebidas alcohólicas por grupos de edad evidenció cifras superiores a la prevalencia actual del país y diferencias significativas con la misma, para los grupos quinquenales de edad desde los 20 hasta los 49 años, con valores que oscilaron entre 20.0% y 27.7%, donde el mínimo fue registrado en el grupo de 45 a 49 años y el máximo en el grupo de 35 a 39 años.



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

De igual forma, mostraron una prevalencia actual de consumo de bebidas alcohólicas más baja que la nacional y con diferencias significativas el grupo de 15 a 19 años y los grupos quinquenales incluidos en el bloque que va desde los 55 años y más. Las prevalencias registradas fluctuaron entre 5.7% y 27.7%, siendo la más baja para el grupo de 80 años y más y la más elevada para el grupo de 35 a 39 años. El grupo de 15 a 19 años tuvo prácticamente la misma prevalencia actual que la del país. (Tabla anexa 9.18.1, Gráfica N° 9.67).

El análisis por área o dominio de estudio evidenció que la prevalencia actual de consumo de alcohol más elevada se registró en el área urbana con 19.7%, siendo 1.6 y 1.8 veces mayor que en las áreas rural (16.2%) e indígena (7.1%) respectivamente. Se estimaron diferencias significativas con la prevalencia nacional, como también entre las 3 áreas o dominios de este estudio. (Tabla anexa 9.18.2, Gráfica N° 9.67).



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

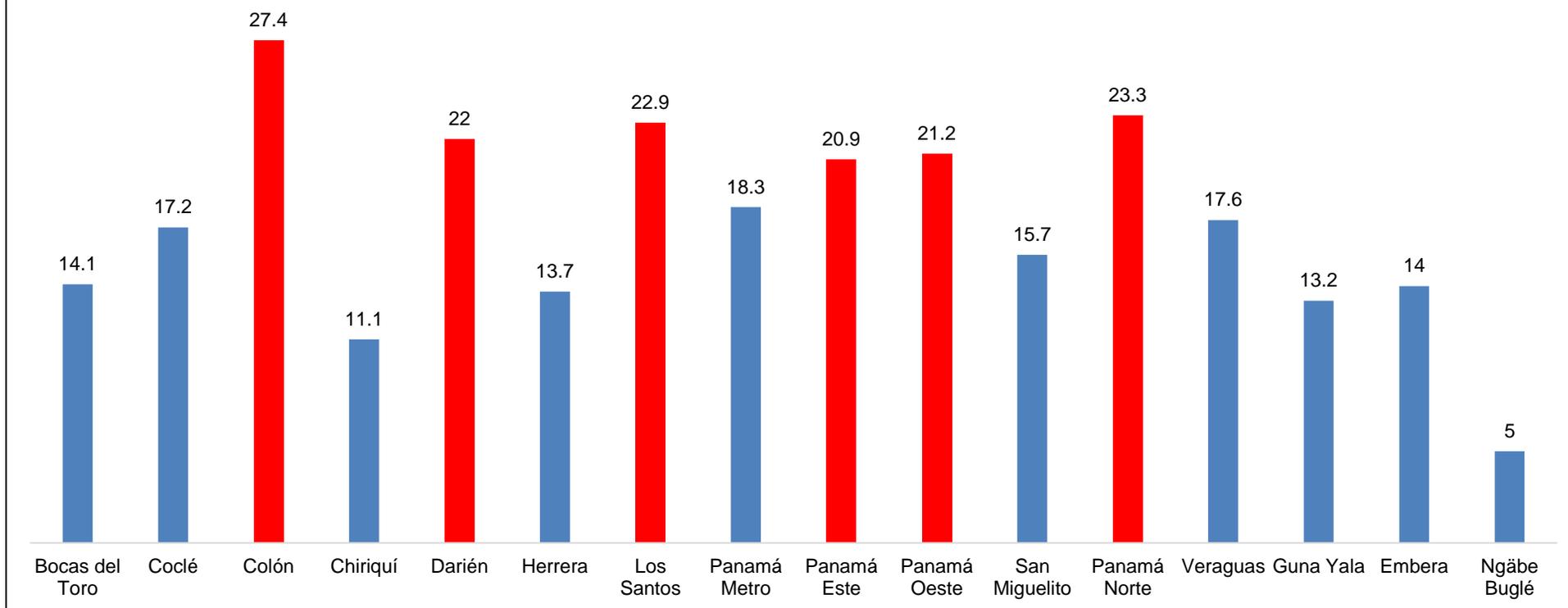
El comportamiento de la prevalencia actual de consumo de alcohol en las regiones de salud/comarcas indica que:

- Prevalencias superiores al promedio nacional y con diferencias significativas:** se encontraron en Colón, Los Santos, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito y Guna Yala con valores que fluctuaron entre 21.2% y 27.4%. Superaron el 60% en la prevalencia de vida de consumo de alcohol: Panamá Este,

Panamá Oeste y San Miguelito. En la comarca Guna Yala aproximadamente 1 de cada 2 (13.2%) personas de 15 años y más reportó consumir bebidas alcohólicas en la actualidad.

- **Prevalencias por debajo del promedio nacional y con diferencias significativas:** se registraron en Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Herrera, Veraguas, Emberá y Ngäbe Buglé, donde la prevalencia actual más baja se reportó en Ngäbe Bugle con 5.0%. (Tabla anexa 9.18.2, Gráfica N° 9.68).

Gráfica N° 9.68 Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días por región de salud/comarca.  
Panamá. 2019



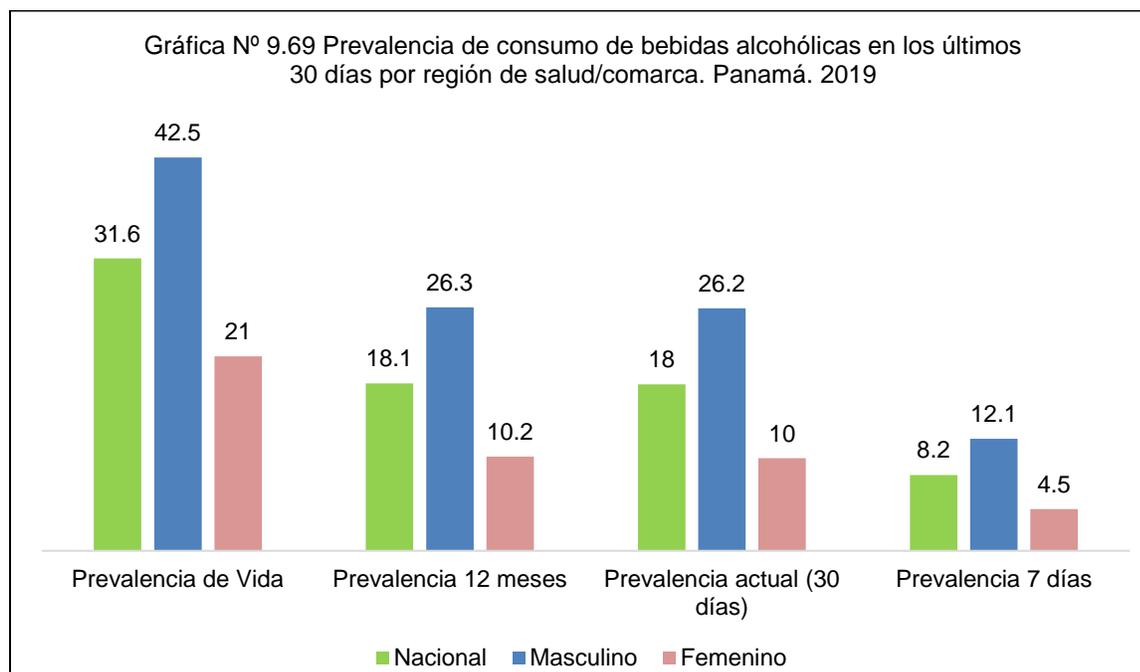
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Prevalencia país: 26.1%

## Prevalencia de Consumo de Bebidas Alcohólicas en últimos 7 días.

De las 563,547 personas de 15 años y más que manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, 257,881 reconocieron consumirlas en los últimos 7 días, para una prevalencia habitual de 8.2%, es decir 1.2 veces menor que la prevalencia de consumo actual (30 días) que se estimó en 18.0%.

Al considerar la variable sexo, el consumo de los últimos 7 días evidenció una prevalencia para los hombres de 12.1%, siendo 50% más alta que la prevalencia de los últimos 30 días estimada para los hombres y de 4.5% para las mujeres, es decir, 3.2 veces menor que la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, estimada para este sexo. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días fue 8 puntos porcentuales más baja en las mujeres que en los hombres, con diferencias significativas por sexo y con respecto a la estimación nacional. (Tabla anexa 9.18.1, Gráfica N° 9.69).



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

La prevalencia actual de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 7 días por grupos de edad dejó ver que cifras superiores a la prevalencia de los últimos 7 días, estimada para el país, fueron superadas con diferencias significativas por los grupos quinquenales de edad desde los 20 hasta los 54 años, con valores que oscilaron entre 17.9% y 27.7%, donde el mínimo fue registrado en el grupo de 45 a 49 años y el máximo en el grupo de 35 a 39 años. Este comportamiento es un tanto diferente al mostrado por los grupos de edades para

prevalencia de consumo de alcohol de los últimos 30 días, pues con relación al indicador para los últimos 7 días, se adiciona a este bloque el grupo de 50 a 54 años y cambian los grupos con valores de prevalencia mínimos y máximos. (Tabla anexa 9.18.1).

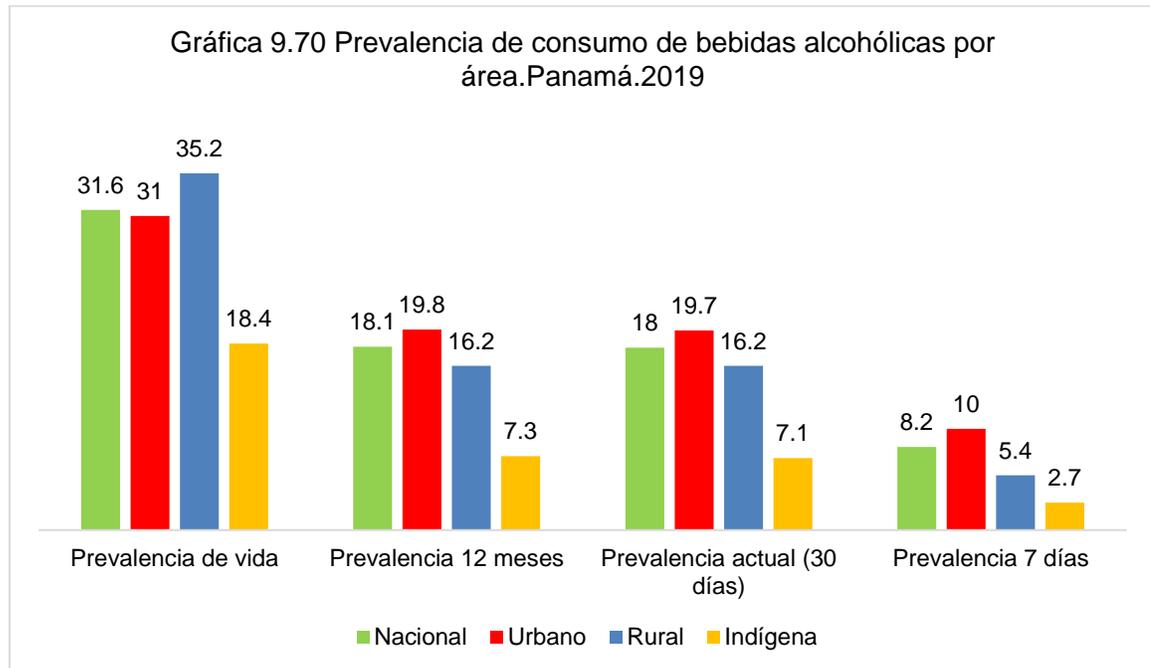
También puede decirse que, marcaron una prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas de los últimos 7 días más baja que la nacional y con diferencias significativas el grupo de 15 a 19 años y, los grupos quinquenales incluidos en el bloque que va desde los 55 años y más exceptuando el grupo de 65 a 69 años que superó la prevalencia nacional, pero sin diferencias significativas. Para el resto de los grupos de edad las prevalencias oscilaron entre entre 3.4% y 5.2%, siendo la más baja para el grupo de 80 años y más y la más elevada para el grupo de 60 a 64 años. (Tabla anexa 9.18.1).

El análisis por área o dominio de estudio evidenció que la prevalencia de consumo de alcohol de los últimos 7 días también fue más elevada en el área urbana con una proporción de 10.0%, y al compararla con la prevalencia de consumo de los 30 días (18.0%) esta última se registra 40% por debajo de la prevalencia de consumo de alcohol de los últimos 7 días. Las áreas rural (P30 días: 16.2%, P7 días: 5.4%) e indígena (P30 días: 7.1%, P7 días: 2.7%) respectivamente, evidenciando un descenso mayor en la prevalencia de los últimos 7 días en el área rural (3 veces menor) que en la indígena (2.5 veces menor). Se estimaron diferencias significativas con la prevalencia nacional, como urbano-rural y urbano-indígena. (Tabla anexa 9.18.2, Gráfica N°9.70)

El comportamiento de la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 7 días, en las regiones de salud/comarcas indica que:

- **Prevalencias superiores al promedio nacional y con diferencias significativas:** se encontraron en Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y San Miguelito; cuyas cifras se ubicaron entre 13.2% y 15.4%, estando la más baja en Ngäbe Buglé y la más elevada en Panamá Oeste, que casi cuadruplicó la prevalencia nacional. En tanto que, en Panamá Este y Panamá Oeste la prevalencia de los últimos 7 días superó a la nacional en 14.9 y 15.4 puntos porcentuales respectivamente.
- **Prevalencias por debajo del promedio nacional y con diferencias significativas:** se registraron en Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Herrera, Panamá

Norte, Veraguas, Emberá y Ngäbe Buglé, donde la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 7 días más baja se reportó en Emberá con 2.8% y la más elevada en Panamá Norte con 6.1%. (Tabla anexa 9.18.2).



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

#### En resumen:

**Con relación al comportamiento de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólica por sexo, puede decirse que:**

- **Prevalencia de vida.** 1.7 veces más hombres que mujeres consumieron bebidas alcohólicas en su vida.
- **Prevalencia de 12 meses.** El doble de los hombres consumió bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses con respecto a las mujeres.
- **Prevalencia Actual (últimos 30 días).** Para el país se estimó 13.6 puntos porcentuales por debajo de la prevalencia de vida y fue 16,2 veces menor en las mujeres que en los hombres.
- **Prevalencia de los últimos 7 días.** Se estimó en 8.2% lo cual refleja un 50% por encima de la prevalencia de los últimos 30 días que se estimó para el país, con un comportamiento similar por sexo. (Gráfica N° 9.69)

Con relación al comportamiento de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólica por área o dominio de estudio, puede decirse que:

- **Prevalencia de Vida.** En las tres áreas o dominios de este estudio, superó el 40%, con valores más elevados que la prevalencia del país en el área urbana.
- **Prevalencia de los 12 meses.** La prevalencia más alta fue reportada por el área urbana y fue 1.8% superior al promedio nacional.
- **Prevalencia Actual (últimos 30 días).** En el área urbana la prevalencia actual estuvo 3.5 y 12.6 puntos porcentuales por encima de las áreas rural e indígena, respectivamente.
- **Prevalencia de los últimos 7 días.** Las áreas rural e indígena presentaron cifras muy cercanas 5.4% y 2.7%, respectivamente. La prevalencia en el área urbana fue 2.6 veces mayor que en las otras áreas o dominios de este estudio. (Gráfica N° 9.70)

En la ENSCAVI para la prevalencia de vida de consumo de bebidas alcohólicas se menciona que seis de cada diez entrevistados (59.1%) consumió bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, esta prevalencia de vida para hombres fue de 83.8% y para las mujeres fue de 42.7%. La prevalencia de vida para las áreas urbanas fue de 63.4%, en tanto que uno de cada 2 entrevistados de las áreas rurales e indígenas (54.7% y 52.1%, respectivamente) consumieron bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Las zonas indígenas valores cercanos a las áreas rurales reflejaron la menor prevalencia de vida, aunque con valores cercanos a las áreas rurales (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2007).

En tanto que para la ENSPA, la prevalencia de vida fue de 31.6%, la cual está 27.5 puntos porcentuales por debajo de la ENSCAVI. En cuanto al sexo, 6 de cada 10 hombres consumieron, alguna vez en la vida, bebidas alcohólicas, en tanto que, la prevalencia para las mujeres se estimó en 1 de cada 3. En los resultados de la ENSCAVI vislumbramos que para los hombres aproximadamente 8 de cada 10 consumieron alguna vez en la vida bebidas alcohólicas (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2007), en tanto que, en las mujeres aproximadamente 4 de cada 10 también lo hicieron, observándose que la prevalencia de vida en la ENSPA fue más baja.

En la ENSPA al igual que en la ESCAVI el área urbana tuvo una prevalencia de vida más alta (47.9%), pero a diferencia de la ENSCAVI el área indígena hay un ligero aumento en la prevalencia con respecto al área rural (área indígena 42.7%, área rural 41.9%) (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2007). Al comparar los valores de la

ENSCAVI y la ENSPA, esta última obtuvo valores porcentuales más bajos en todas las áreas.

La prevalencia actual de consumo de bebidas alcohólicas fue de 40.9% con un diferencial por sexo del 61.1% y 27.4% para hombres y mujeres respectivamente, es decir 2.2 veces mayor en hombres que en mujeres. En las áreas urbanas la prevalencia actual fue de 45.7%, siendo 1.9 veces mayor hombres que en mujeres (65% y 34.3%, respectivamente). En el caso de las áreas rurales la prevalencia actual fue del 35% y para el área indígena fue de 35.2%. La prevalencia en el área urbana fue 1.3 veces mayor que en las rurales e indígena.

En la ENSPA el consumo actual es de 26.1% mientras que en la ENSCAVI-2007 fue de 40.9% (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2007), mostrando una disminución de de 15 puntos porcentuales. En cuanto a la prevalencia actual por sexo, en la ENSPA, para los hombres es aproximadamente 1 de cada 3 hombres mientras que para la ENSCAVI-2007 fue de 6 de cada 10, en tanto que, la prevalencia para las mujeres en la ENSPA se estimó en 15.9% y en la ENSCAVI-2007 fue de 27.4%, lo supone un descenso de 11.5 puntos porcentuales (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2007). En la relación hombre mujer para ambas encuestas fue 2.2 veces más hombre que consumían bebidas alcohólicas en los últimos 30 días.

El análisis por área o dominio de estudio se evidenció que, en la ENSPA, la prevalencia actual de consumo de alcohol más elevada se registró en el área urbana (19.7%), siendo 3.1 y 12.6 veces mayor que en las áreas rural e indígena respectivamente, mientras que en la ENSCAVI-2007 fue de 1.3 veces mayor en la urbana que en las otras dos áreas o dominios (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2007).

En la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España del 2017, el 91.2% de la población de 14 a 64 años declaró haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Analizando el consumo de alcohol en el último año, tres de cada cuatro (75.2%) declaró haber bebido alcohol en alguna ocasión durante los últimos 12 meses previos a la realización de la encuesta, cifra que ha experimentado un leve descenso con respecto a los datos registrados en 2015 (77.6%). En el 2017, el consumo de alcohol en los últimos 30 días es de 62.7%, según lo declarado por los encuestados (Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, 2017).

Atendiendo al sexo el 93.6% de los hombres a consumido alcohol alguna vez en la vida. Por su parte, entre las mujeres esta prevalencia se sitúa en el 88.8%. Para el consumo de los últimos 12 meses, la prevalencia entre los hombres se sitúa en 81.3% y entre las mujeres se reduce en 12.1 puntos porcentuales (69.2%). El 71.5% de los hombres declaró haber ingerido alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días, en el caso de las mujeres, este porcentaje se reduce hasta el 54% (Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, 2017).

Analizando por grupo etario, la prevalencia de vida se sitúa mayormente en los quinquenios comprendido entre los 55 a 64 años (93%), la prevalencia a los 12 meses y de los últimos 30 días tienen un mayor porcentaje de población consumidora de alcohol en los quinquenios comprendidos entre 25 a 34 años (78.1% y 65% respectivamente) (Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, 2017).

Por su parte en la ENSPA, la prevalencia de vida fue de 31.6% mientras que en el estudio español fue de 91.2%, obteniendo una relación, para esta prevalencia, entre la población de estos dos países de 1:2. En cuanto a la prevalencia de los 12 meses, la ENSPA reportó 18.1%, mientras que para el estudio de España fue de 75.2%, lo que representa para nuestro país estar por debajo de esa prevalencia en un 57.1%. En la ENSPA el consumo actual de bebidas alcohólicas fue de 18.0%, mientras que en España fue de 62.7%, lo que nos coloca 44.7 puntos porcentuales por debajo de la prevalencia actual española. La prevalencia habitual (consume alcohol al menos una vez a la semana) en la Encuesta Nacional de Salud de España de 2011/12 fue de 38.3% en la población de 15 años y más, mientras que en la ENSPA fue de 11.9%, 26.4 puntos porcentuales por debajo.

### **Sexo.**

**Prevalencia de vida:** En la ENSPA, 42.5% de los hombres consumieron alguna vez en la vida bebidas alcohólicas, en tanto que, la prevalencia para las mujeres se estimó en 21.0%, en la encuesta española la prevalencia en los hombres fue de 93.6% y en las las mujeres de 88.8%, por lo que se visualiza que tanto para hombres como para mujeres la prevalencia de vida en Panamá es de 51.1 y 67.8 puntos porcentuales, respectivamente, por debajo de los datos españoles.

**Prevalencia a los 12 meses:** En la ENSPA, los hombres reportaron un consumo de 26.3%, en tanto que, en las mujeres se estimó en 10.2%. En la encuesta de España los hombres se sitúan en un 81.3% y las mujeres en 69.2%. Al igual que en la prevalencia anterior la

población panameña se sitúa por debajo de la población española en 55.0 y 59.0 puntos porcentuales respectivamente.

**Prevalencia Actual:** Un 26.2% de los hombres en la ENSPA, manifestó este consumo en tanto que, en las mujeres se estimó en 10.0%. En España el 71.5% de los hombres declaró haber ingerido alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días y en las mujeres este porcentaje se reduce hasta el 54%. Al comparar los resultados de esta prevalencia entre ambos países se evidencia que en Panamá la prevalencia de consumo actual está por debajo de la española en 45.3 y 44.0 puntos porcentuales, respectivamente.

**Prevalencia habitual:** 30.2% de los hombres en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México 2018 presentó esta prevalencia, en tanto que, en las mujeres fue de un 9.5% (La Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía , 2018), en la ENSPA para los hombres esta prevalencia fue de 28.3% y para las mujeres de fue de 22.2%, mostrando una disminución de 1.9 puntos porcentuales con respecto a México.

En la Encuesta Nacional de Salud de España de 2011/12 el consumo habitual (al menos una vez a la semana), es el doble en hombres (52.4%) que en mujeres (25%) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Instituto Nacional de Estadística, 2011-2012), mientras que en la ENSPA también se comporta de la misma manera.

### **Grupos Etarios.**

**Prevalencia de vida:** En España esta prevalencia se sitúa mayormente en los quinquenios comprendido entre los 55 a 64 años (93%) (Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, 2017), en Panamá, según la ENSPA, los quinquenios con mayor prevalencia fueron: 35-39 años obtuvo el valor más alto con 39.9% y 20-24 (39.4%), evidenciando claras diferencias por grupos de edades para la prevalencia de consumo de vida.

**Prevalencia a los 12 meses:** En España esta prevalencia arrojó valores más altos en los quinquenios que comprenden las edades de 25 a 34 años (78.1%) (Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, 2017), mientras que en nuestro país los quinquenios que presentaron una mayor prevalencia fueron los de 35-39 años (27.8%) y 30-34 años (25.2%).

**Prevalencia actual:** España presentó una prevalencia más alta para los grupos etarios comprendido entre 25 y 34 años (65%) (Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social,

2017), en tanto que, en la ENSPA fue de 27.7% para el grupo de 35-39 años y 25.2% para el grupo de 30-34 años.

### **Edad de Inicio del Consumo de Bebidas Alcohólicas.**

La mediana de edad de inicio de consume de bebidas alcohólicas se estimó en 18 años con un primer cuartil en 16 años y el tercer cuartil en 20 años. Para ambos sexos la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas se dio a los 18 años. Para los diferentes grupos quinquenales de edad, la mediana de edad de inicio fue 18 años, exceto para los grupos de 15 a 19 años, que fue de 16 años y para los grupos de 65 a 69 años y 80 años y más. Las variaciones en el primer cuartil estuvieron entre los 15 a los 17 años y para el tercer cuartil entre los 17 y los 23 años. (Tabla N° 9.19.1).

La mediana de edad de inicio de consume de bebidas alcohólicas para todas las áreas o dominios de este estudio se estimó en 18 años, con un primer cuartil en 16 años y el tercer cuartil en 20 años. En el caso de las regiones de salud/comarcas, la mediana de edad de inicio fue 18 años, excepto para Emberá donde fue de 17 años. Las variaciones en el primer cuartil oscilaron entre los 15 a los 18 años y para el tercer cuartil entre los 19 y los 20 años. (Tabla anexa 9.19.1)

En la ENSCAVI 2007 la mediana de edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas fue de 20.6 años y en la ENSPA fue de 18 años lo que indica un inicio más temprano en el consumo de bebidas acohólicas. En el estudio español el primer consumo de alcohol se sitúa entre los 16.8 años. En el estudio de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes realizado en Brasil, cuya población objetivo fueron estudiantes de 15 a 20 años, los mismos presentaron una mediana de edad de inicio de consumo de alcohol de 14 años (DE=1.2), mientras que en la ENSPA fue de 16 años para este grupo de edad.

## Tragos de Bebidas Alcohólicas Consumidos

A las personas de 15 años y más que declararon haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días (563,547) se les preguntó cuántos tragos suelen tomar. Para ello se utilizaron las categorías de 1 a 2, 3 a 4, 5 a 6, 7 a 9 y; 10 y más tragos, tras lo cual aproximadamente 2 de cada 3 (65.2%) manifestaron beber entre 1 y 4 tragos, donde el 38.3% dijo que bebió 1 a 2 tragos y 26.9% que tomó entre 3 y 4 tragos. El 17.8% indicó beber entre 5 y 9 tragos y un 17.0% que tomaba 10 o más tragos, evidenciándose diferencias significativas entre las diferentes categorías.

Cerca de 3 de cada 4 mujeres (75.4%) y 61.2% de los hombres bebieron entre 1 y 4 tragos. La ingesta de 5 a 6 tragos y de 7 a 9 tragos fue mayor en hombres que en mujeres, así mismo más hombres que mujeres bebieron 10 o más tragos, superando en 8.4% la cifra reportada por el sexo femenino. Se evidenciaron diferencias significativas por sexo para todas las categorías estudiadas.

Con respecto a los grupos de edad puede indicar que:

- **1 a 2 tragos.** Los grupos de 15 a 19 años, 30 a 34 años, 50 a 54 años y 70 a 79 años estuvieron por arriba del promedio nacional con diferencias significativas y cifras entre 43.0% y 61.2% donde el mínimo lo reportó el grupo de 30 a 34 años y el máximo el grupo de 70 a 74 años. Por debajo del promedio nacional y con diferencias significativas se ubicaron los grupos de 40 a 44 años, 55 a 59 años, 65 a 69 años y 80 años y más donde las cifras fluctuaron entre 30.1% y 33.6%.
- **3 a 4 tragos.** Superaron el promedio nacional con diferencias significativas los grupos quinquenales incluidos dentro de las edades de 55 a 64 años y 75 años y más, las cifras oscilaron entre 41.3% y 55%, registradas en los grupos de 55 a 59 años y 80 años y más, respectivamente. Por otro lado, reportaron cifras inferiores al promedio nacional con diferencias significativas los grupos de 15 a 19 años, 30 a 39 años, 45 a 54 años y 70 a 74 años con valores entre 17.9% y 23.8%.

- **5 a 6 tragos.** La ingesta de 5 a 6 tragos estuvo por encima del promedio nacional, con diferencias significativas en los grupos de 25 a 29 años y 35 a 39 años con 17.9% y 20.8%, respectivamente. De igual forma, cifras menores al promedio nacional con diferencias significativas fueron consignadas por los grupos de 30 a 34 años y de 60 años cuyos valores oscilaron entre 2.3% y 9.1% mismos que fueron registrados en los grupos de 60 a 64 años y 65 a 69 años.
- **7 a 9 tragos.** No se reportó consume de esta cantidad de tragos en el grupo de 70 a 74 años. Únicamente los grupos de 45 a 49 años y 55 a 59 años con 9.2% y 7.8%, respectivamente superaron el promedio nacional con diferencias significativas. Reportaron un consumo de bebidas alcohólicas de 7 a 9 tragos con cifras menores al promedio del país y diferencias significativas los grupos de 15 a 19 años, 25 a 29 años, 70 a 74 años y 80 años y más cuyos valores estuvieron entre 1.1% y 4.2%, registrados en las categorías extremas de edad, es decir, 15 a 19 años y 80 años y más, respectivamente.
- **10 o más tragos.** Con cifras superiores al promedio del país y diferencias significativas se ubicaron los grupos de 15 a 24 años, 30 a 34 años, 45 a 49 años y 65 a 69 años, con valores que se ubicaron entre 19.8% y 25% reportadas en los grupos de 15 a 19 años y 65 a 69 años, respectivamente. Los reportes por debajo del promedio nacional y con diferencias significativas correspondieron a los grupos de 35 a 39 años, 55 a 59 años y 65 años y más. (Tabla anexa 9.20.1).

El artículo de Datos y Estadísticas de los CDC destaca las siguientes respuestas obtenidas a través de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud del 200, el 20.4% de los adultos >18 años tomó cinco o más bebidas alcohólicas en 1 día al menos una vez en el año anterior. Tanto en hombres como en mujeres, el porcentaje disminuyó con la edad. En los cuatro grupos de edades, los hombres tuvieron una probabilidad mucho mayor que las mujeres de tomar cinco o más bebidas alcohólicas en 1 día al menos una vez durante el año anterior. (Heyman KM, s.f.)

La encuesta sobre alcohol y drogas en España de 2017 (EDADES) incluyó un análisis de la prevalencia de personas que han consumido en una misma ocasión 5 o más bebidas alcohólicas si eres hombre y 4 o más bebidas alcohólicas si eres mujer durante los últimos 30 días (binge drinking) para describir el consumo riesgoso de alcohol; obteniendo como

resultando que el 24.7% de los encuestados se situó en la provincia de Navarra con la mayor prevalencia y la media nacional fue de 15.1%. El consumo de alcohol bajo esta categoría es más común en los hombres que en las mujeres (30% vs 16.2% respectivamente). Si lo vemos por grupo etario, los de 25 a 29 años es el de mayor prevalencia utilizando la categoría binge drinking en los últimos 30 días y el que menor consume es el de 60 a 64 años (Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, 2017).

Si comparáramos los resultados de la ENSPA utilizando la prevalencia binge drinking, utilizada por España en 2017, el 38.7% de los hombres y el 24.7% de las mujeres tendrían que catalogarse como de consumo riesgoso. Categorizando la cantidad de tragos que mencionaron se toman en un día de mayor frecuencia de consumo, utilizando esta categoría, tenemos que las edades de mayor consumo riesgoso en esta modalidad fueron los del grupo de 45 a 49 años (41.9%), 35 a 39 años (40.8%) y los de 65 a 69 años (38.9%).

Al caracterizar la cantidad de tragos bebidos en un día de mayor frecuencia de consumo por área se encontró que:

- **Urbana:** Aproximadamente 7 de cada 10 (69.3%) bebieron entre 1 y 4 tragos y 14.4% tomó 10 o más tragos. Sólo la categoría 1 a 2 tragos superó el promedio nacional con diferencias significativas, en tanto que la categoría 10 y más trago estuvo por debajo del promedio del país, también con diferencias significativas. Para el resto de las categorías no se evidenciaron diferencias significativas con la cifra del país.
- **Rural:** Cerca de 1 de cada 2 (52.7%) bebieron entre 1 y 4 tragos y 24.7% tomó 10 o más tragos superando el promedio del país en 7.7% y con diferencias significativas. Mientras que la categoría 1 a 2 tragos estuvo 11 puntos porcentuales por debajo de la cifra del país y la ingesta de 7 a 9 tragos estuvo 2.7% por arriba de dicha cifra, se observa que ambas presentaron diferencias significativas con el promedio nacional.
- **Indígena:** Ocho de cada 10 bebieron entre 1 y 4 tragos, con una diferencia de 25.5% (1 a 2 tragos) y 54.9% (3 a 4 tragos), en ambas se estimaron diferencias significativas con el promedio de país. A partir de los 5 tragos se reportaron valores por debajo de la cifra del país con diferencias significativas con respecto a ellas.

Para la categoría 1 a 2 tragos hubo diferencias significativas urbano-rural y urbano-indígena, en tanto que, para las categorías de 3 a 4 tragos y 5 a 6 tragos hubo diferencias significativas indígena-urbano e indígena-rural. Para las categorías 7 a 9 y 10 y más tragos se marcaron diferencias significativas entre las 3 áreas o dominios.

El comportamiento por región de salud/comarca de la ingesta de bebidas alcohólicas entre las personas de 15 años y más que declararon tomar en los últimos 30 días, evidenció con relación a los tragos que suelen tomar en un día de mayor frecuencia de consumo lo siguiente:

- **1 a 2 tragos.** Con cifras superiores al promedio del país y con diferencias significativas se ubicaron: Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste y San Miguelito reportando entre 44.7% y 72.4% en Panamá Metro y Panamá Este, respectivamente. Todas las demás regiones de salud y comarcas estuvieron por debajo del promedio nacional con diferencias significativas, excepto Ngäbe Buglé.
- **3 a 4 tragos.** Se ubicaron por encima del promedio del país con diferencias significativas: Los Santos, Panamá Oeste, Guna Yala y Ngäbe Buglé con valores entre 39.0% y 77.8% en Panamá Oeste y Guna Yala, respectivamente. De igual forma, estuvieron por debajo del promedio nacional con diferencias significativas: Panamá Metro, Panamá Este, San Miguelito y Veraguas con cifras que fluctuaron entre 24.3% (Veraguas) y 27.8% (San Miguelito).
- **5 a 6 tragos.** Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Panamá Metro, Panamá Norte y Emberá superaron con diferencias significativas el promedio del país con cifras entre 16% y 25.1%, con el mínimo en Panamá Metro y el máximo en Emberá. El resto de las regiones de salud/comarcas estuvieron por debajo del promedio nacional, con diferencias significativas excepto en Veraguas.
- **7 a 9 tragos.** Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Herrera, San Miguelito y Veraguas reportaron valores superiores a la cifra del país con diferencias significativas cuyos valores oscilaron entre 8.9% y 13.7%, en Chiriquí y Veraguas respectivamente, no hubo diferencias significativas entre ellas. Los Santos no reportó en esta categoría de consumo, en tanto que, Panamá Este y Panamá Oeste no superaron el 0.3%.
- **10 o más tragos.** Nueve de las 16 regiones de salud/comarcas superaron el promedio nacional con diferencias significativas y cifras que oscilaron entre 21.8% y 52.8% reportados en Colón y Emberá. A estas dos se suman Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Darién, Herrera, San Miguelito y Veraguas. Panamá Este, Panamá Oeste y Ngäbe Buglé no reportaron esta categoría de consumo. El resto de las regiones/comarcas estuvieron muy por debajo del promedio del país con diferencias significativas con respecto al mismo. (Tabla anexa 9.20.2)

## **Conclusiones**

La mayoría de las personas de 15 años y más que declararon consumen bebidas alcohólicas en los últimos 30 días suelen tomar entre 1 y 4 tragos en un día de mayor consumo, aunque destaca que 17% tomó 10 y más. Los hombres reportaron cifras más elevadas que las mujeres a partir de la categoría de 5 a 6 tragos, con diferencias significativas. A medida que aumenta la edad, se puede notar al compararse el consumo reportado con el promedio del país para la categoría correspondiente, que disminuye la cantidad de tragos bebidos en un día de mayor consumo.

En el área rural se reportó la mayor proporción de personas que indicaron beber en un día de mayor frecuencia de consumo 10 y más tragos, superando en 7.4% el promedio del país, mientras que, en las áreas urbana e indígena beber 10 y más tragos estuvo por debajo del promedio del país. La mayor frecuencia reportada en el área indígena se ubicó en la categoría de 3 a 4 tragos y en el área urbana en 1 a 2 tragos.

## Lugar donde adquiere su bebidas para el consumo

Esta variable se estructuró con 5 categorías de respuesta que fueron cantinas y bares, supermercados, locales comerciales o licorerías, al otro lado de la frontera, en el exterior o aeropuertos o lo hice yo mismo, obteniéndose que aproximadamente 4 de cada 10 (41.5%) adquirió las bebidas alcohólicas en supermercados, locales comerciales o licorerías y que 19.0% lo hizo en cantinas y bares. Un 14.1% las obtuvo al otro lado de la frontera o en el exterior o aeropuerto y 7.1% fue de producción propia.

- **Cantinas y bares.** Más hombre que mujeres adquirieron las bebidas alcohólicas en cantinas y bares con 20.6% y 14.8%, respectivamente, registrándose diferencias significativas por sexo y entre las mujeres y el promedio del país.
- **Supermercados, locales comerciales o licorerías.** Cerca de 4 de cada 10 hombres y mujeres adquirieron las bebidas alcohólicas en esta categoría, sin diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional.
- **Al otro lado de la frontera.** Los hombres reportaron la misma proporción que el promedio nacional (3.9%), en tanto que, las mujeres estuvieron en 4.1%, sin diferencias significativas.
- **En el exterior o aeropuertos.** Los hombres reportaron cifras muy cercanas (10.4%) al promedio nacional (10.2%), en tanto que, las mujeres estuvieron en 9.7%, sin diferencias significativas.
- **Lo hice yo mismo.** Más mujeres que hombres fabricaron su propia bebida alcohólica registrándose un 8.0% frente a 6.7% de los hombres, pero sin diferencias significativas.

El comportamiento de la adquisición de bebidas alcohólicas dependiendo del lugar por grupo de edad reveló que:

- **Cantinas y bares.** Solamente alcanzaron cifras por encima del promedio del país con diferencias significativas los grupos de 25 a 29 años y 50 a 54 años con 25.3% y 22.7%, respectivamente. Estuvieron por debajo del nivel del país con diferencias significativas los grupos de 35 a 39 años, 60 a 69 años y 75 y más años con cifras que fluctuaron entre 11.9% y 13.5%, con el mínimo reportado por el grupo de 60 a 64 años y el máximo por el grupo de 75 a 79 años.
- **Supermercados, locales comerciales o licorerías.** Por encima del promedio del país con diferencias significativas se ubicaron los grupos de 15 a 19 años, 45 a 54 años y 65 a 74 años con cifras entre 46.1% y 54.2%, reportados por el grupo de 70 a

74 años y 65 a 69 años, respectivamente. Se ubicaron por debajo del nivel del país con diferencias significativas los grupos de 40 a 44 años, 55 a 64 años y 75 y más años con cifras que fluctuaron entre 22.9% y 37.7%, con el mínimo reportado por el grupo de 75 a 79 años y el máximo por el grupo de 40 a 44 años.

- **Al otro lado de la frontera.** Sólo los grupos de 60 a 64 años y 75 a 79 años con 16.8% y 20.4%, respectivamente superaron las cifras nacionales con diferencias significativas. Siete grupos de edad estuvieron por debajo del promedio del país con diferencias significativas siendo estos los grupos de 15 a 19 años, 25 a 29 años, 35 a 39 años, 45 a 59 años y 65 a 69 años con cifras entre 0.4% (50 a 59 años) y 2.2% (25 a 29 años).
- **En el exterior o aeropuertos.** Los grupos de edad de 50 a 64 años y 80 años y más consignaron cifras entre 12.8% y 20.3%, donde el valor mínimo lo registró el grupo de 50 a 54 años y el máximo en el de 80 años y más, ubicándose por encima del promedio nacional con diferencias significativas con el mismo. Cifras inferiores al valor nacional con diferencias significativas con relación al mismo, fueron reportadas por los grupos de 15 a 19 años, 40 a 44 años y 65 a 74 años con datos que oscilaron entre 2% (65 a 69 años) y 7.6% (40 a 44 años).
- **Lo hice yo mismo.** Cuatro grupos de edad reportaron valor por encima del promedio nacional con diferencias significativas y estos fueron los grupos de 45 a 49 años, 55 a 64 años y 80 años y más con datos que fluctuaron entre 10.9% (45 a 49 años) y 19.1% (80 años y más). Por debajo del promedio nacional y con diferencias significativas se ubicaron los grupos de 20 a 24 años, 35 a 39 años y 65 a 69 años con cifras entre 6% (65 a 69 años) y 8.3% (20 a 24 años). (Tabla anexa 9.21.1).

Al tomar en cuenta el comprotamiento de la adquisición de bebidas alcohólicas por las personas de 15 años y más que respondieron haber tomado bebidas alcohólicas en los últimos 30 días se encontró que:

- **Cantinas y bares.** Tres de cada 10 personas de 15 años y más que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en el área rural, adquirió las mismas en bares y cantinas, duplicando la cifra reportada en el área urbana, esta cifra también fue 1.8 veces más elevada que en el área indígena. Hubo diferencias significativas rural-urbana, rural-indígena y rural-país.
- **Supermercados, locales comerciales o licorerías.** Una de cada 2 personas de 15 años y más que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en el área

rural adquirió las mismas en este tipo de locales, triplicando la cifra reportada en el área indígena, esta cifra también fue 1.4 veces mayor que en el área urbana. Se evidenciaron diferencias significativas rural-urbana, rural-indígena, urbano-indígena, rural-país e indígena país.

- **Al otro lado de la frontera.** El 13.3% de las personas de 15 años y más que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en el área indígena adquirió las mismas en locales de la frontera, triplicando la cifra reportada en el área urbana y sextuplicando la cifra reportada en el área rural. Se evidenciaron diferencias significativas rural-urbana, rural-indígena, urbano-indígena, rural-país e indígena país.
- **En el exterior o aeropuertos.** Tres de cada 10 personas de 15 años y más que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en el área indígena las adquirió en el exterior o en aeropuertos, triplicando la cifra reportada en el área urbana y cuadruplicando la cifra reportada en el área rural. Se evidenciaron diferencias significativas entre las tres áreas o dominios de este estudio y rural-país e indígena país.
- **Lo hice yo mismo.** Cerca de 7% de las personas de 15 años y más que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, residentes de las áreas urbana y rural fabricaron sus bebidas alcohólicas ellos mismos, que coincide con el promedio del país. En el área indígena 5.4% hizo sus bebidas alcohólicas. Se estimaron diferencias entre el área indígena y las áreas urbana y rural, así como con el promedio nacional. (Tabla anexa 9.21.2).

De conformidad con la estructura de este análisis a continuación se presentan los datos sobre el lugar de adquisición de bebidas alcohólicas por las personas de 15 años y más que respondieron haberlas ingerido en los últimos 30 días:

- **Cantinas y bares.** Con cifras entre el 24.7% y el 90.6% Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá Norte, Veraguas y Emberá superaron el promedio del país con diferencias significativas, los valores mínimo y máximo los obtuvieron Panamá Norte y Emberá. El resto de las regiones de salud/comarcas se ubicó por debajo del promedio nacional con diferencias significativas.
- **Supermercados, locales comerciales o licorerías.** De igual forma, Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Herrera, Panamá Norte y Veraguas alcanzaron valores

superiores al promedio nacional con diferencias significativas con dicho promedio. El resto de las regiones de salud/comarcas se ubicó por debajo del promedio nacional con diferencias significativas.

- **Al otro lado de la frontera.** Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Guna Yala y Ngäbe Buglé estuvieron por encima del promedio nacional con valores entre 5.9% (Panamá Oeste) y 23.3% (Ngäbe Buglé).
- **En el exterior o aeropuertos.** De igual forma, registraron datos por arriba del promedio del país con diferencias significativas Los Santos, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, Guna Yala y Ngäbe Buglé con datos que fluctuaron entre 12.7% (Panamá Metro) y 52.1% (Ngäbe Buglé). El resto de las regiones de salud/comarcas se ubicó por debajo del promedio nacional con diferencias significativas.
- **Lo hice yo mismo.** La manufactura por el propio consumidor, de bebidas alcohólicas, superó el promedio nacional con diferencias significativas en Chiriquí, Herrera, Los Santos y Veraguas. Sin embargo, Coclé, Colón, Panamá Metro, Panamá Oeste y Ngäbe Buglé, aunque superaron el promedio nacional no registraron diferencias significativas con respecto al mismo. (Tabla anexa 9.21.2).

### **Conclusiones**

La mayoría de las personas de 15 años y más que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días las adquirieron en cantinas y bares o en supermercados, locales comerciales o licorerías, aunque cerca de 7% las fabricaron ellos mismos. Con relación al sexo, el lugar de adquisición fue similar no evidenciándose diferencias significativas excepto cuando el lugar de adquisición fue cantinas o bares. La adquisición de las bebidas alcohólicas en las fronteras y en el exterior o en aeropuertos fue mayor en las personas con 50 o más años.

En las áreas urbana y rural predominó la adquisición de bebidas alcohólicas en cantinas y bares o en supermercados, locales comerciales o licorerías en tanto que, en las áreas indígenas prevaleció la adquisición al otro lado de la frontera, en el exterior o aeropuertos.

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.**

La variable frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días tomó en cuenta 4 categorías a saber: diariamente, algunos días a la semana y fines de semana, sólo los fines de semana y no he consumido, 563,428 personas de 15 años y más repondieron observándose que cerca de 2 de cada 3 (63.7%) favorecieron el consumo algunos días a la semana y fines de semana, mientras que aproximadamente 1 de cada 4 los hicieron

diariamente y 7.3% sólo los fines de semana. El 1.8% refirió no haber consumido. (Tabla anexa 9.22.1)

Con respecto al comportamiento de esta variable por sexo, puede indicarse que 7 de cada 10 mujeres (72.2%) y cerca de 6 de cada 10 hombres (63.7%) consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días algunos días a la semana y fines de semana, frente a el consumo diario que fue más elevado en hombres que en mujeres con 28.3% y 22.2%, respectivamente. El consumo de fines de semana también alcanzó porcentajes mayores en hombres que en mujeres. Para todas estas categorías se estimaron diferencias significativas por sexo, donde sólo las mujeres tuvieron diferencias significativas con el promedio nacional.

Al valorar los datos obtenidos por grupo de edad, se observó que:

- **Diariamente.** Alcanzaron cifras por encima del promedio nacional con diferencias significativas los grupos de 35 a 39 años y los grupos quinquenales a partir de los 80 años con valores entre 32.6% y 50% donde el mínimo se ubicó en el grupo de 35 a 59 años y el máximo en el de 80 años y más. A mayor edad se incrementa la frecuencia de consumo diario de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. Por debajo del promedio nacional estuvieron los grupos quinquenales entre 15 y 34 años y 45 a 69 años, sólo hubo diferencias significativas con el promedio nacional para los grupos de 50 a 54 años y 60 a 69 años.
- **Algunos días a la semana y fines de semana.** Para esta categoría de frecuencia de consumo se identificó que los grupos de 15 a 19 años, 50 a 54 años, 60 a 64 años y 65 a 69 años superaron el 70% de los reportes para cada una con cifras entre 71.7% y 78.2%, esta última registrada por el grupo de 15 a 19 años, estimándose diferencias significativas con el promedio nacional que fue de 66.0%. Los grupos quinquenales de 20 a 49 años, 55 a 59 años y 70 y más registraron cifras por debajo del promedio nacional, fluctuando entre 54.7% (75 a 79 años) y 68.7% (30 a 34 años), solo hubo diferencias significativas con el promedio nacional para los grupos quinquenales ubicados en la categoría de 70 años y más.
- **Sólo fines de semana.** Superaron el promedio nacional con diferencias significativas los grupos quinquenales de 15 a 29 años, el grupo de 40 a 44 años y el de 55 a 59 años, cuyas cifras porcentuales fluctuaron entre 9.2% (15 a 19 años) y 13% (55 a 59 años). Los grupos de edad restantes consignaron valores por debajo del promedio

nacional, con diferencias significativas excepto para el grupo de 50 a 54 años que se ubicó en 6.4%.

- **No he consumido.** La mayor frecuencia de personas de 15 años y más que había no registrado consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días y que seleccionaron esta categoría en una pregunta anterior, se ubicó en el grupo de 75 a 79 años con 11.4%, seguida del grupo de 45 a 49 años con 6.7% y del grupo de 30 a 34 años con 2.2%. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional para los dos primeros grupos de edad mencionados. (Tabla anexa 9.22.1)

Cuando se analizan los resultados por área o dominio de estudio se encontró que:

- **Diariamente.** Cerca de 3 de cada 10 personas de 15 años y más residentes en el área urbana consumieron bebidas alcohólicas diariamente en los últimos 30 días, frente al 20.2% que lo hicieron en el área rural. Resalta el hecho que el 55.3% de los residentes en el área indígena tuvieron un consumo diario, esta cifra duplicó el promedio nacional y superó en 27.5% y 35.3% las estimaciones para las áreas urbana y rural. Hubo diferencias significativas entre las áreas y entre las áreas rural e indígena con el promedio nacional.
- **Algunos días a la semana y fines de semana.** Cerca de 4 de cada 10 consumieron bebidas alcohólicas algunos días a la semana y fines de semana, mientras que el comportamiento en las áreas urbana y rural fue similar donde cerca de 2 de cada 3 lo hicieron con 66.3% y 67.4%, respectivamente. Hubo diferencias significativas entre el área indígena con las áreas urbana y rural, de igual forma sólo el área indígena mostró diferencias significativas con el promedio del país.
- **Sólo fines de semana.** El área rural presentó el porcentaje más elevado del consumo de alcohol en esta categoría, en tanto que el comportamiento fue similar en las áreas urbana e indígena con diferencias significativas rural-urbano y rural-indígena, al igual que para todas las áreas con el promedio nacional.
- **No he consumido.** Los reportes de no he consumido fueron dos veces mayor en el área urbana que en las áreas rural e indígena. Con diferencias significativas indígena-urbana e indígena-país. (Tabla anexa 9.22.2)

Al valorar los datos obtenidos por región de salud o comarca pudo evidenciarse que:

- **Diariamente.** En relación con el consumo diario superaron el promedio nacional, con diferencias significativas con este: Herrera, Los Santos, Panamá Metro, Panamá Oeste, San Miguelito, Guna Yala y Ngäbe Buglé, se registró un mínimo de 30.8% en Herrera y un máximo de 80.6% en Ngäbe Buglé. La comarca Ngäbe Bugle superó el promedio nacional en 54.5%, es decir triplicó sus cifras. El resto de las regiones de salud y comarcas obtuvieron cifras por debajo de la nacional, con diferencias significativas, el valor mínimo fue reportado por Bocas del Toro con 3.8%.
- **Algunos días a la semana y fines de semana.** Las regiones de Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Panamá Norte y Veraguas registraron cifras por arriba del promedio del país, fluctuando entre 69.4% (Chiriquí) y 87.1% (Panamá Norte) se estimaron diferencias significativas con la cifra de país.
- **No he consumido.** La mayor frecuencia se consignó en Chiriquí, Panamá Metro y Guna Yala, con diferencias significativas con el promedio del país. Las cifras fueron 6.6%, 4.3% y 4%, respectivamente. (Tabla anexa 9.22.2)

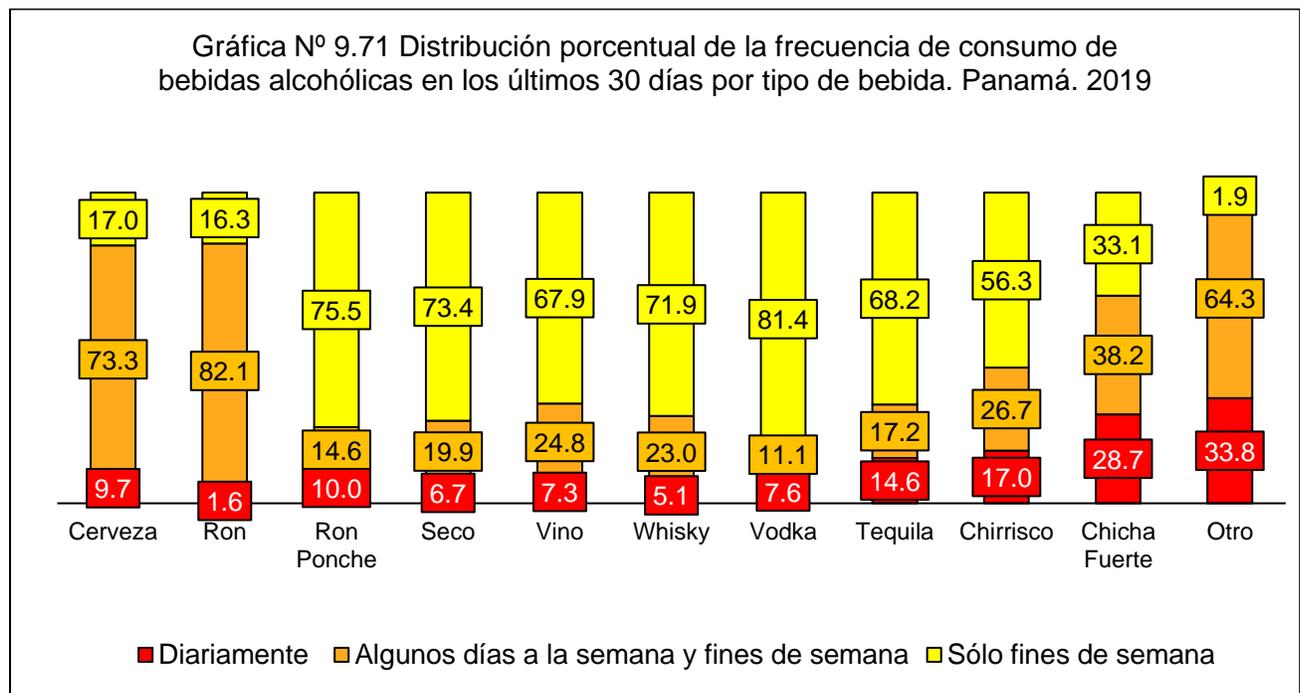
Con la finalidad de conocer la frecuencia de consumo por tipo de bebida alcohólica en los últimos 30 días, se indagó con base en una lista de opciones múltiples, que consideraba las bebidas alcohólicas de tipo comercial y las de tipo artesanal. Para su análisis en este acápite abordaremos el comportamiento de la frecuencia de consumo tomando en consideración las siguientes categorías: diariamente, algunos días a la semana y fines de semana y sólo fines de semana. Esta caracterización se hará a nivel del país, por sexo y área o dominio de este estudio.

Con fines de referencia se adjunta tabla con la cantidad de personas que declararon consumir bebidas alcohólicas los últimos 30 días por tipo de bebida y frecuencia de consumo. (Tabla anexa 9.23).

**Consumo diario.** La chicha fuerte y el chirrisco con 28.7% y 17% fueron las bebidas más consumidas diariamente. Dentro del grupo de bebidas comerciales el tequila con 14.6%, el ron ponche y la cerveza con 10% y 9.7%, respectivamente, fueron las que alcanzaron cifras más elevadas.

**Consumo de algunos días a la semana y fines de semana.** Las bebidas alcohólicas reportadas como más consumidas en esta categoría fueron, en orden descendente el ron (82.1%), la cerveza (73.3%), chicha fuerte (38.2%) y chirrisco (26.7%).

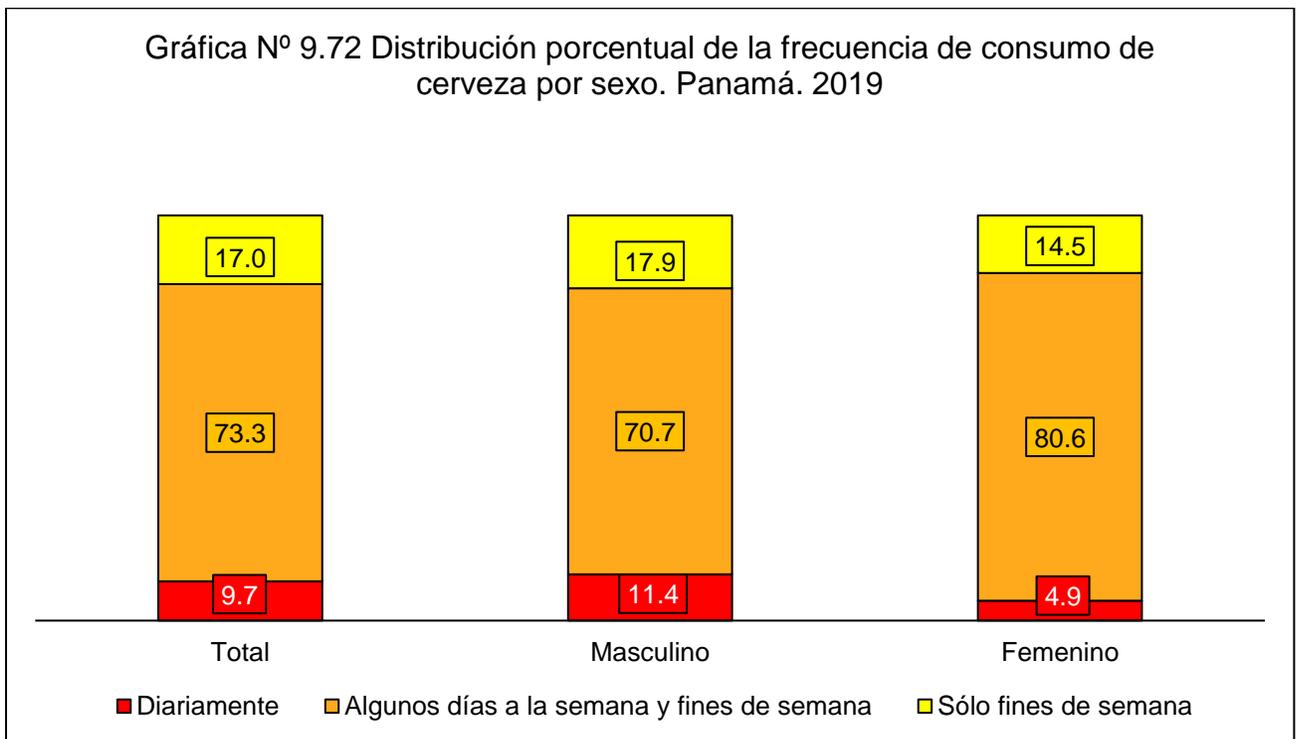
**Solo fines de semana.** Entre los que declararon consumir los fines de semana el aproximadamente 8 de cada 10 indicaron consumir vodka. En tanto que cerca de 7 de cada 10 tomaron ron ponche, seco y el whisky con 75.5%, 73.4% y 71.9%, respectivamente (Gráfica N° 9.71).



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

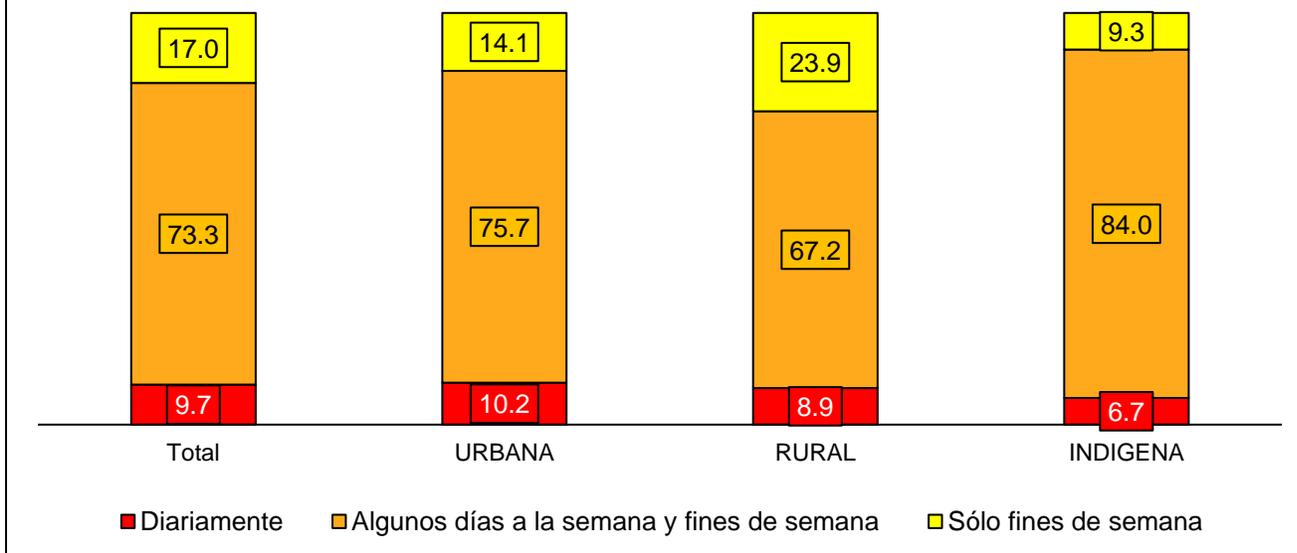
**Cerveza.** Con relación a la frecuencia de consumo de cerveza se encontró lo siguiente: en la categoría diariamente los hombres superaron el consumo diario para el país con 11.4% y tomaron 2.3 veces más cerveza que las mujeres (4.9%). En contrapeso, en la categoría algunos días a la semana y fines de semana 8 de cada 10 mujeres frente a 7 de cada 10 hombres tomaron cerveza. El consumo de fines de semana en los hombres fue mayor en 3.7% con respecto a las mujeres y muy cercano a la cifra nacional.

Cuando se trata de las áreas o dominios de este estudio se encontró que la ingesta de cerveza diariamente fue más elevada en el área urbana con 10.2% y más baja en el área indígena con 6.7%. Así mismo, la ingesta de cerveza algunos días a la semana y fines de semana en el área urbana, 3 de cada 4 personas que declararon ingerirla, frente al 84.0% del área indígena que reportaron beber cerveza. La ingesta de sólo fines de semana fue más elevada en el área rural donde aproximadamente 1 de cada 4 (23.9%) tomaban cerveza, en tanto que el 14.1% y el 9.2% lo hicieron en las áreas urbana e indígena, respectivamente. (Gráficas 9.71 y 9.72).



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

Gráfica N° 9.73 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de cerveza por área. Panamá. 2019



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

Independientemente de la edad, en la Encuesta EDADES 2017 de España, al comparar el consumo de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas se comprobó que la cerveza es la bebida más consumida, seguida muy de cerca por el vino. En la ENSPA los resultados son similares en cuanto al consumo de cerveza (Ver Tabla No. 9.24.1) (Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, 2017).

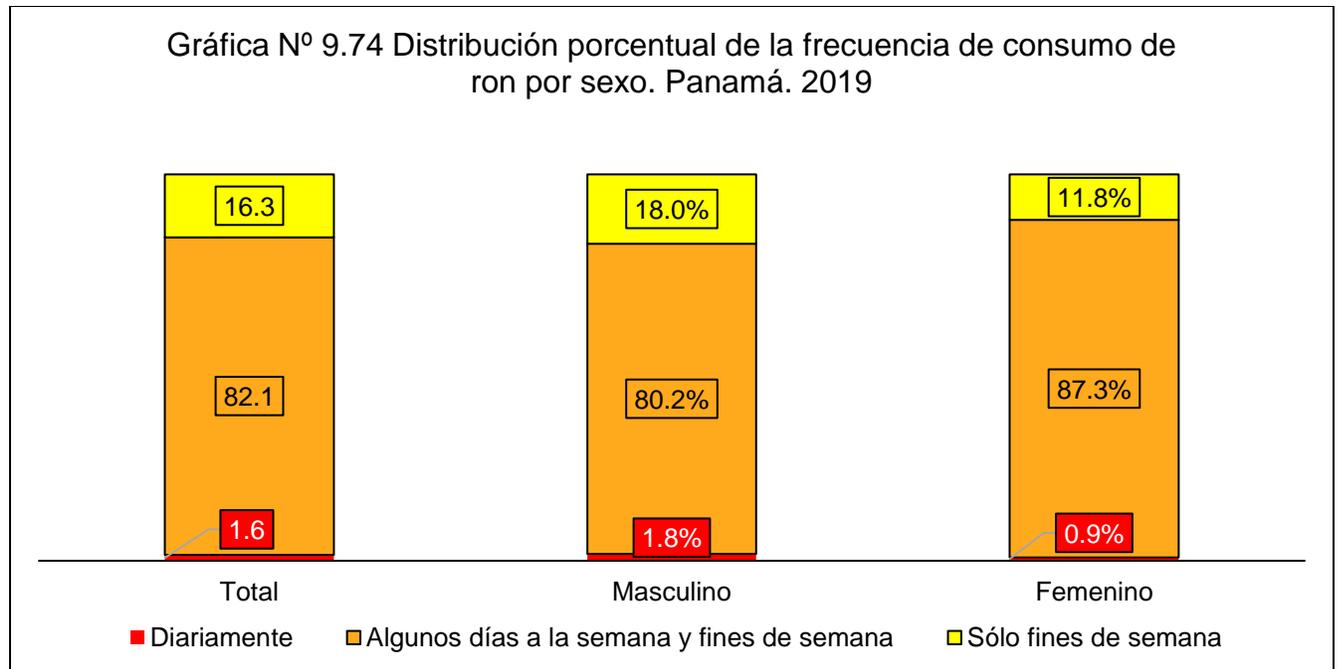
### Conclusión

La frecuencia de consumo de cerveza más reportada fue en algunos días a la semana y fines de semana que supera el 65%, tanto al considerar las variables sexo, como con relación al área o dominio de estudio.

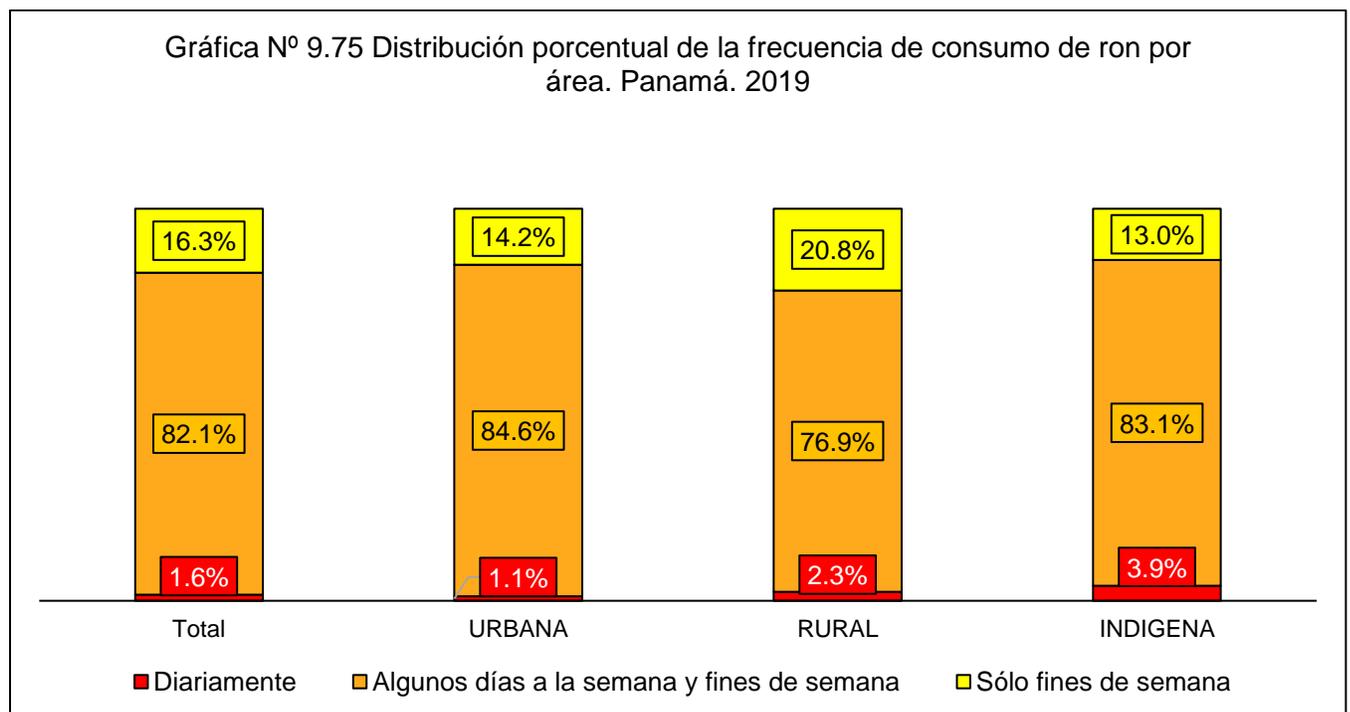
**Ron.** La frecuencia de consumo de ron evidenció que en la categoría diariamente los hombres superaron el consumo diario para el país con 1.9% y fue 2 veces más que para las mujeres (0.9%). El consumo de fines de semana en los hombres fue mayor en 7.8% con respecto a las mujeres y estuvo por encima del promedio nacional en 1.7%. Destaca el hecho que el consumo de ron para la categoría algunos días a la semana y fines de semana fue superior en las mujeres en 7.1% con respecto a los hombres.

En las áreas o dominios la ingesta de ron diariamente fue más elevada en el área indígena con 3.9% seguida de la ingesta en el área rural con 2.3%. Por otro lado, cerca de 8 de cada

10 bebieron ron algunos días a la semana y fines de semana en las áreas urbana (84.6%) e indígena (83.1%), cifras muy cercanas al promedio nacional. Por otro lado, uno de cada 5 bebieron ron sólo los fines de semana en el área rural, mientras en las áreas urbana e indígena lo hizo el 14.2% y el 13.0%, respectivamente. (Gráficas 9.74 y 9.75).



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



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

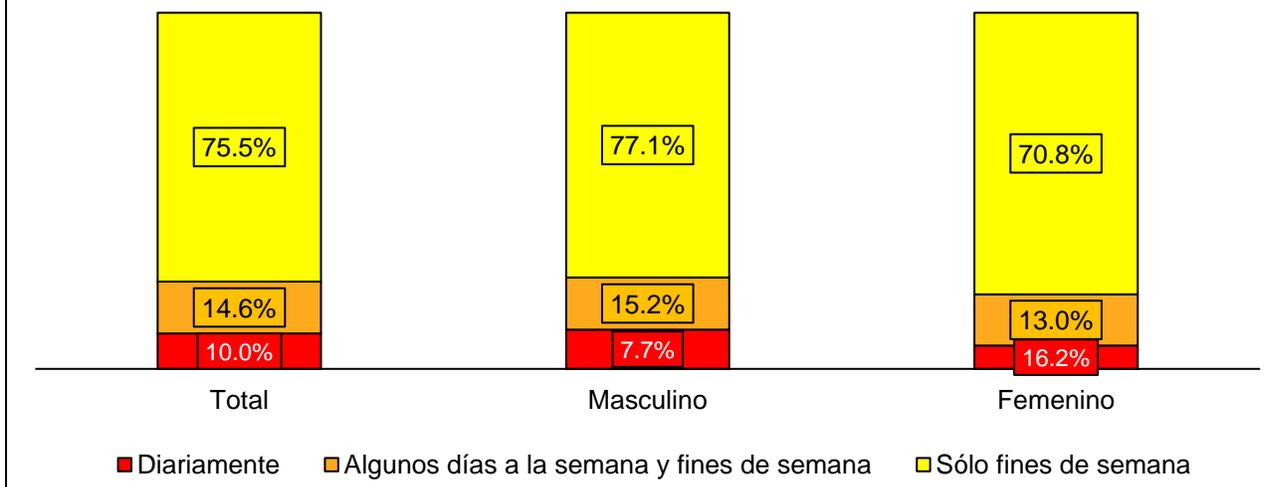
## **Conclusión**

La frecuencia de consumo de ron fue mayor diariamente en los hombres y para la categoría en algunos días a la semana y fines de semana, fue superior en las áreas urbana e indígena, aunque en todas las áreas superó el 75% de reportes.

**Ron ponche.** Esta bebida marcó su mayor consumo durante los fines de semana con un promedio nacional en 75.5% y un diferencial hombre – mujer de 77.1% y 70.8%, respectivamente. La frecuencia de consumo de ron ponche evidenció para la categoría algunos días a la semana y fines de semana un consumo muy similar al promedio, mujeres y hombre con cifras cercanas al 15.2%. y en la categoría diariamente los hombres superaron el consumo diario para el país con 13.0% y tomaron 2.1 veces más ron ponche que las mujeres (6.5%).

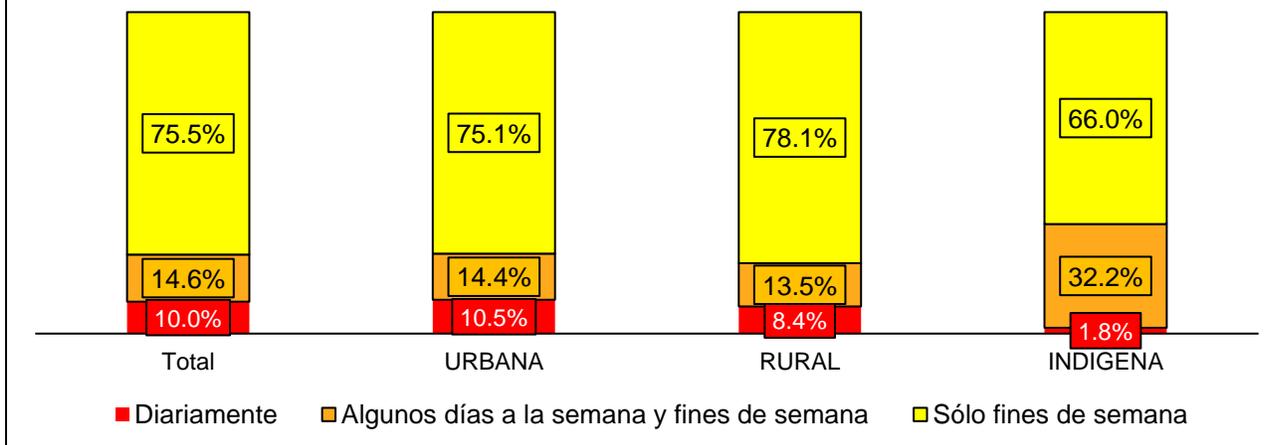
En las áreas o dominios la ingesta de ron ponche diariamente fue más elevada en el área urbana con 10.5% seguida de la ingesta en el área rural con 8.4%. Por otro lado, cerca de 7 de cada 10 bebieron ron ponche sólo los fines de semana, siendo el consumo más elevado en el área rural con 78.1% y más bajo en el área indígena con 66%. Cuando se trata de haber bebido algunos días a la semana y fines de semana cerca de 1 de cada 3 (32.2%) lo hizo en el área indígena cifra que supera en 17.6% el promedio nacional y en porcentajes similares los valores registrados para el área urbana y rural, siendo de 14.4% y 13.5%, respectivamente. (Gráficas 9.76 y 9.77)

Gráfica N° 9.76 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de ron ponche por sexo. Panamá. 2019



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

Gráfica N° 9.77 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de ron ponche por área. Panamá. 2019



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

**Conclusión**

La frecuencia de consumo de ron ponche fue mayor en las mujeres y los fines de semana. En el área rural el consumo de ron ponche los fines de semana fue mayor, pero el área urbana alcanzó cifras similares al promedio nacional.

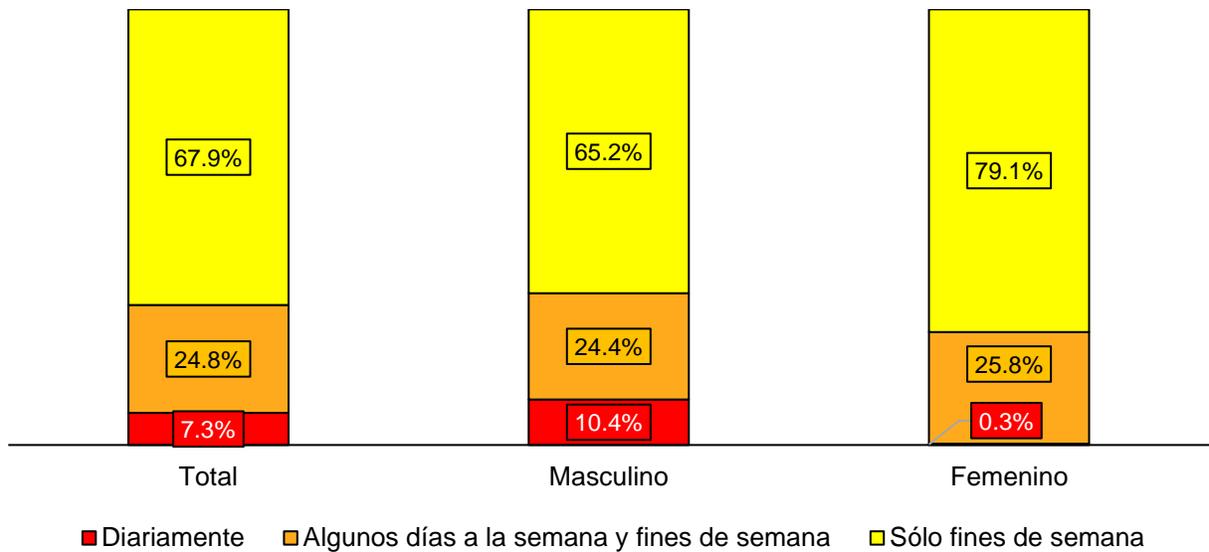
**Vino.** La ingesta de vino diariamente en los hombres fue 34.7 veces mayor que en las mujeres, mientras que aproximadamente 3 de cada 4 mujeres (73.9%) bebió vino sólo los fines de semana frente a los hombres donde cerca de 2 de cada 3 lo hizo. Con relación a la frecuencia de consumo algunos días a la semana y fines de semana cerca de 1 de cada 4 mujeres y hombres (25.8% y 24.4%, respectivamente) tomaron vino.

En el área indígena cerca de 9 de cada 10 (80.9%) reportaron beber vino algunos días a la semana y fines de semana, cifra que es 3.5 veces mayor que el promedio nacional, 3.8 y 2.8 veces mayor que en las áreas urbana y rural, respectivamente. En sentido contrario, las áreas urbana y rural reportaron en 22.9% y 31.2%, respectivamente. El consumo diario de vino fue superior en el área urbana con 68.0%, aunque muy cercano al promedio nacional y más bajo en el área indígena.(Gráficas 9.78 y 9.79)

**Conclusión**

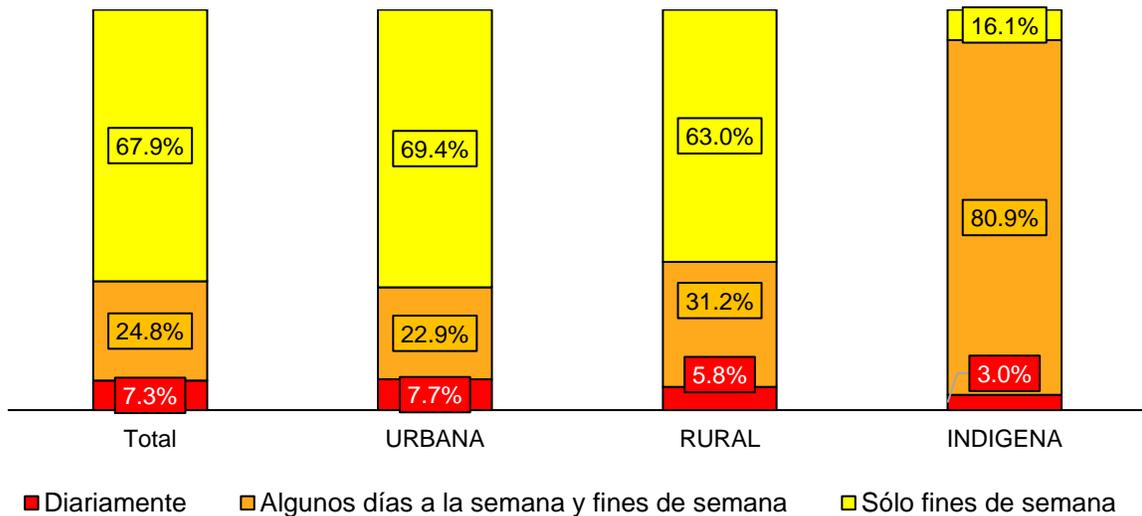
La frecuencia de consumo de vino fue mayor en mujeres que en los hombres en la categoría sólo los fines de semana, en tanto que, más hombre beben vino diariamente. En el área indígena cerca de 9 de cada 10 consumieron vino algunos días a la semana y fines de semana.

Gráfica N° 9.78 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de vino por sexo. Panamá. 2019



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

Gráfica N° 9.79 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de vino por área. Panamá. 2019



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

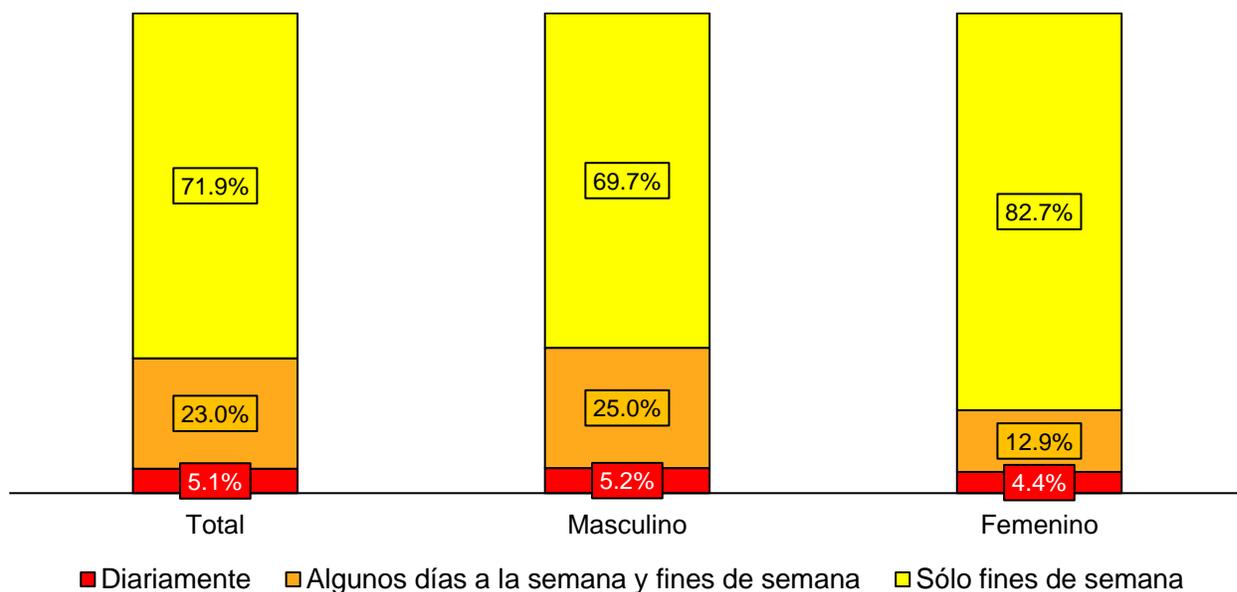
**Whisky.** Cerca de 8 de cada 10 mujeres (82.7%) bebieron whisky sólo los fines de semana, frente a cerca de 7 de cada 10 hombres (69.7%). Aproximadamente dos veces más hombres (25%) que mujeres (12.9%) tomaron whisky algunos días a la semana y fines de semana y el 5.2% de los hombres lo hizo diariamente, cifra que estuvo 0.8% por encima de la cifra reportada por las mujeres.

Así mismo, 94.8% de los residentes del área indígena que toman whisky lo hicieron algunos días a la semana y fines de semana, frente al 26.6% y 20.7% que lo hizo en el área rural e urbana, respectivamente. Un 15.8% bebió whisky diariamente en el área rural, cifra 3 veces mayor que el promedio nacional y 8.3 veces superior a la reportada en el área urbana. Aproximadamente 7 de cada 10 (77.4%) y 6 de cada 10 (57.6%) de las áreas urbana y rural tomaron whisky sólo los fines de semana. (Gráficas 9.80 y 9.81).

### **Conclusión**

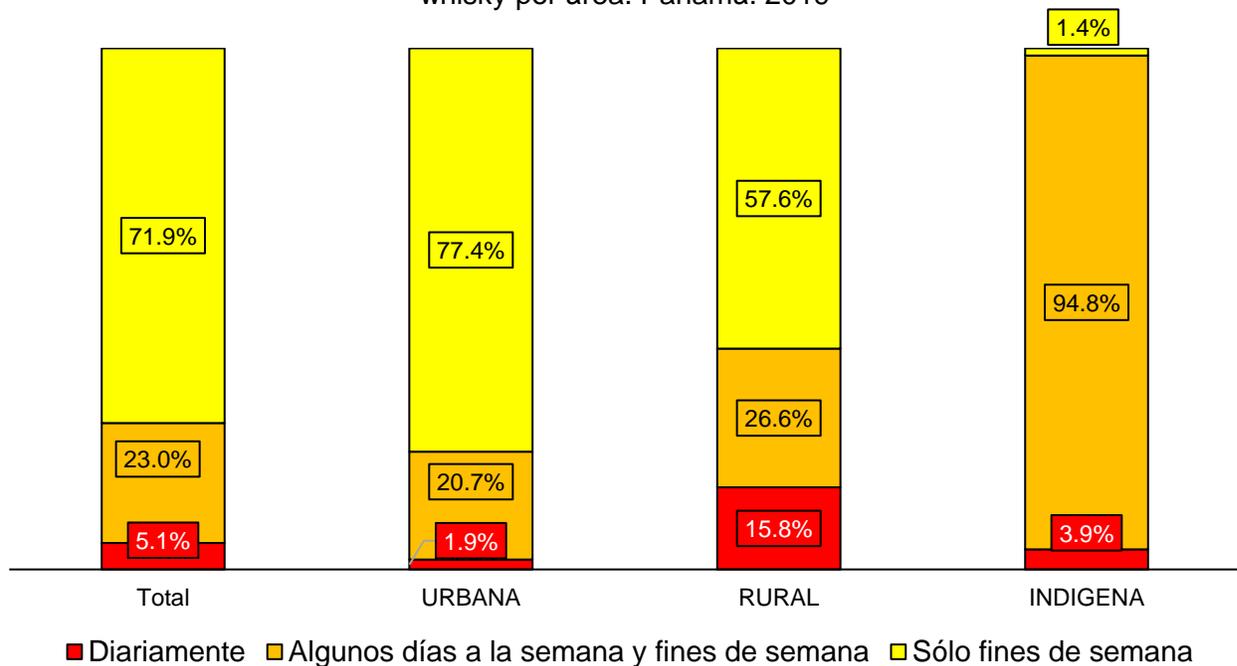
La frecuencia de consumo de whisky fue mayor en las mujeres que en los hombres para la categoría sólo los fines de semana y los hombres lo hicieron más que las mujeres diariamente y algunos días a la semana y fines de semana.

Gráfica N° 9.80 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de whisky por sexo. Panamá. 2019



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

Gráfica N° 9.81 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de whisky por área. Panamá. 2019



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

**Seco.** Cerca de 8 de cada 10 mujeres (82.8%) bebieron seco sólo los fines de semana, frente a cerca de 7 de cada 10 hombres (71.2%). Aproximadamente, uno de cada 4 hombres y un 13.9% de las mujeres tomaron seco algunos días a la semana y fines de semana. Dos veces más hombres que mujeres lo hicieron diariamente con 7.5% y 3.2% respectivamente.

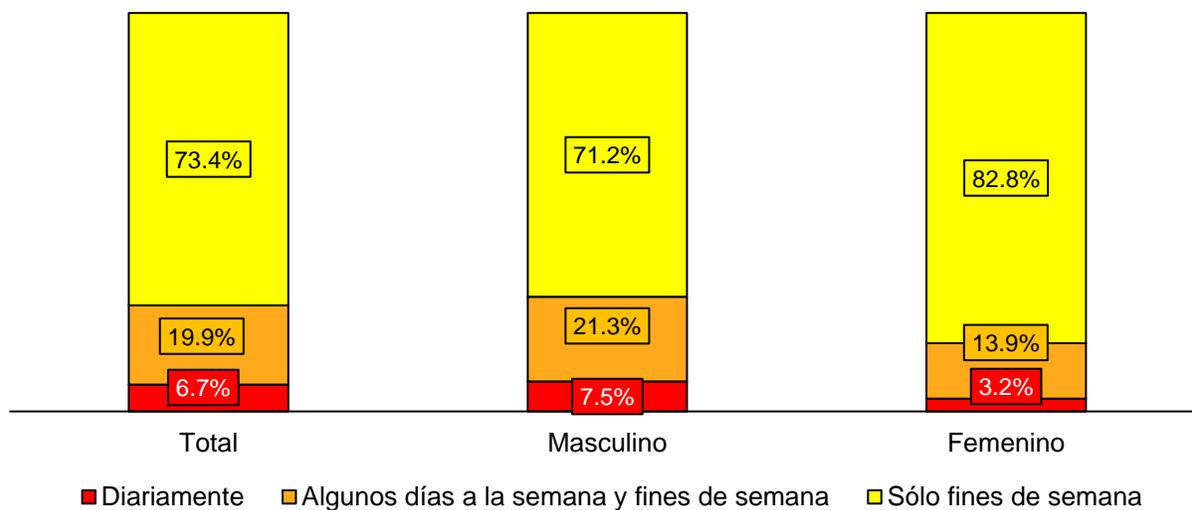
La ingesta de seco por área evidenció que cerca de 3 de cada 4 residentes urbanos bebieron seco sólo los fines de semana, frente a cerca de 1 de cada 3 (34.4%) que lo hicieron en el área indígena. En el área rural el consumo de seco fines de semana representó el 70.4%. Cerca de 1 de cada 2 (53%) residentes indígenas tomó seco algunos días a la semana y fines de semana, frente al 24.1% y 16.4% que lo hizo en el área rural y urbana, respectivamente. Un 12.6% bebió seco diariamente en el área indígena, cifra 1.9 veces mayor que el promedio nacional y 2.3 veces superior a la reportada en el área rural. El 7.1% de los residentes del área urbana bebieron seco diariamente. (Gráficas 9.82 y 9.83).

### **Conclusión**

La frecuencia de consumo de seco fue mayor en las mujeres que en los hombres para la categoría sólo los fines de semana y los hombres bebieron más seco que las mujeres diariamente y algunos días a la semana y fines de semana.

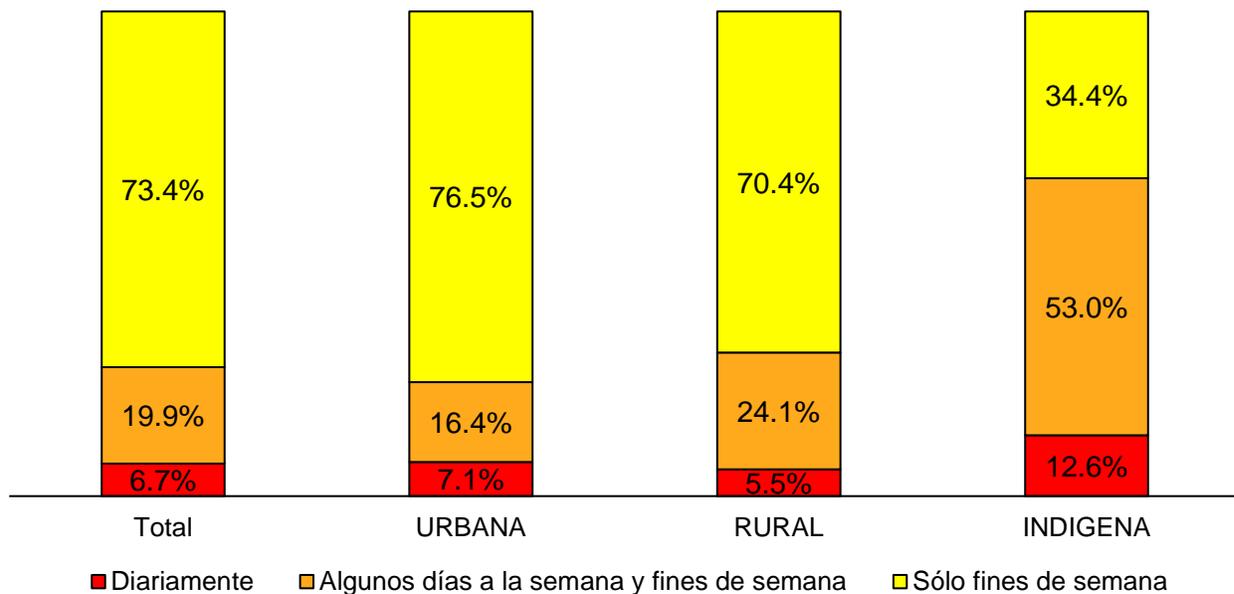
Los residentes indígenas bebieron más seco diariamente que los residentes urbanos y rurales y también tuvieron una frecuencia de consumo de seco mayor en la categoría algunos días a la semana y fines de semana.

Gráfica N° 9.82 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de seco por sexo. Panamá. 2019



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

Gráfica N° 9.83 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de seco por área. Panamá. 2019



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

**Vodka** La población femenina no reportó consumo diario de vodka, pero 9.4% de los hombres si lo hizo. Cerca de 9 de cada 10 mujeres bebieron vodka los fines de semana y cerca de 8 de cada 10 hombres con una diferencia de 10 punto porcentuales entre ambos sexos. El consumo de algunos días a la semana y fines de semana fue similar en los hombres al promedio nacional (11.1%) y fue de 10.6% para las mujeres.

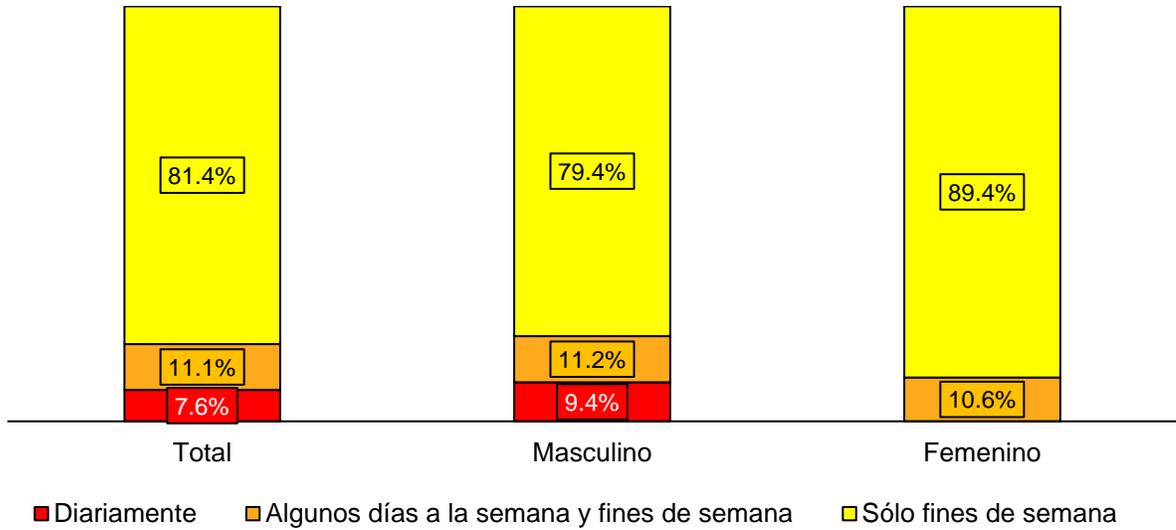
La frecuencia de consumo por área evidenció que mientras el 92.9% de los indígenas tomaron vodka algunos días a la semana y fines de semana, cerca de 8 de cada 10 residentes urbanos (82.9%) y rurales (79.3%) lo hicieron sólo fines de semana. El consumo diario de vodka fue más elevado en el área rural con 12.1%, cifra que duplica y triplica la reportada en el área urbana y indígena, 6.1% y 4.2% respectivamente, y que, además, supera en 4.6% el promedio nacional. (Gráficas 9.84 y 9.85)

### **Conclusiones**

No se registró consumo de vodka diariamente por las mujeres, pero el consumo de sólo fines de semana superó en 10% al de los hombres.

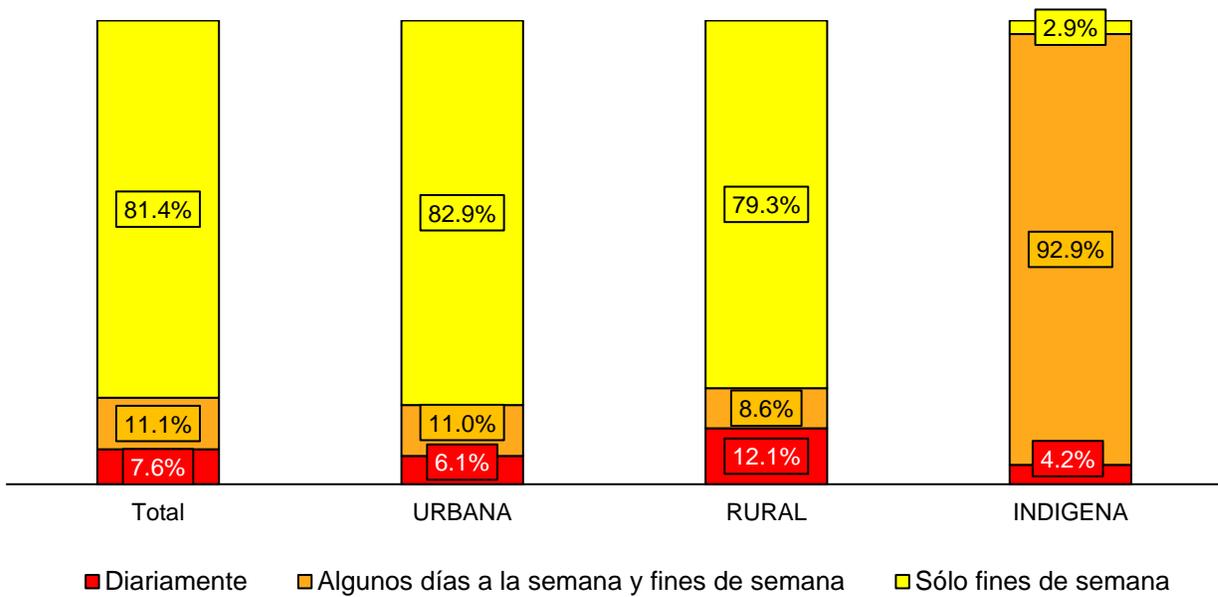
El consumo diario en el área rural fue mayor que el promedio nacional, mismo que supero en 4.6% y el 92.9% de los residentes indígenas bebieron vodka algunos días a la semana y fines de semana.

Gráfica N° 9.84 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de vodka por sexo. Panamá. 2019



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

Gráfica N° 9.85 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de vodka por área. Panamá. 2019



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

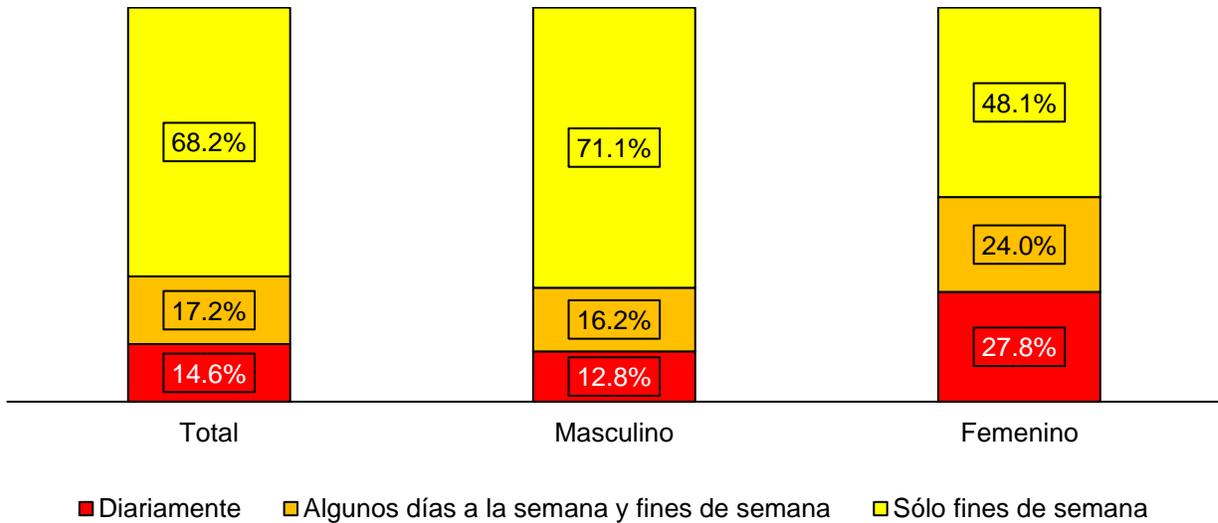
**Tequila.** Aproximadamente 3 de cada 10 mujeres manifestaron beber tequila diariamente, superando en 10 y 11.8 puntos porcentuales el promedio nacional y el porcentaje de consumo reportado por los hombres. Cerca de 3 de cada 10 hombres frente al 8.5% de las mujeres tomó tequila algunos días a la semana y fines de semana. En tanto que el consumo de sólo fines de semana fue superado por los hombres (71.1%) en 23.1% con respecto a las mujeres (48.1%) Los hombres superaron el promedio nacional.

La ingesta de tequila por área reveló que cerca de 7 de cada 10 residentes urbanos bebieron tequila sólo los fines de semana, frente a cerca de 8 de cada 10 (82.6%) y 17.3% lo hicieron en las áreas rural e indígena, respectivamente. Cerca de 6 de cada 10 (62.6%) residentes indígenas tomaron tequila algunos días a la semana y fines de semana, frente al 8.4% y 12.9% que lo bebieron en el área rural y urbana, respectivamente. Uno de cada 5 (20.1%) residentes indígenas bebió tequila diariamente, cifra que duplica las reportadas en el área rural. El 16.4% de los residentes urbanos consumieron tequila diariamente. (Gráficas 9.86 y 9.87).

### **Conclusión**

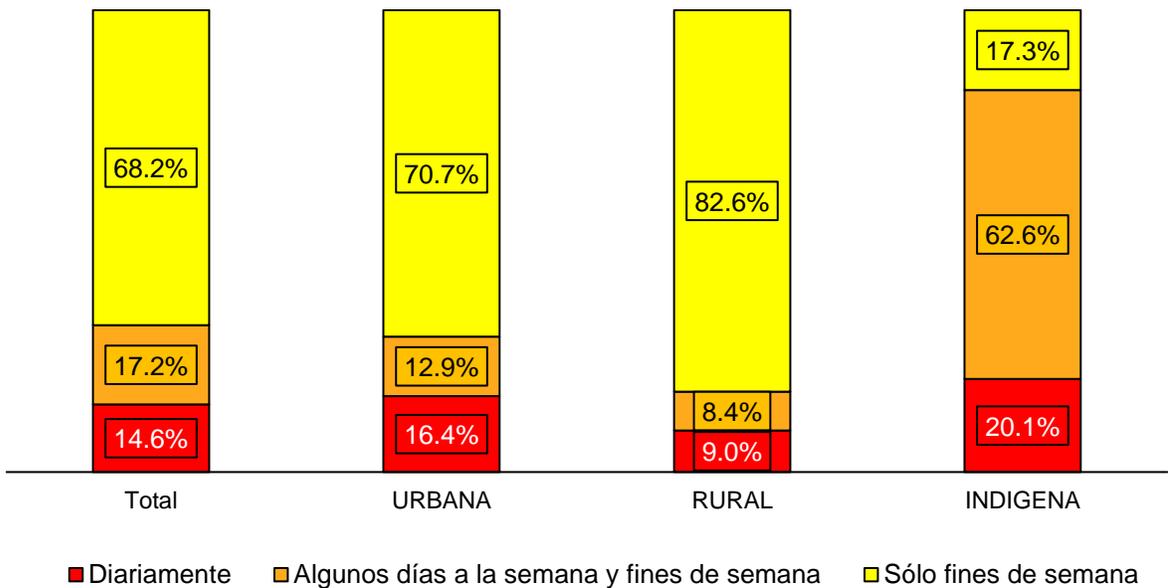
Los hombres consumieron más tequila que las mujeres diariamente y en algunos días a la semana y fines de semana. En el área indígena el consumo diario de tequila fue el más elevado, como también lo fue el consumo en la categoría algunos días a la semana y fines de semana.

Gráfica N° 9.86 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de tequila por sexo. Panamá. 2019



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

Gráfica N° 9.87 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de tequila por área. Panamá. 2019



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

**Chirrisco** Esta bebida artesanal fue consumida diariamente por cerca de 3 de cada 10 mujeres (27.5%) con un consumo 12% por arriba de lo reportado por los hombres. También las mujeres reportaron consumir más chirrisco que los hombres sólo los fines de semana con 64% y 55.4%, respectivamente. Cerca de 3 de cada 10 (29%) hombres tomó chirrisco algunos días a la semana y fines de semana 3.4 veces más que las mujeres.

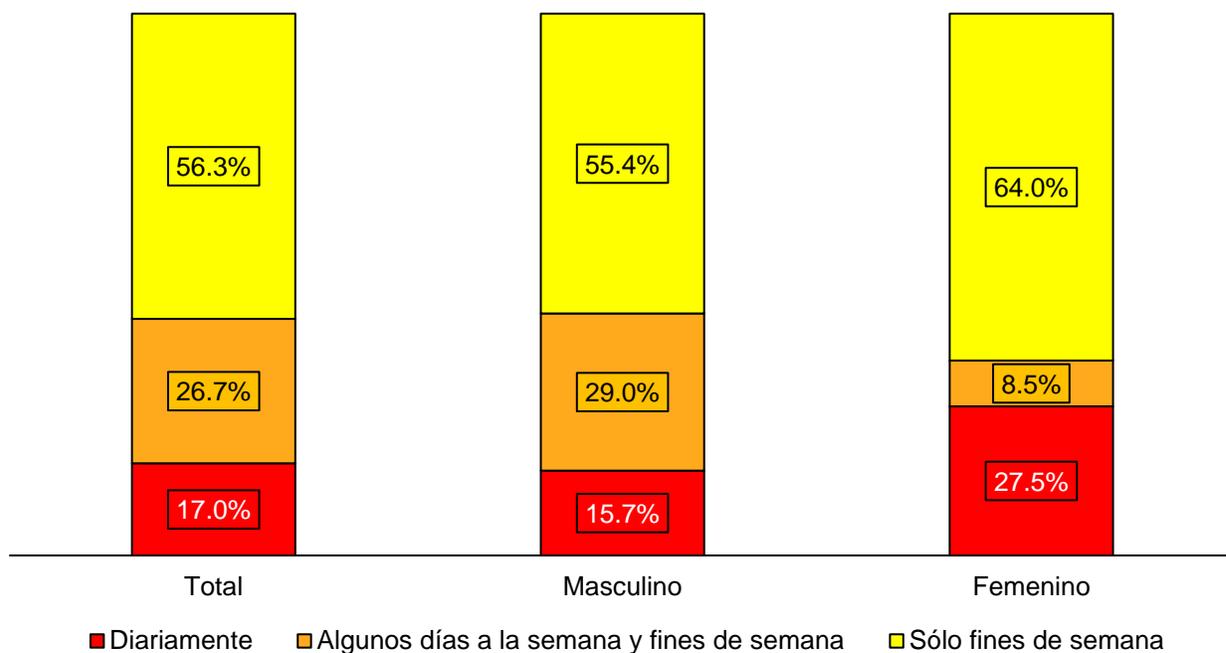
El análisis de la frecuencia de consumo de chirrisco por área dejó saber que en el área urbana el consumo diario superó el promedio nacional, fue 1.5 veces mayor que en el área rural y 13 veces mayor que en la indígena. Mientras que, el consumo de fines de semana fue mayor en las áreas rural e indígena y muy cercano o superior al 70%. Por otro lado, aproximadamente 1 de cada 3 (32.5%) de los residentes urbanos bebieron chirrisco algunos días a la semana y fines de semana, en tanto que 3 de cada 10 (28.8%) del área rural hicieron lo mismo. (Gráficas 9.88 y 9.89).

El consumo diario de chirrisco predominó en las mujeres al igual que el consumo de fines de semana. Los hombres tomaron más chirrisco algunos días a la semana y fines de semana. (Gráficas 9.88 y 9.89)

### **Conclusión**

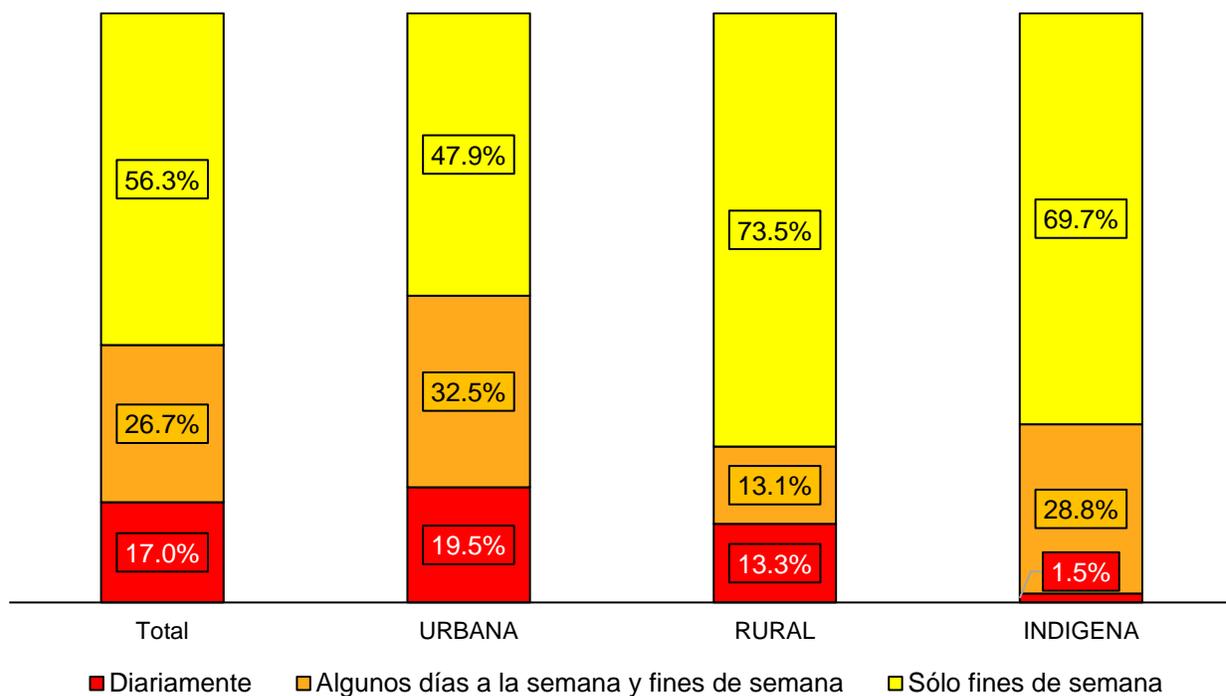
El consumo diario de chirrisco reportado en el área urbana superó en 13 veces al del área indígena y la ingesta de chirriscos sólo fines de semana fue 1.5 veces mayor en el área rural que en la urbana.

Gráfica N° 9.88 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de chirrisco por sexo. Panamá. 2019.



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

Gráfica N° 9.89 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de chirrisco por área. Panamá. 2019



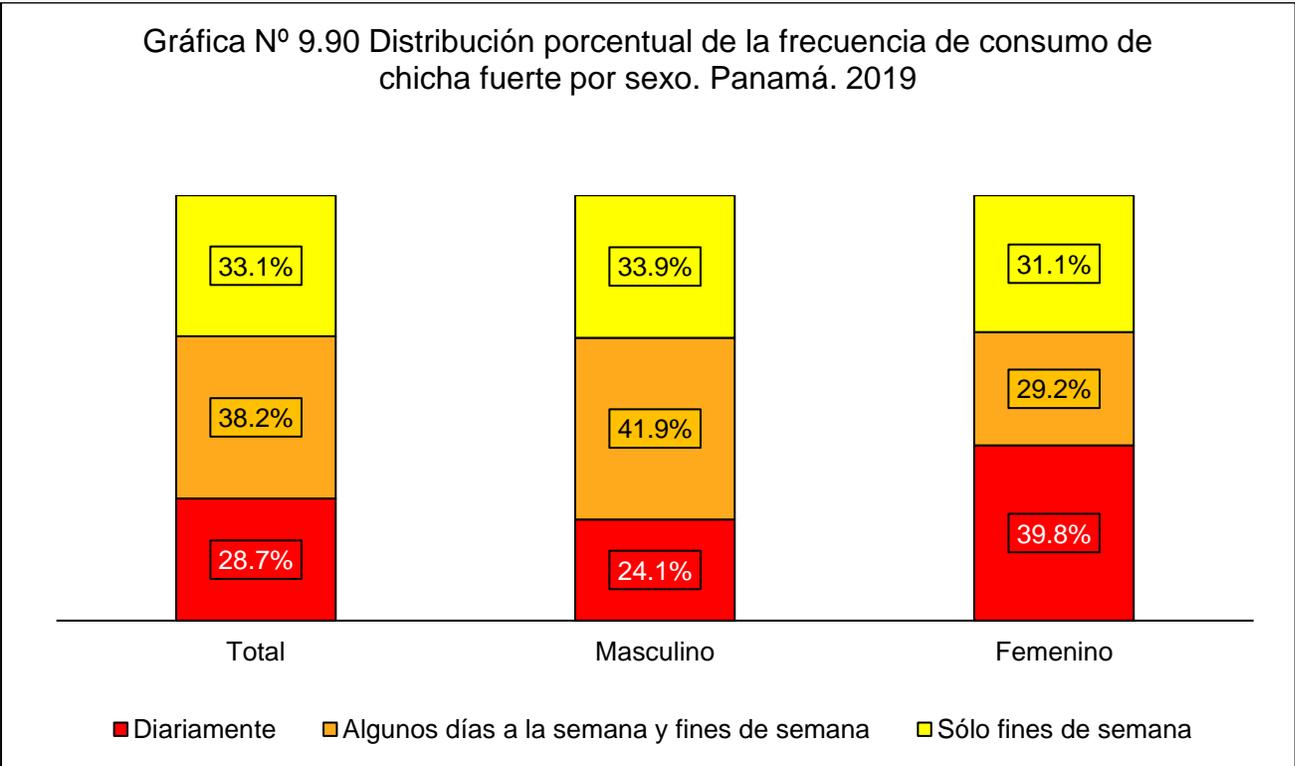
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

**Chicha Fuerte.** Esta también es una bebida artesanal cuyo consumo diario al igual que el chirrisco, fue mayor en las mujeres que en los hombres con valores de 39.8% y 24.1%, respectivamente, es decir 1.7 veces mayor. Los reportes indican que bebieron chicha fuerte sólo los fines de semana en igual proporción hombres y mujeres y que, cerca de 4 de 10 hombres (41.9%) frente a 29.2% de las mujeres tomaron chicha fuerte algunos días a la semana y fines de semana, es decir 1.6 veces más que las mujeres.

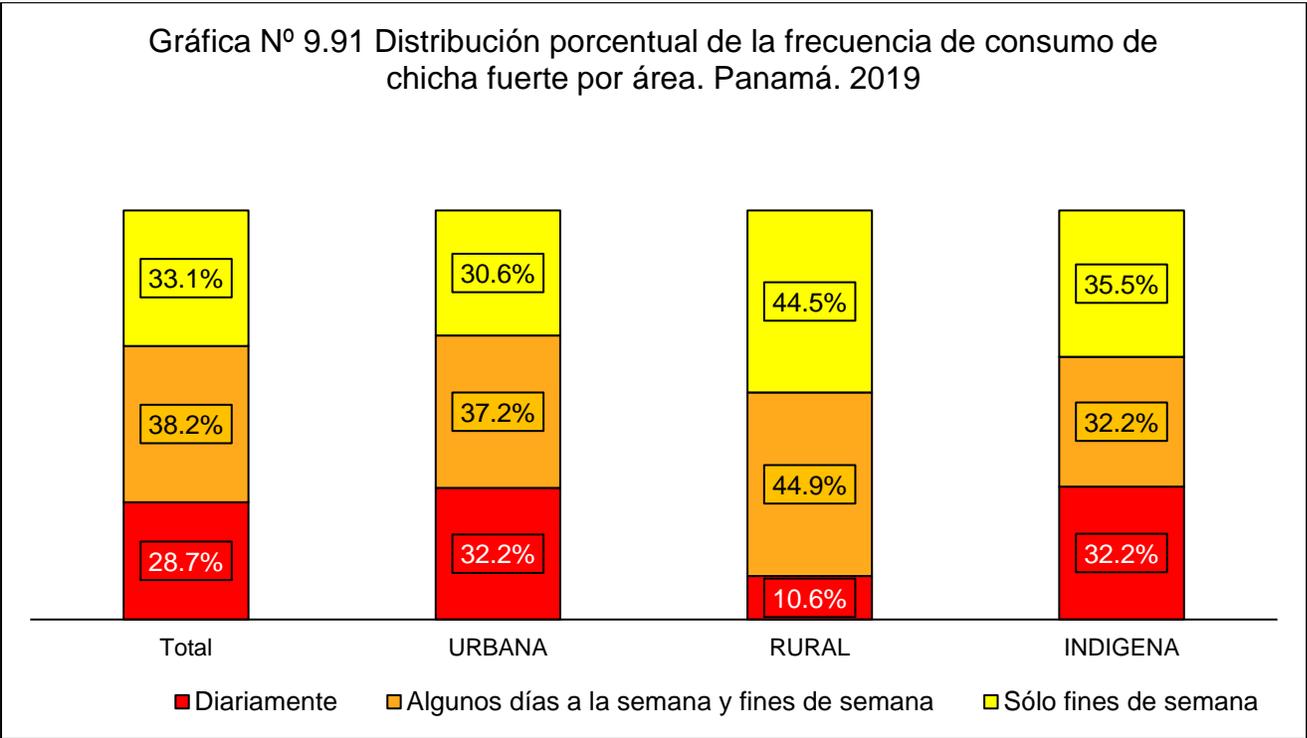
Con relación a la frecuencia de consumo por área, las áreas indígena y urbana reportaron indicaron tomar diariamente chicha fuerte en un 32.2% frente al 10.6% en el área rural donde la mayor frecuencia de consumo se registró para las categorías de sólo fines de semana y algunos días a la semana y fines de semana, con 44.9% y 44.5% respectivamente. La ingesta de chicha fuerte sólo los fines de semana fue de 30.6% en el área urbana y de 35.6% en la indígena. En tanto que, 37.2% de los residentes urbanos y 32.2% de los indígenas tomaron chicha fuerte algunos días a la semana y fines de semana. (Gráficas 9.90 y 9.91)

### **Conclusión**

Al igual que en el caso del chirrisco, más mujeres que hombres bebieron diariamente chicha fuerte. Los hombres tomaron más chicha fuerte algunos días a la semana y fines de semana. En las áreas urbana e indígena 1 de cada 3 reportó tomar diariamente chicha fuerte.



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



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

**Otras bebidas alcohólicas.** El consumo diario de otras bebidas alcohólicas fue mayor en hombres que en mujeres con 38.0% y 23.6%, respectivamente. Por otro lado, la categoría algunos días a la semana y fines de semana fue reportada más por mujeres (74.4%) que por hombres (60.2%), con una diferencia de 14 puntos porcentuales entre ambas. El consumo de sólo fines de semana no superó el 2% (Gráficas N° 9.92).

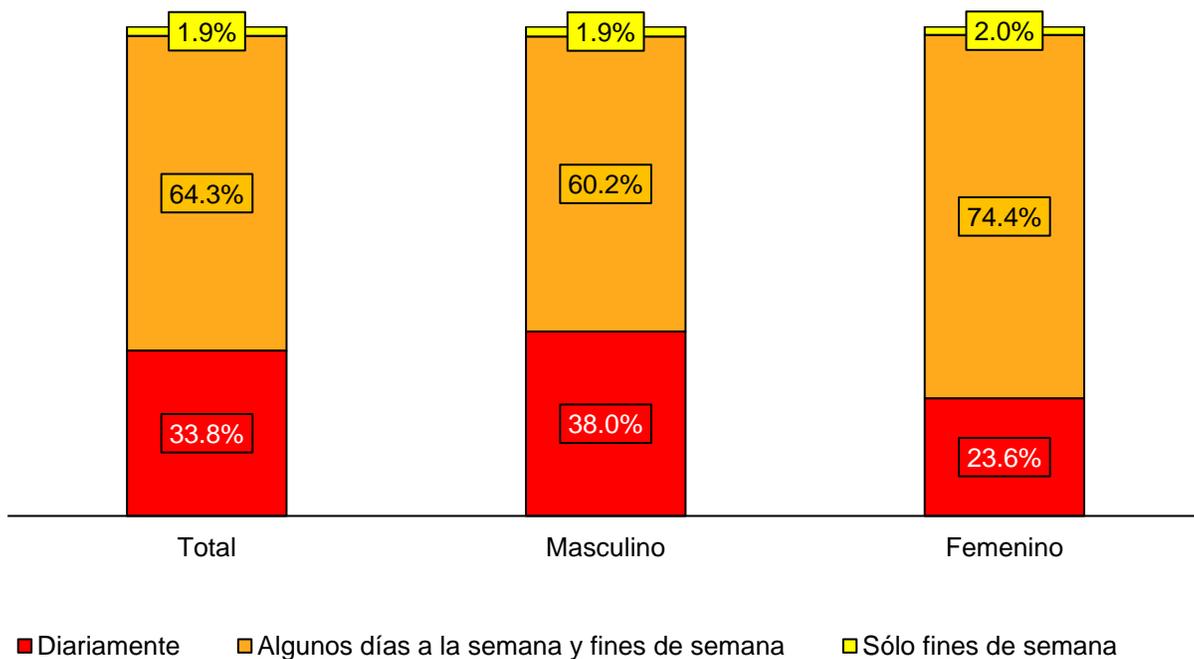
En el área indígena cerca de 6 de cada 10 (59.7%) reportaron beber diariamente otras bebidas alcohólicas, cifra que superó en 16.7% y 28.8% a las registradas en el área rural y urbana, respectivamente. En el área urbana cerca a de 2 de cada 3 (67.1%) indicaron tomar otras bebidas alcohólicas algunos días a la semana y fines de semana cifra, que superó 1.7 veces las reportadas por el área indígena y 1.2 veces a las del área rural. (Gráficas N° 9.93).

### **Conclusiones**

Aproximadamente 1.6 veces más hombres que mujeres toman otras bebidas alcohólicas diariamente, con una frecuencia de consumo de sólo fines de semana por debajo 2% en las mujeres.

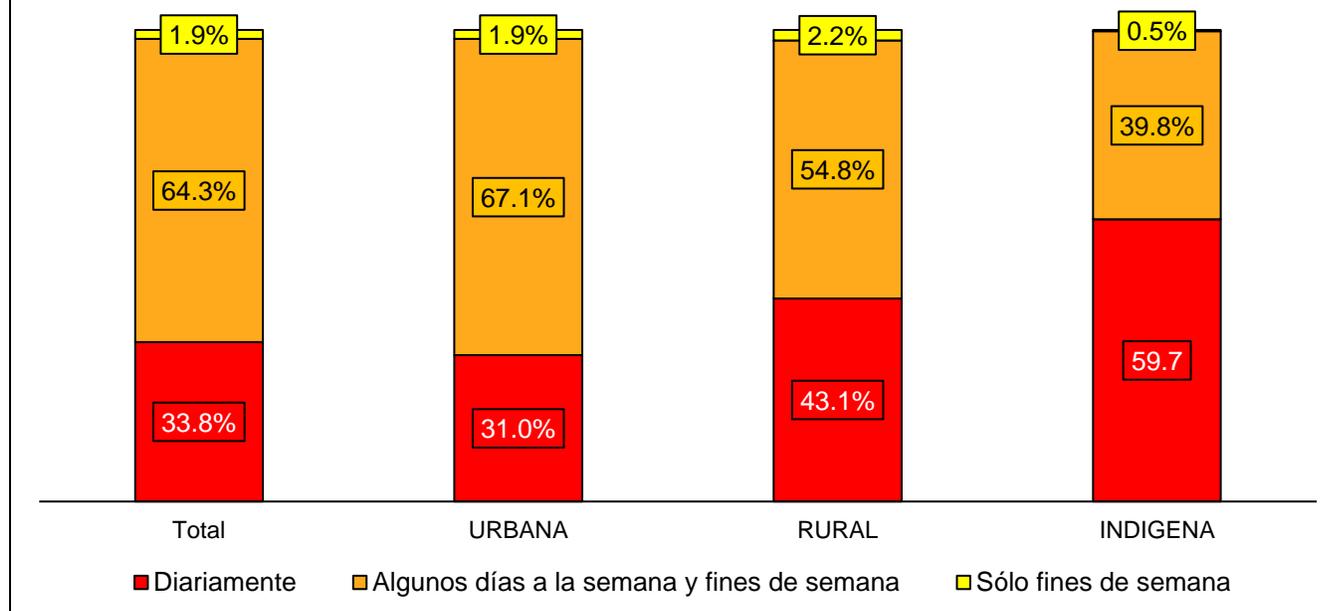
El consumo diario de otras bebidas alcohólica fue 1.8 veces mayor en el área indígena que el promedio nacional y la frecuencia de consumo de algunos días a la semana y fines de semana fue mayor en el área urbana, superando el promedio nacional en 2.8%

Gráfica N° 9.92 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de otras bebidas alcohólicas por sexo. Panamá. 2019



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

Gráfica N° 9.93 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de otras bebidas alcohólicas por área. Panamá. 2019



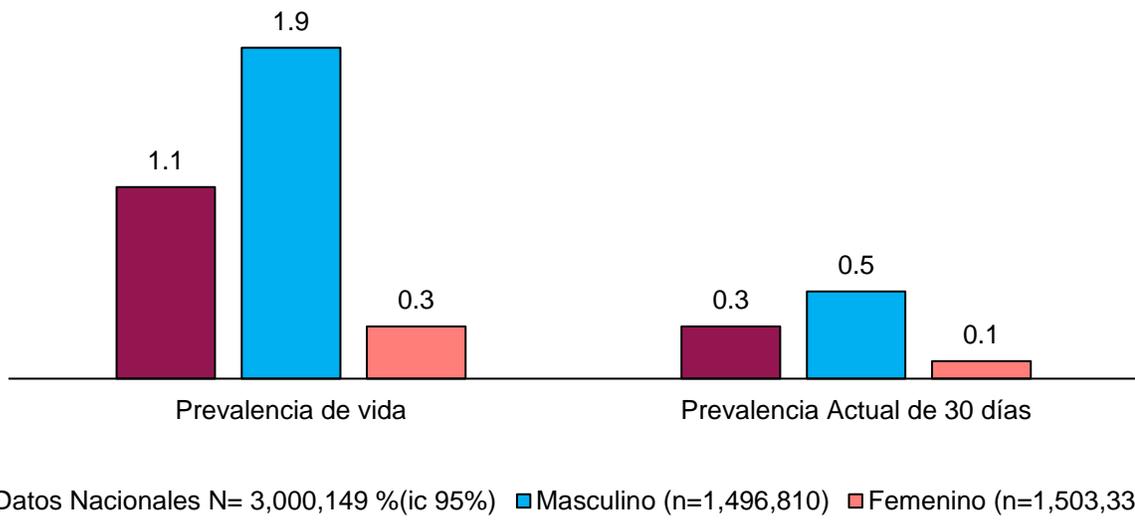
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

#### 9.4. Consumo de sustancias que causan dependencia

La Encuesta Nacional de Salud de Panamá investigó sobre el uso de sustancias que causan dependencia, encontrando que, de un total de 3,000,149 personas de 15 años y más, unas 33,720 manifestaron que usaron alguna vez en la vida este tipo de sustancias, estimándose una prevalencia de 1.1% y una prevalencia actual (30 días) de 0.3%, reportada con base a las 9,422 personas de 15 años y más que declararon usar en la actualidad sustancias que ocasionan dependencia.

La caracterización por sexo obtenida a partir de las respuestas logradas por 1,496,810 hombres y 1,503,339 mujeres revelaron que 6.3 veces más hombres (1.9%) que mujeres (0.3%) consumieron alguna vez en la vida sustancias que causan dependencia, con diferencias significativas con la prevalencia de vida nacional y por sexo. En la actualidad esta situación se mantiene, ya que la estimación de la prevalencia de 30 días reveló que los hombres (0.5%) consumen estas sustancias 5 veces más que las mujeres (0.1%), hubo diferencias significativas por sexo y entre las mujeres y la prevalencia nacional. (Tabla Anexa N° 9.30.1 Gráfica N° 9.94)

Gráfica N° 9.94 Prevalencia de consumo de sustancias que causan dependencias por sexo. Panamá.2019

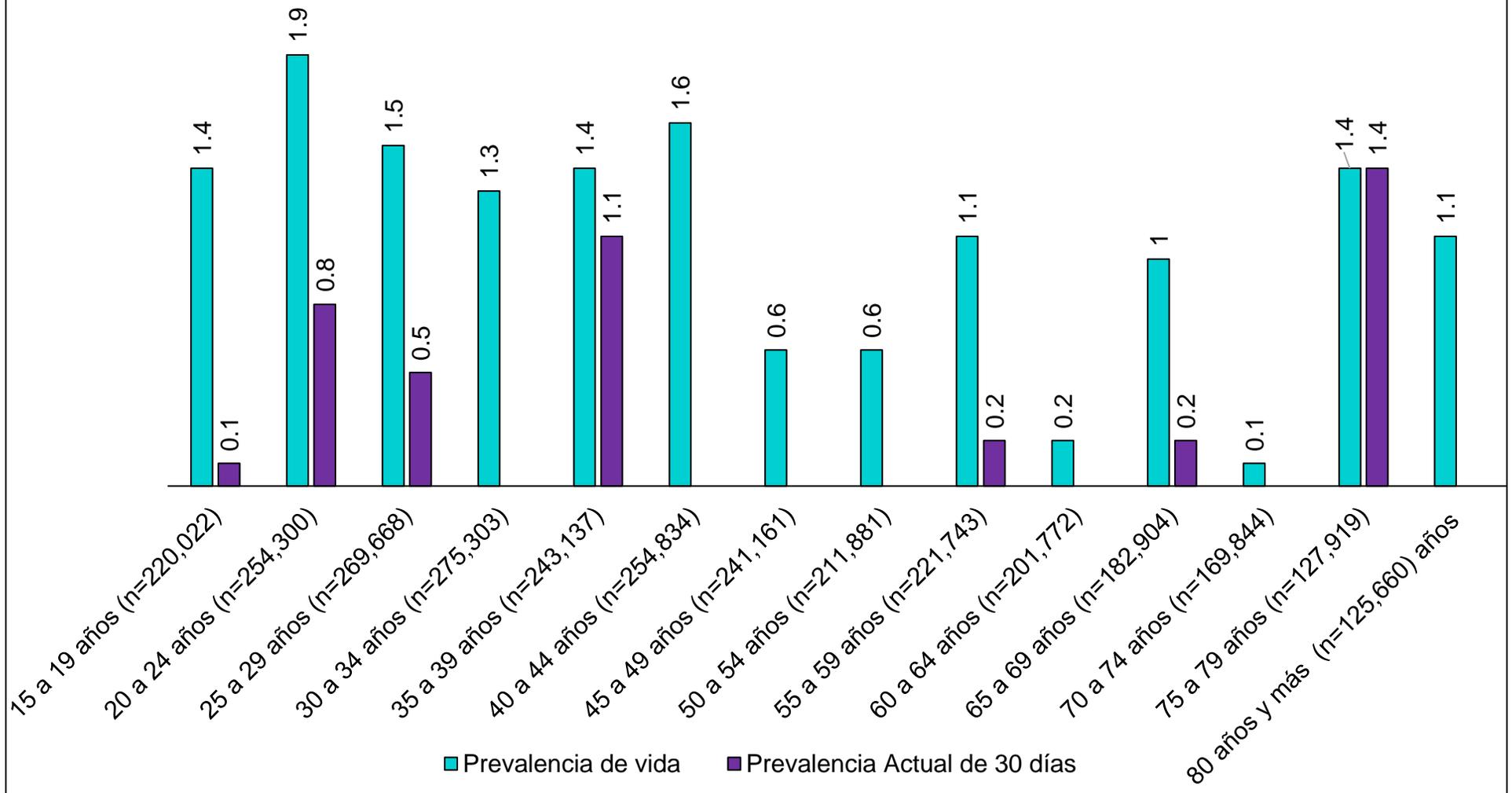


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Con relación a las prevalencias de vida y de los últimos 30 días, por grupo de edad, se identificó que:

- **Prevalencia de Vida.** Se registraron cifras entre 0.2% y 1.9% en el grupo de 60 a 64 años y 20 a 24 años, respectivamente. Prevalencias de vida más elevadas que la del país y con diferencias significativas se consignaron en los grupos de 20 a 24 años (1.9%) y 40 a 44 años (1.6%). Así mismo, hubo prevalencias por debajo de la prevalencia nacional con diferencias significativas, que se ubicaron en los grupos quinquenales entre 45 y 54 años, 60 a 64 años y 70 a 74 años con puntuaciones que fluctuaron entre 0.1% y 0.6%.
- **Prevalencia Actual (últimos 30 días).** En 7 de los 14 grupos de edad estructurados para este análisis (50%), las personas de 15 años y más que habían consumido alguna vez en la vida sustancias que causan dependencia negaron su consumo en la actualidad, registrándose prevalencias en 0%. De igual forma, sólo tres grupos de edad superaron la prevalencia nacional con diferencias significativas: el de 20 a 24 años (0.8%), 35 a 39 años (1.1%) y 70 a 74 años (1.4%). Con cifras por debajo de la prevalencia actual estimada para el país y con diferencias significativas, se ubicaron los grupos de 15 a 19 años (0.1%), 55 a 59 años y 65 a 69 años (ambos con 0.2%). El grupo de 25 a 29 años tuvo la misma prevalencia que el país. (Tabla Anexa N° 9.30.1 Gráfica N° 9.95)

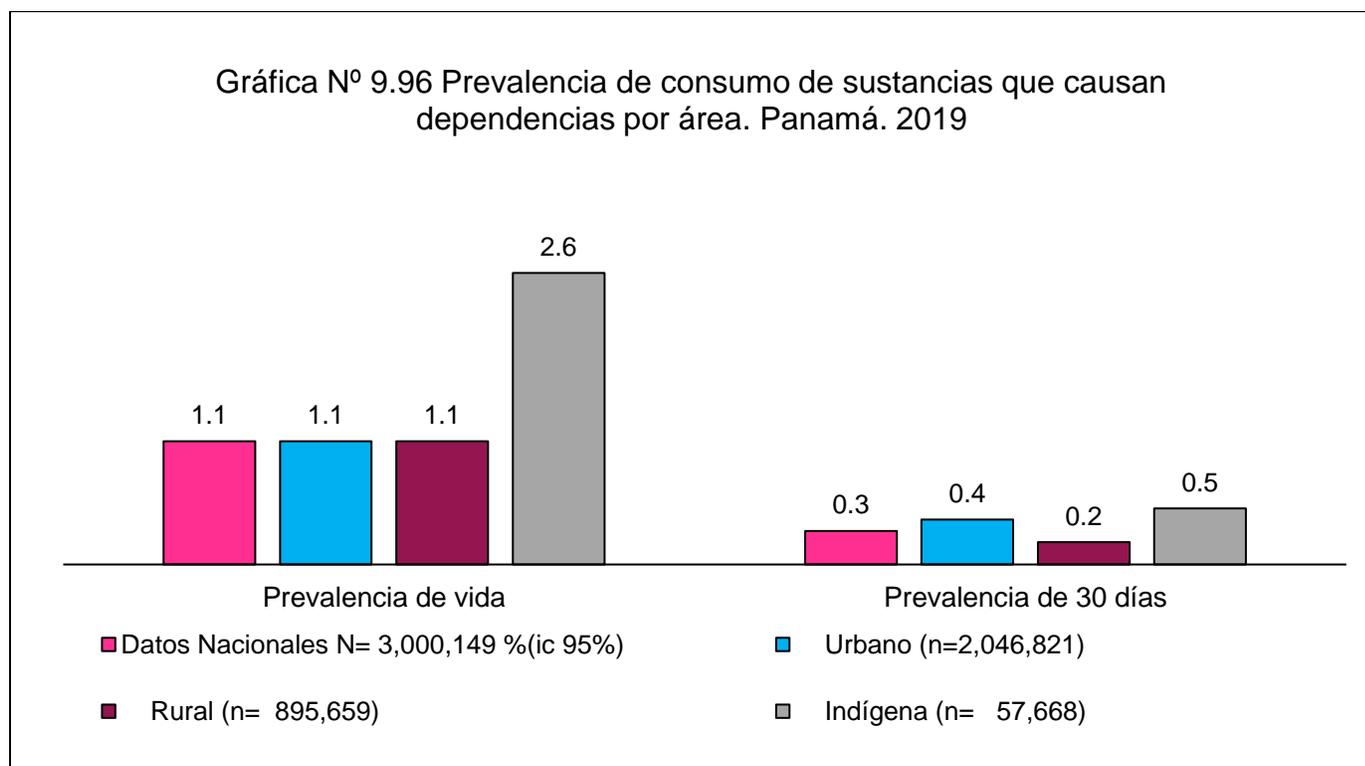
Gráfica N° 9.95 Prevalencia de consumo de sustancias que causan dependencias por grupo de edad. Panamá. 2019



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

Para el análisis por área o dominio de estudio se consideraron las respuestas dadas por 2,046,821 personas de 15 años y más residentes en el área urbana, de 895,659 residentes del área rural y de 57,668 residentes en el área indígena, encontrándose que:

- **Prevalencia de Vida.** Las áreas urbana y rural reportaron la misma prevalencia de vida del país (1.1%), mientras que en el área indígena (2.6%) el uso de sustancias que causan dependencia registró una prevalencia 2.4 veces mayor que en las otras áreas y el país, estimándose diferencias significativas indígena-urbana, indígena-rural e indígena-país.
- **Prevalencia Actual (últimos 30 días).** De igual forma, la prevalencia actual fue más elevada en el área indígena, seguida de la urbana con 0.5% y 0.4%, respectivamente, en tanto que en el área rural fue la mitad de la prevalencia del área urbana. No se registraron diferencias significativas (Tabla Anexa N° 9.30.1 Gráfica N° 9.96)

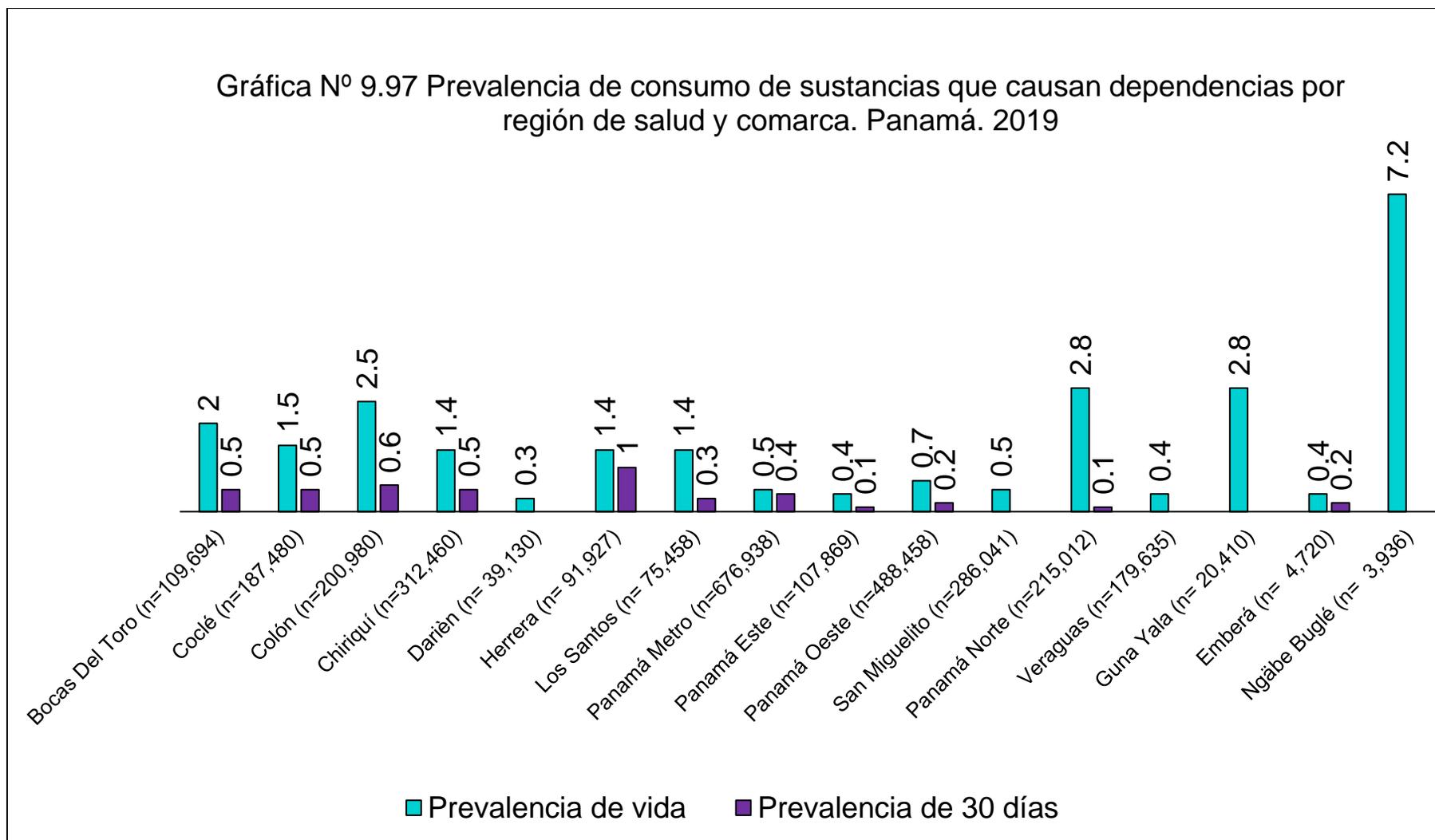


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Al tomar en cuenta el comportamiento del uso de sustancias que causan dependencia por región de salud y comarca se observó lo siguiente:

- **Prevalencia de Vida.** Superaron la prevalencia de vida nacional con diferencias significativas: Bocas del Toro, Colón, Panamá Norte, Guna Yala y Ngäbe Buglé con puntuaciones entre 2% y 7.2% reportadas en Bocas del Toro y Ngäbe Buglé, respectivamente. Así mismo, estuvieron por debajo de la prevalencia nacional con diferencias significativas: Darién, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Veraguas y Emberá con cifras entre 0.3% y 0.7% registradas en Darién y Panamá Oeste, respectivamente. Herrera, Los Santos y Chiriquí reportaron una prevalencia en 1.4% y Coclé en 1.5% sin diferencias significativas con la prevalencia de vida estimada para el país.
- **Prevalencia Actual (últimos 30 días).** Se destaca que, en Darién, Veraguas, Guna Yala y Ngäbe Buglé la prevalencia actual de uso de sustancias que ocasionan dependencia fue de 0%, lo que contrasta con el caso de Guna Yala y Ngäbe Buglé porque reportaron las prevalencias de vida más elevadas. Por otro lado, la prevalencia estuvo por encima de la nacional con diferencias significativas en Colón (0.6%) y en Herrera (1%), donde esta última región de salud se ubica como la de mayor prevalencia actual. Panamá Este y Panamá Norte registraron prevalencias por debajo de la nacional con diferencias significativas.

Gráfica N° 9.97 Prevalencia de consumo de sustancias que causan dependencias por región de salud y comarca. Panamá. 2019



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

## **Conclusiones**

La prevalencia de vida del consume de sustancias que causan dependencia se estimó en cerca del 1% y la prevalencia actual en 0.3%. Estas prevalencias fueron más elevadas en hombres que en mujeres. A los grupos de edad de 75 a 79 años y de 35 a 39 años se les estimó la prevalencia actual más elevada siendo 4.7 y 3.6 veces más elevadas que la prevalencia actual del país.

El área indígena registró las prevalencias de vida y actual (de los últimos 30 días) más elevadas, pero mientras que las Comarcas Ngäbe Buglé y Guna Yala y las regiones de salud de Panamá Norte y Colón tuvieron la prevalencia de vida más elevada, la región de salud de Herrera marcó una prevalencia actual 3.3 veces mayor que la prevalencia actual del país, alcanzando la cifra más elevada de consumo de sustancias que ocasionan dependencia.

## **Edad de inicio de consumo de sustancias que causan dependencia**

Un total de 33,720 personas de 15 años y más dieron respuesta a la edad de inicio del consumo de sustancias que ocasionan dependencia, lo que permitió estimar la mediana en 17 años con un primer cuartil en 14 años y un tercer cuartil en 20.5 años, aunque los valores mínimos y máximos fluctuaron entre 7 años y 55 años. El sexo masculino tuvo los mismos parámetros nacionales, excepto, que el tercer cuartil se ubicó en 20.5 años. En el caso de las mujeres la mediana de la edad de inicio fue 7 años por encima de la mediana nacional, es decir, 24 años con un primer cuartil ubicado en los 18 años (4 años más que el nacional) y un tercer cuartil en 28.9 años (8.9 años por encima del nacional). Las edades mínimas y máximas fluctuaron entre los 10 y los 55 años.

Al considerar la mediana de la edad de inicio por grupo de edad, no hubo respuestas en los grupos de 70 a 79 años, por lo cual se han descartado de la tabla correspondiente. Los grupos de 15 a 19 años y de 60 a 64 años marcaron una mediana distinta de la nacional y por fuera de las edades establecidas para el primer y tercer cuartil, el resto de los grupos de edad ubican su mediana entre las edades consignadas para dichos cuartiles, con mínimos y máximos variables para cada uno de los grupos de edad. En cambio, el grupo de 15 a 19 años ubicó su mediana en 14 años (14-14.6 años) con mínimos y máximos de 8 a 18 años y en el grupo de 60 a 64 años la mediana se situó en 30 años, con un primer y tercer cuartil también en 30 años, con mínimos y máximos fluctuando entre 30 y 50 años. Esta mediana supera la nacional en 13 años. (Tabla anexa 9.30.2)

La mediana de edad de inicio de consumo de sustancias que causan dependencia por área o dominio de estudio fue distinta, estimada en 16 años para el área urbana con un primer cuartil en 14 años y un tercer cuartil en 19.9 años, el valor mínimo se calculó en 7 años y el máximo en 55 años. En el área rural la mediana se estimó en 19 años con un primer y tercer cuartil en 16 y 21 años con un mínimo de 12 años y un máximo en 50 años. En el área indígena se estableció en 18.2 años, donde el primer y tercer cuartil se ubicaron en 16 y 21 años con un mínimo de 12 años y un máximo en 50 años.

Con relación a las regiones de salud y comarcas no se consignaron reportes en la comarca Ngäbe Buglé por lo que se eliminó del cuadro, solamente en la región de salud de Los Santos (21.5 años) se superó en un año la puntuación estimada para el tercer cuartil nacional. Bocas del Toro, Colón y Veraguas tuvieron la misma mediana del país, 17 años, aunque con valores diferentes para el primer y tercer cuartil, como para las edades mínimas y máximas.

Por debajo de la mediana de edad de inicio del consumo de sustancias que ocasionan dependencia, se ubicaron Darién, Guna Yala y Emberá con cerca de 15 años, como también Panamá Norte con 14 años; la mediana de este conjunto de regiones de salud/comarcas se localiza entre los límites del primer y tercer cuartil de la mediana del país. Herrera y Panamá Metro también tuvieron una mediana por debajo de la mediana del país registrando cifras alrededor de los 13 años, no consideradas dentro de los valores de dispersión de la mediana del país, de hecho, Herrera registró la mediana de edad de inicio más baja de todo el país con 13 años, donde el primer y tercer cuartil, así como el valor mínimo coinciden con la mediana (13 años) y donde el valor máximo fue de 23 años, sólo Darién lo reportó más bajo, en 19 años. (Tabla anexa 9.31.2)

### **Conclusiones**

La mediana de edad de inicio de consumo de sustancias que causan dependencia fue de 17 años, las mujeres tuvieron una edad de inicio de 7 años más tarde (24 años) que los hombres y la mediana nacional. La mediana más baja se reportó en los grupos de 15 a 19 años con 14 años y de 25 a 29 años con 15.1 años y la más elevada superó en 13 años la mediana del país.

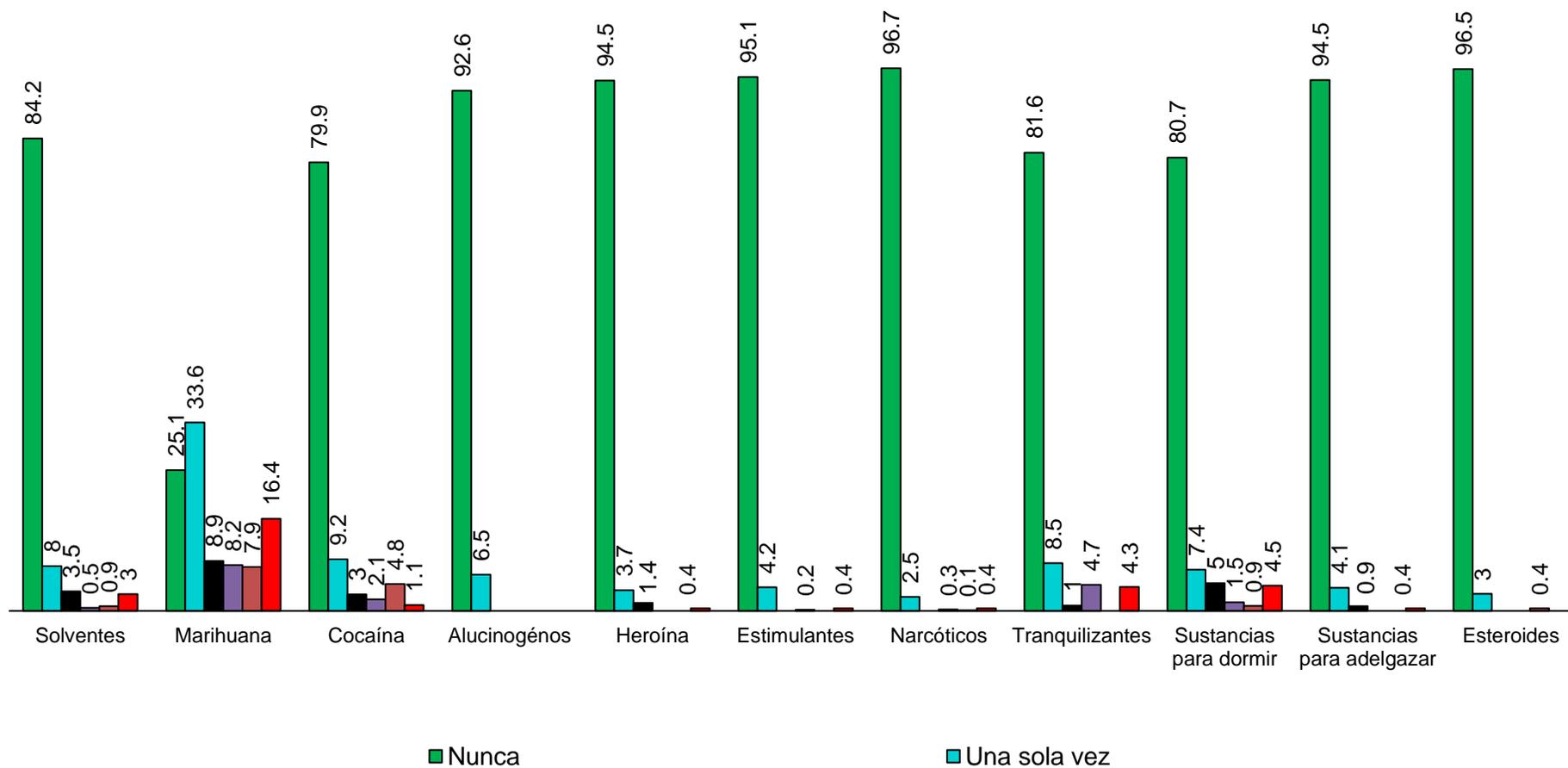
A nivel urbano se obtuvo la mediana de edad de inicio de consumo de sustancias que causan dependencia más baja con 16 años. Los espacios Inter cuartiles coinciden en el primer cuartil para las áreas rural e indígena y en el tercer cuartil para las áreas urbana e indígena. Los valores mínimos y máximos están bien diferenciados entre las áreas, observándose que en el área indígena la edad máxima fue menor (25 años), casi en la mitad de los años que para las áreas urbana y rural. La región de salud de Herrera reportó la mediana más baja de edad de inicio de consumo de sustancias que causan dependencia, con 13 años, es decir 4 años menos que la mediana del país.

## **Frecuencia de consumo de sustancia que causan dependencia.**

Como parte de este estudio se indagó sobre el uso de una lista de sustancias que causan dependencia, donde 33,720 personas respondieron esta pregunta cuyas opciones de respuesta incluían: nunca, una sola vez, algunas veces durante los últimos 12 meses, algunas veces mensual y diariamente. Las sustancias analizadas son: los solventes, marihuana, cocaína, alucinógenos, heroína, estimulantes, narcóticos, tranquilizantes, sustancias para dormir, sustancias para adelgazar y esteroides.

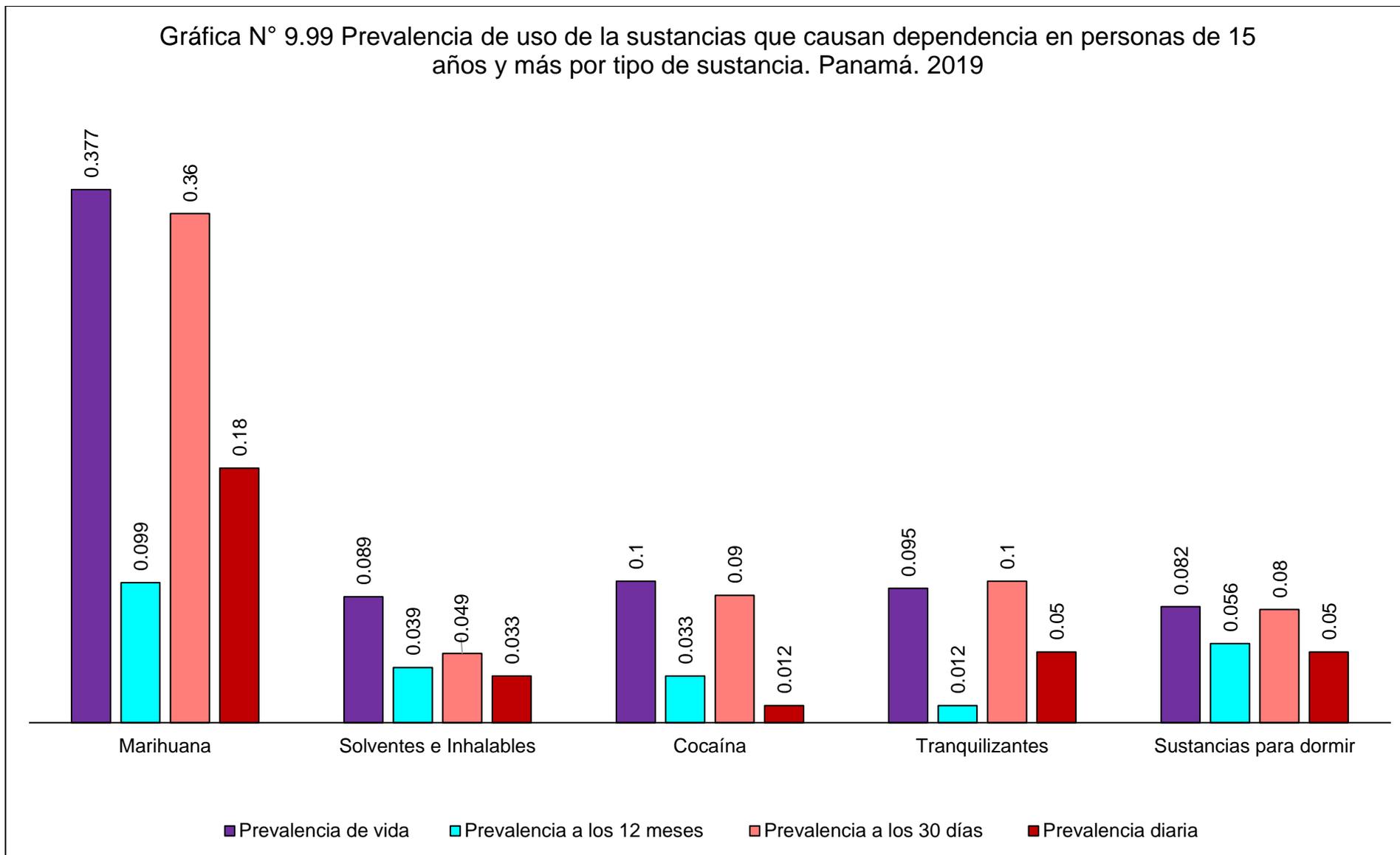
- **Nunca.** Aproximadamente 8 de cada 10 indicó que nunca habían utilizado los productos listados, excepto, la marihuana donde 1 de cada 4 (25.1%) favoreció esta opción. Para el resto de los productos las puntuaciones reportadas fluctuaron entre 79.9% y 96.7%, donde la cifra mínima se asignó a la cocaína y la máxima a los narcóticos.
- **Uso de una sola vez.** Se encontró su máxima expresión con 33.6% en la marihuana, seguida de la cocaína, tranquilizantes, solventes, sustancias para dormir y alucinógenos con cifras entre 9.2% y 6.5%. El resto de los productos listados fueron ponderados con valores entre 2.5% y 4.5% (Tabla Anexa 9.32.1, Gráfica N° 9.98)
- **Algunas veces durante los últimos 12 meses.** El producto que resultó ser más usado en esta categoría fue la marihuana con 8.9%, también se reportaron las sustancias para dormir con 5%, los solventes y la cocaína con 3.5% y 3%, respectivamente. Las sustancias para dormir, la heroína, los tranquilizantes y las sustancias para adelgazar obtuvieron puntuaciones entre 0.9% y 1.5%.
- **Algunas veces mensualmente.** Nuevamente la marihuana, los tranquilizantes, la cocaína, las sustancias para dormir y los solventes fueron consignados en esta categoría con cifras entre 8.2% y 0.5%, donde el valor más elevado se registró para la marihuana.
- **Algunas veces semanalmente.** Con puntuaciones de 7.9% y 4.8% se destacó el uso de la marihuana y de la cocaína.
- **Diariamente.** Un 16.4% de los usuarios de marihuana la usaron diariamente, en tanto que los tranquilizantes y sustancias para dormir fueron utilizados por cerca del 4%, un 3% manifestó usar solventes, ubicando estas sustancias como las de mayor uso diariamente.

Gráfica N° 9.98 Distribución porcentual de las sustancias que causan dependencia utilizadas por tipo de sustancia. Panamá. 2019



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

Gráfica N° 9.99 Prevalencia de uso de la sustancias que causan dependencia en personas de 15 años y más por tipo de sustancia. Panamá. 2019

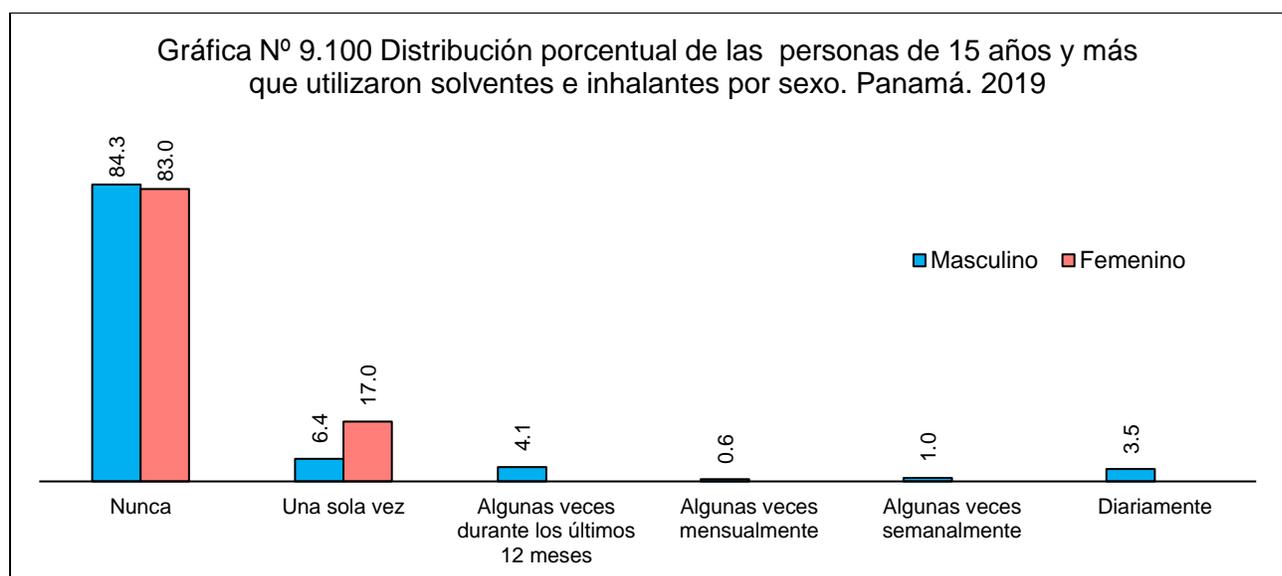


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Para las sustancias que causan dependencia con mayor reporte de consumo se calculó la prevalencia de vida, de los últimos 12 meses, de los últimos 30 días y la diaria, obteniéndose los siguientes resultados:

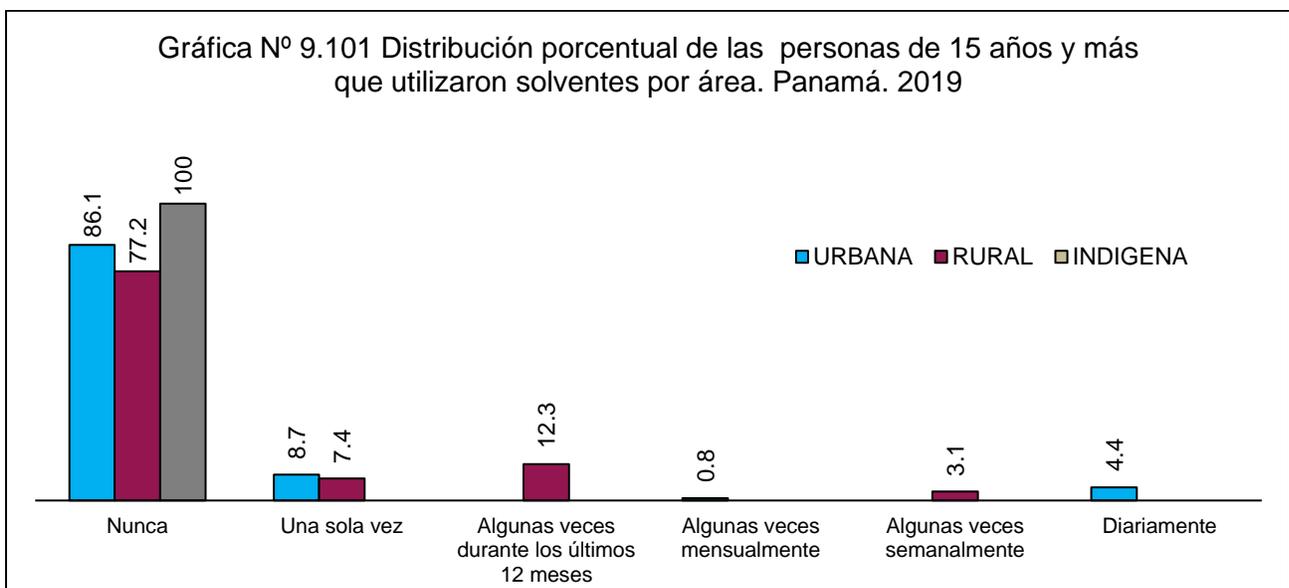
**Solventes e Inhalables.** Aproximadamente 8 de cada 10 hombres y mujeres nunca utilizaron solventes, en tanto que 2.7 veces más mujeres (17%) que hombres (6.4%) las probaron una sola vez con diferencias significativas por sexo y entre el sexo femenino y el promedio nacional. El resto de las categorías relacionadas con la frecuencia de consumo actual de sustancias que crean producen dependencia solo fueron utilizadas por los hombres y en proporciones por debajo del 4.1%. (Tabla Anexa N° 9.32.1, Gráfica N° 9.100)

Entre el 66.4% y el 100% de las personas que respondieron esta pregunta, indicaron que nunca utilizaron solventes. Ocho de los 14 grupos de edad (57.1%) rechazaron haberlos usado una sola vez, en tanto que los grupos de 30 a 34 años y 35 a 39 años registraron el 33.6% y 21.8%, respectivamente. Los grupos de 20 a 24 años, 40 a 44 años y 55 a 59 años fueron los únicos que manifestaron haber usado solventes con cifras de 7%, 13.4% y 11.7%, respectivamente. Sólo 13.8% las personas del grupo de 45 a 49 años manifestaron usarlos algunas veces mensualmente y 10.8% indicaron usarlos algunas veces semanalmente. El 10.8% de las personas del grupo de 60 a 69 años manifestó lo mismo. El consumo diario se reportó en los grupos de 15 a 19 años y de 20 a 24 años con 7.5% y 15.7%, donde el grupo de mayor edad duplicó las cifras reportadas por el grupo de 15 a 19 años. (Tabla Anexa N° 9.32.1)



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

El 100% de los residentes del área indígena indicaron que nunca han usado solventes, entre el área urbana y rural no se estimaron diferencias significativas con cifras de 86.1% y 77.2%, respectivamente, como tampoco las hubo con el promedio nacional. Mientras que para el área indígenas se mostraron diferencias significativas entre las áreas y el promedio del país. El haber probado una sola vez los solventes se estimó en 8.7% y 7.4% para las áreas urbana y rural, respectivamente sin diferencias significativas. En el área rural 12.3% manifestaron que algunas veces durante los últimos 12 meses utilizaron solventes y 3.1% indicaron que los usaron algunas veces mensualmente, mientras que en el área urbana el 0.8% indicó utilizarlos algunas veces mensualmente y 4.4% diariamente. (Tabla Anexa N° 9.32.2, Gráfica N° 9.101)



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

En las regiones de salud y comarcas se destaca el uso de solventes diariamente en Herrera con 59% y en Bocas del Toro con 10.3%. En adición, el 13.9% en Herrera indicó utilizarlos algunas veces mensualmente y en Bocas del Toro 13.2% manifestaron que algunas veces semanalmente. En las comarcas el 100% manifestó no haber usado solventes nunca. Para el resto de las regiones de salud la opción nunca prevaleció por encima del promedio nacional con diferencias significativas, excepto, para Coclé y Panamá Metro con cifras de 80.5% y 79.5%, aunque sin diferencias significativas con el promedio del país. (Tabla Anexa N° 9.32.2)

## Conclusiones

Con relación a los grupos de edad el grupo de 15 a 19 años se colocó en los dos extremos, cuando un 92.5% indicó que nunca los había probado y el 7.5% indicó que los usaban diariamente. El consumo de solventes diariamente se concentró en la población más joven, de 15 a 24 años.

El uso de solventes no se reportó en el área indígena, en tanto que, en el área urbana fue utilizado diariamente por el 4.4%. En la región de salud de Herrera aproximadamente 6 de cada 10 personas de 15 años y más manifestaron utilizar solventes diariamente.

Al comparar los resultados de la ENSPA con otros estudios realizamos el siguiente análisis: Los informes del III estudio epidemiológico andino, realizado en 2016, de los países de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia, revelaron que:

Prevalencia de vida: para Perú fue de 2.5%, Colombia es de 3.5%, Ecuador 2.1% y Bolivia 1.3%

Sexo: Perú 2.9% hombres 2.1% mujeres, Colombia hombres 4.75%, mujeres 1.99%, Ecuador hombres 2.63%, mujeres 1.31%, Bolivia hombres 1.23% y mujeres 1.29%.

Prevalencia de los últimos 12 meses: Colombia y Perú con 0.4%, Ecuador 0.3% y Bolivia 0.2%.

Sexo: Perú: 0.7% hombres y 0.1% mujeres, Colombia hombres 0.51%, mujeres 0.21%, Ecuador 0.19 hombres, 0.28 mujeres, Bolivia hombres 0.26% y mujeres 0.10%.

Prevalencia de los últimos 30 días: Perú 0.10%, Colombia 0.08%, Ecuador 0.12%, Bolivia 0.08%.

Sexo: Perú hombres 0.03% y mujeres 0.18%, Colombia hombres 0.13% y mujeres 0.04%, Ecuador hombres 0.03% y mujeres 0.2%, Bolivia hombres 0.16% y mujeres 0%.

(Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017).

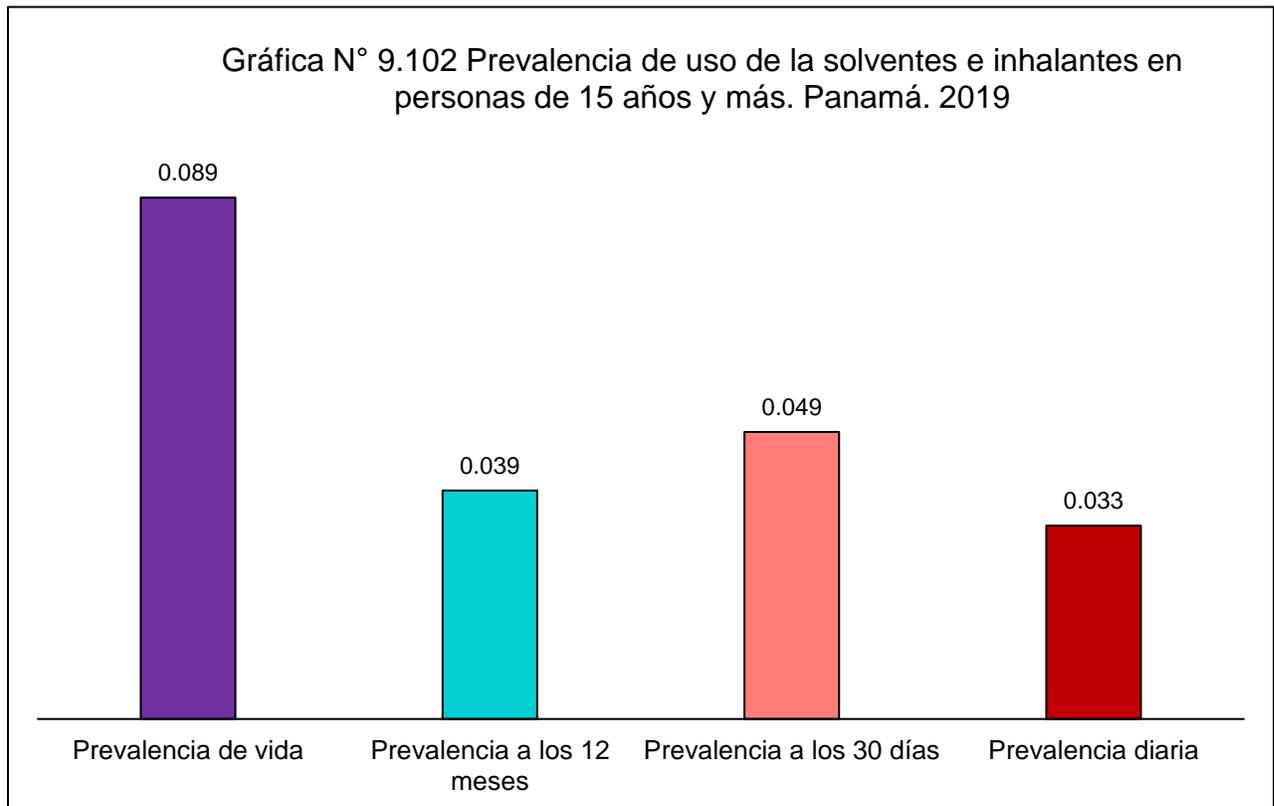
Los resultados de la ENSPA muestran lo siguiente:

Prevalencia de vida: Los resultados de la ENSPA muestran que el 0.089% mencionaron haber utilizado alguna vez en la vida solventes o inhalables, mostrando una diferencia de

consumo por debajo de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia, con valores que oscilan entre 3.4 (Colombia) y 1.2 (Bolivia) puntos porcentuales.

Prevalencia en los últimos 12 meses: El uso reciente de inhalables, descrito a través de la prevalencia del último año para Panamá fue de 0.039%, mostrando valores por debajo de los 4 países andinos, con valores que oscilaron entre 0.36 (Colombia) y 0.16 (Bolivia) puntos porcentuales.

Prevalencia de los últimos 30 días: En cuanto a la ENSPA la prevalencia fue de 0.049%, con valores por debajo que oscilaron entre 2.4 veces menos que Ecuador que presentó la prevalencia más alta de consumo y 1.6 veces menos que Colombia y Bolivia quienes reportaron las prevalencias más bajas de consumo en el estudio realizado en 2016 (Gráfica N° 9.102).

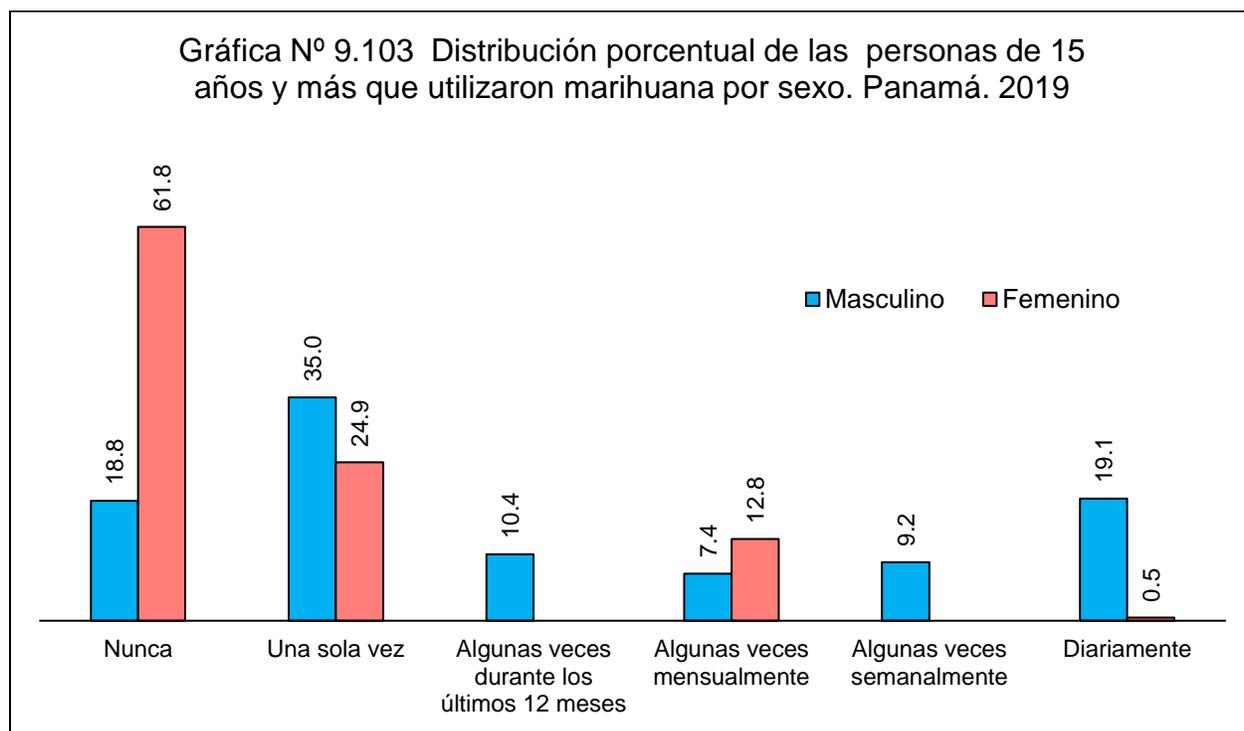


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

**Marihuana.** Uno de cada 4 (25.1%) indicaron que nunca han usado marihuana y un tercio (33.6%) reportaron haberla usado una vez. Cerca de 8% favorecieron las opciones algunas veces durante los últimos 12 meses, algunas veces mensualmente y algunas veces semanalmente. El 16.4% manifestó que usaba la marihuana diariamente. Por otro lado, 3.3 veces más mujeres (61.8%) que hombres (18.8%) nunca usaron marihuana frente a 19.1% de los hombres que la usaron diariamente, con diferencias significativas por sexo y entre las mujeres y el promedio nacional. La usaron una sola vez 35% de los hombres frente a 24.9% de las mujeres, es decir 10.1% más hombres, al contrario 1.7 veces más mujeres que hombres usaron algunas veces mensualmente marihuana, en tanto que sólo los hombres reportaron haber usado marihuana algunas veces durante los últimos 12 meses con 10.4% y 9.2% que dijeron algunas veces semanalmente.

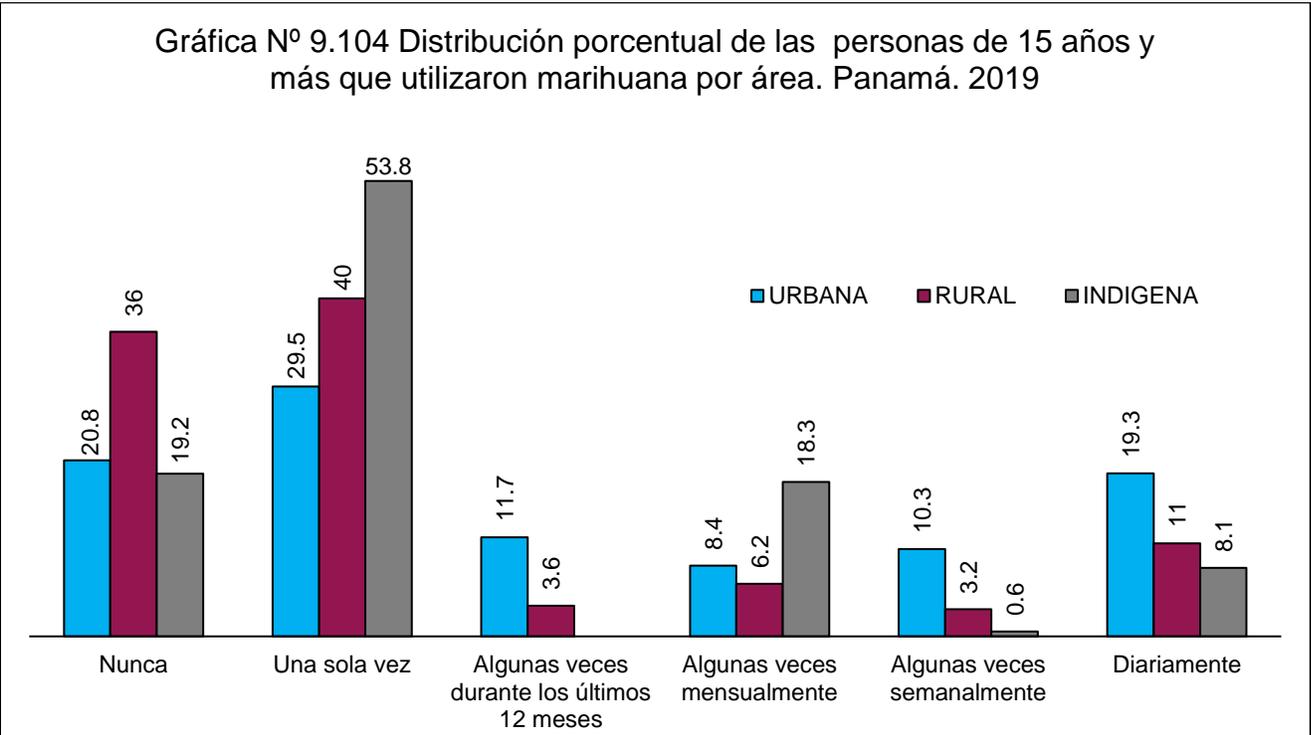
Con relación a los grupos de edad para la opción nunca, varios grupos de edad estuvieron por debajo del promedio nacional y con diferencias significativas, siendo estos los grupos 20 a 24 años, 25 a 29 años y 80 años y más con 0%, 9.1% y 6.1%, respectivamente. Los grupos quinquenales comprendidos entre los grupos de 45 a 54 años y el de 70 a 79 años estuvieron por encima del promedio nacional con cifras entre 48.1% y 100%. En el otro extremo y para la opción consumo diariamente de marihuana, se ubican los grupos quinquenales comprendidos entre los 30 a 39 años y 45 a 49 años que superaron el promedio nacional. Así mismo, estuvieron por debajo del promedio nacional y con diferencias significativas, sobre el consumo diario de marihuana, los grupos de 15 a 19 años, 40 a 44 años, 50 a 54 años y 60 años y más con puntuaciones entre cero y 7.5% (15-19 años). La opción algunas veces semanalmente fue favorecida por 5 grupos de edad, dos de los cuales superaron el promedio nacional con diferencias significativas: el de 40 a 44 años (27.1%) y el de 65 a 69 años (46.8%). En tanto que la opción algunas veces durante los últimos 12 meses, sólo 5 grupos de edad respondieron positivamente superando el promedio nacional para esta opción, con diferencias significativas los grupos de 25 a 29 años con 27.5% y el de 60 a 64 años con 77.4%, es decir 3 y 8.7 veces más, respectivamente. La opción algunas veces mensualmente alcanzó puntuaciones superiores al promedio nacional para esa opción, con diferencias significativas en tres grupos de edad, 20 a 24 años, 25 a 29 años y 50 a 54 años con 16.5%, 18.3% y 16.4%, respectivamente. Por otro lado, la opción una sola vez superó con diferencias significativas el promedio del país en los grupos de edades extremas de 15

a 19 años (57.5%) y 80 años y más (93.9%), es decir con cifras 1.7 y 2.8 veces mayores, respectivamente. (Tabla Anexa N° 9.33.1, Gráfica N° 9.103)



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

Aproximadamente 1 de cada 5 (19.2%) de los residentes del área indígena indicaron que nunca han usado marihuana, en el área urbana y rural se registraron puntuaciones de 20.8% y 36%, respectivamente. No se estimaron diferencias significativas entre áreas, como tampoco las hubo con el promedio nacional. El haber probado una sola vez la marihuana tuvo su más alto registro en el área indígena cuando cerca de 1 de cada 2 indicó haberla probado, mientras que se estimó en 29.5% y 40% para las áreas urbana y rural, respectivamente. Se evidenciaron diferencias significativas urbano-indígena e indígena-país. El uso algunas veces durante los últimos 12 meses, algunas veces semanal y diariamente, mostró cifras que superaron el promedio nacional en el área urbana, aunque sin diferencias significativas con las cifras nacionales estimadas para cada opción. El uso algunas veces durante los últimos 12 meses y algunas veces semanalmente fue cerca de 3 veces mayor que en el área rural, mientras que el área indígena reportó 0% y 0.6%, respectivamente. El uso algunas veces mensualmente se duplicó y triplicó en el área indígena (18.3%) con relación a las áreas urbana (8.4%) y rural (6.2%). Con relación al uso diario de marihuana el área urbana con 19.3% superó en 8.3% y 11.2% a las áreas rural e indígena, correspondientemente. (Tabla Anexa N° 9.33.2, Gráfica N° 9.104)



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

En las regiones de salud y comarcas se destaca el uso diario de marihuana y se registró por encima del 50% en Herrera y Emberá con 59.1% y 53.6%, respectivamente. De igual forma superaron el promedio del país Colón y Panamá Metro con 36.1% y 39.8%. Reportaron consumo diario de 0%: Coclé, Chiriquí, Los Santos, Panamá Oeste, San Miguelito y Veraguas. Con relación a los que indicaron que nunca usaron marihuana, alcanzaron cifras por arriba del promedio nacional con diferencias significativas y valores que fluctuaron entre 39.9% y 100%: Coclé, Los Santos, Panamá Oeste y Ngäbe Bugle. El uso de una sola vez obtuvo puntuaciones por encima del promedio con diferencias significativas en Darién, Panamá Norte y Guna Yala con 74.7%, 63.9% y 80.9%, respectivamente. En Veraguas el 99.7% indicó que algunas veces durante los últimos 12 meses. Con relación a algunas veces mensualmente destacó Panamá Este con 41% y Emberá con algunas veces semanalmente con 46.4%. (Tabla Anexa N° 9.33.2)

## Conclusiones

Más mujeres (3.3 veces más) que hombres respondieron nunca haber usado marihuana y cerca de 1 de cada 5 hombres manifestaron usarla diariamente. Los grupos quinquenales de edad entre los 30 a 39 años y 45 a 49 años superaron el promedio nacional relacionado con el consumo diario de marihuana, mientras que el haberla probado solo una vez fue reportado por cerca de 6 de cada 10 y por 93.9% de las personas con 15 a 19 años y 80 años y más, respectivamente. El área rural reportó la mayor proporción de personas de 15 años y más manifestaron nunca haber consumido marihuana, donde cerca de 4 de cada 10 lo indicaron frente a uno de cada 2 del área indígena, que dijo que lo había usado una sola vez. Mientras tanto, en el área urbana se reportó el consumo diario más elevado, donde aproximadamente 2 de cada 10 (19.3%) consiguieron usar marihuana diariamente. Herrera y Emberá reportaron un consumo de 59.1% y 53.6%, respectivamente, los más elevados de país.

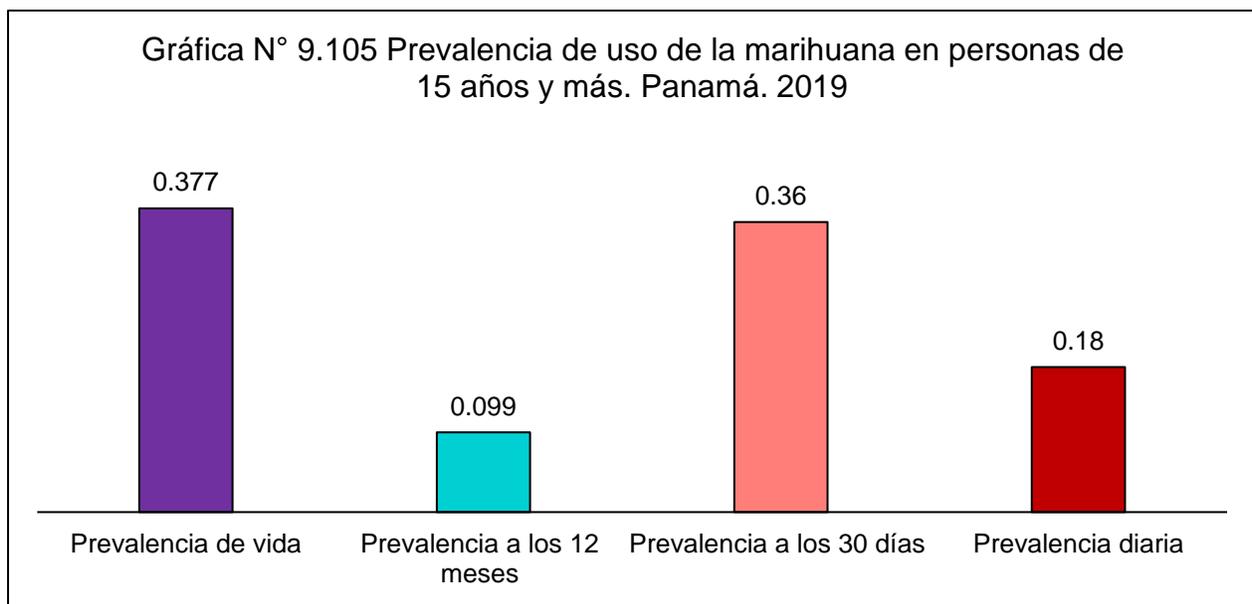
En la encuesta EDADES 2017 los datos obtenidos fueron los siguientes:

- Prevalencia de vida: la marihuana es la sustancia de mayor consumo en España, 35.2% reconoce haberla consumido alguna vez en la vida.
- Edad de inicio de consumo: la edad media de inicio de consumo se sitúa a los 18.4 años.
- Prevalencia en los últimos 12 meses: la prevalencia de consumo del último año se sitúa en 11%.
- Sexo: el consumo de esta sustancia es más extendido entre los hombres que en las mujeres (15.4% y 6.6%, respectivamente)
- Edad: En función de la edad la prevalencia disminuye a medida que aumenta la edad. La máxima prevalencia para ambos sexos se da para el colectivo de 15 a 24 años, donde el 20.4% reconoce haber consumido marihuana en el último año, proporción que se reduce hasta 16.7% entre los de 25 a 34 años, situándose en el 10.1% entre los de 35 a 44 años y el 7.8% entre los de 45 a 54 años, bajando por debajo del 5% entre los de 55 a 54 años (3.2%).
- Prevalencia en los últimos 30 días: del último mes 9.1%.
- Sexo: entre los varones el consumo es más extendido (12.9%) que entre las mujeres (5.3%).

- **Edad:** En el último mes existe una relación inversa entre la extensión de consumo de marihuana y la edad, el tramo de 15 a 29 años lo ha consumido en un 15.7%, disminuyéndose hasta estar por debajo del 3% en el tramo de 55 a 64 años (2.9%).
- **Prevalencia diaria:** 2.1% de la población reconoce haber consumido marihuana diariamente 0.18%.
- (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017)

Los resultados de la ENSPA muestran que:

- **Prevalencia de vida:** mostró una prevalencia de 0.377% lo que evidencia una clara diferencia de consumo de vida de marihuana entre ambos estudios (España 35.2%).
- **Prevalencia en los últimos 12 meses:** la prevalencia de consumo del último año en la ENSPA fue de 0.099% mostrando 10.91 puntos porcentuales por debajo del estudio EDADES 2017 (11%).
- **Prevalencia en los últimos 30 días:** La ENSPA identificó que esta prevalencia de consumo de los últimos 30 días es 25.4 veces menor que la reportada en el estudio EDADES 2017 (9.1%).
- **Prevalencia diaria:** la prevalencia diaria en la ENSPA (0.18%) fue reportada en 1.92 puntos porcentuales menos que en España (2.1%). (Gráfica N° 9.105)



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

Los informes del III estudio epidemiológico andino, realizado en 2016, de los países de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia, revelaron que:

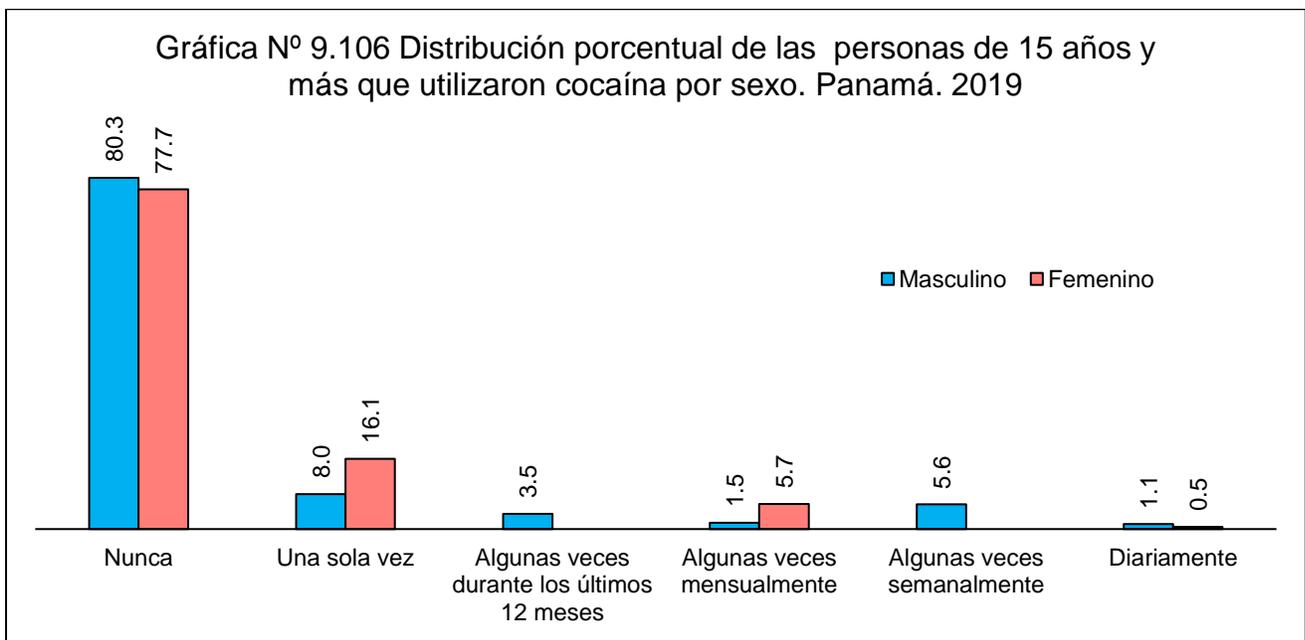
- Prevalencia de vida: para Perú fue de 14.8%, Colombia es de 36.31%, Ecuador 26.9% y Bolivia 12.15%
- Prevalencia de los últimos 12 meses: en Perú con 5.2%, Colombia 20.77%, Ecuador 11.6% y Bolivia 4.98%.
- Prevalencia de los últimos 30 días: Perú 1.6%, Colombia 9.74%, Ecuador 5.1%, Bolivia 2.18%.

(Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017)

Los resultados de la ENSPA muestran lo siguiente:

- Prevalencia de vida: Los resultados de la ENSPA muestran que el 0.377% mencionaron haber utilizado alguna vez en la vida marihuana, mostrando una diferencia de consumo por debajo de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia, con valores que oscilan entre 35.9 (Colombia) y 11.7 (Bolivia) puntos porcentuales.
- Prevalencia en los últimos 12 meses: El uso reciente de marihuana, descrito a través de la prevalencia del último año para la ENSPA fue de 0.099%, mostrando valores por debajo de los 4 países andinos, con valores que oscilaron entre 20.7 (Colombia) y 4.9 (Bolivia) puntos porcentuales.
- Prevalencia de los últimos 30 días: En cuanto a la ENSPA la prevalencia fue de 0.36%, con valores por debajo que oscilaron entre 27 veces menos que Colombia, que presentó la prevalencia más alta de consumo y 4.4 veces menos que Perú, que reportó la prevalencia más baja en el estudio realizado en 2016.

**Cocaína.** El 79.9% dijo que nunca había consumido cocaína, mientras que 1.1% manifestó que la consume diariamente. El uso de una sola vez lo reportó el 9.2%, el 9.9% restante optó por el resto de las opciones relacionadas con el consumo algunas veces en los últimos 12 meses, mensual o semanalmente. Por otro lado, cerca de 8 de cada 10 hombres (80.3%) y 77.7% de las mujeres nunca usaron cocaína frente a 5.6% de los hombres que la usaron diariamente, ninguna mujer reportó usar cocaína diariamente. No hubo diferencias significativas por sexo, ni con el promedio nacional. Dos veces más mujeres que hombres usaron cocaína una sola vez, con 16.1% y 8%, respectivamente, al contrario 5.6% de los hombres usaron algunas veces semanalmente cocaína, en tanto que las mujeres negaron esta frecuencia de consumo. Sólo los hombres reportaron haber usado marihuana algunas veces durante los últimos 12 meses con 3.5% y 2.7 veces más mujeres que hombres dijeron algunas veces mensualmente. No hubo diferencias significativas por sexo, excepto, en el caso de las mujeres para las opciones algunas veces semanalmente y algunas veces durante los últimos 12 meses. (Tabla Anexa N° 9.34.1, Gráfica N° 9.106).



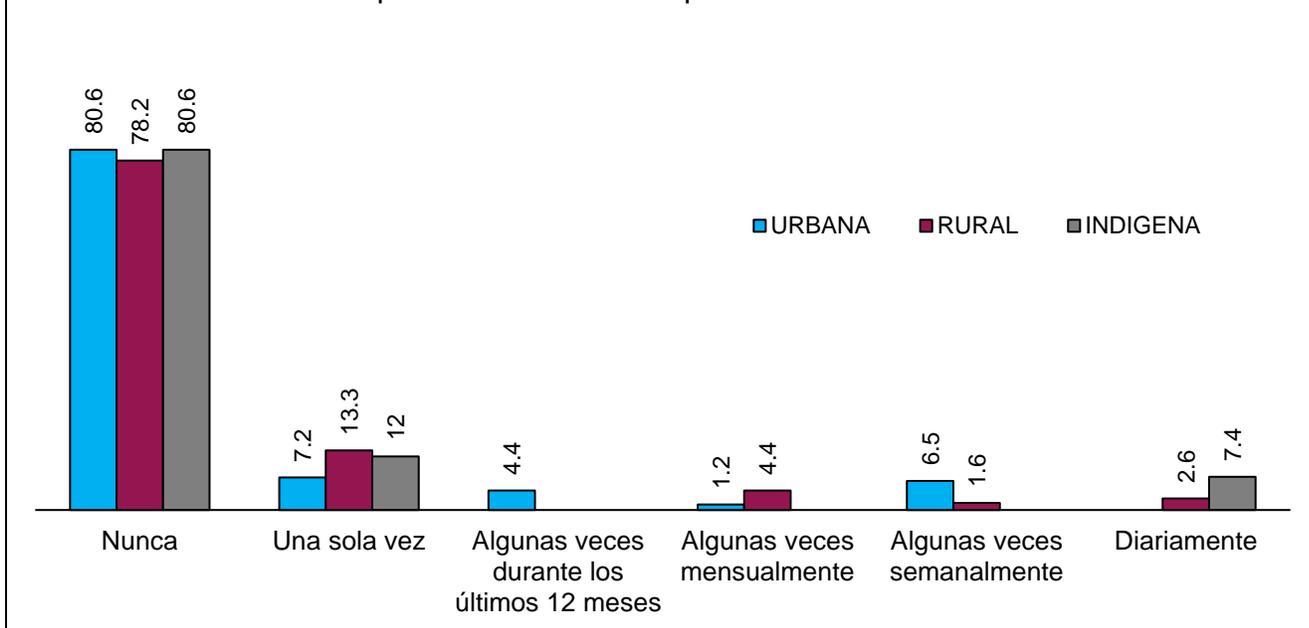
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

El 100% de las personas de 70 años y más y el 99.9% de las personas 15 a 19 años y de 30 a 34 años dijeron que nunca usaron la cocaína, y superaron el promedio nacional con diferencias significativas. El resto de los grupos de edad registraron porcentajes que fluctuaron entre 22.6% y 81.5%, sin diferencias significativas con la cifra nacional. La opción una sola vez fue reportada por encima del promedio nacional con diferencias significativas

para los grupos de 35 a 39 años y de 50 a 54 años, con 21.8% y 29.3%, respectivamente. Así mismo, para la opción algunas veces durante los últimos 12 meses, los grupos de 45 a 49 años y de 60 a 64 años tuvieron proporciones de 23.5% y 77.4%, correspondientemente. Algunas veces mensualmente fue reportado por los grupos de 40 a 44 años (10.1%) y 55 a 59 años (11.7%) con diferencias significativas con las cifras nacionales. Los grupos de 20 a 24 años (15.7%) y de 65 a 69 años (46.8%) fueron los únicos donde se reportó la opción algunas veces semanalmente sin diferencias significativas entre grupos. Con relación a las mujeres, el doble de los hombres (1.1%) usaron cocaína diariamente, sin diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional (Tabla Anexa N° 9.34.1).

Aproximadamente 8 de cada 10 de los residentes de las áreas urbana, rural e indígena indicaron que nunca han usado cocaína sin diferencias significativas entre áreas y con el promedio nacional. El haber probado una sola vez la cocaína tuvo su más alto registro en el área rural con 13.3%, cerca de 2 veces más el valor reportado en el área urbana y 1.3% más elevado que en el área indígena, no hubo diferencias significativas ni entre áreas ni con el promedio del país. El uso algunas veces durante los últimos 12 meses solo fue reportado por el área urbana con 4.4%, en tanto que el uso algunas veces semanalmente fue de 6.5% en el área urbana frente a 1.6% en el área rural, el área indígena registro 0% para estas dos opciones. En contraposición, en el área rural dos veces más personas de 15 años y más favorecieron la opción algunas veces mensualmente con 4.4%, cifra que además fue 3.7 veces mayor que la consignada para el área urbana. El uso diario de cocaína fue de 7.4% en el área indígena, es decir 6.7 y 2.8 veces superior a la cifra nacional y a la del área indígena. En el área urbana el consume diario de cocaína fue reportado en 0%. (Tabla Anexa N° 9.34.2 , Gráfica N° 9.107)

Gráfica N° 9.107 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más que utilizaron cocaína por área. Panamá. 2019



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

A nivel de las regiones de salud y comarcas, la opción nunca usó cocaína encontró respuesta positiva de las personas de 15 años y más por encima del promedio nacional y con diferencias significativas en: Coclé, Colón, Darién, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Emberá y Ngäbe Buglé, con cifras que fluctuaron entre 89.7% y 100%, ubicándose el mínimo en Coclé y el máximo en varias de las regiones listadas. Por otro lado, la opción diariamente fue favorecida únicamente en las regiones de Colón (4.3%), Panamá Este (6.2%) y Guna Yala (19.15), las dos últimas con diferencias significativas con el promedio nacional. El uso de cocaína una sola vez obtuvo puntuaciones por encima del promedio con diferencias significativas en: Chiriquí, Panamá Metro y Guna Yala con 28.1%, 20.5% y 30.7%, respectivamente. En Veraguas uno de cada 2 (52.3%) indicó que uso cocaína algunas veces durante los últimos 12 meses con diferencias significativas (Tabla Anexa N° 9.34.2).

## Conclusiones

La opción más favorecida por las personas de 15 años y más fue nunca han usado cocaína sin diferencias significativas por sexo. Por otro lado, 1.1% indicó consumir cocaína diariamente. Sólo los hombres reportaron consumir diariamente cocaína con 5.6% y dos veces más mujeres que hombre la usaron una vez. Todas las personas de 70 años y más indicaron no usar cocaína y el 99.9% de las personas de 15 a 19 años y de 30 a 34 años. El 1.1% de los hombres frente al 0.5% de las mujeres uso cocaína diariamente,

La proporción de personas de 15 años y más que reportó no haber usado nunca cocaína fue similar en las 3 áreas o dominios de este estudio y estuvo alrededor del 80%, pero el consumo diario fue superior en el área indígena que en el resto de las áreas evidenciando diferencias indígena-urbana e indígena-país. Guna Yala reportó el valor más elevado de consumo diario de cocaína, con cerca de 2 de cada 10 (19.1%) personas de 15 años y más que manifestaron consumirla. También reportaron consumo diario por encima del promedio del país con diferencias significativas Panamá Este y Colón.

En la encuesta EDADES 2017 los datos obtenidos fueron los siguientes:

- Prevalencia de vida: Uno de cada diez individuos de 15 a 64 años reconoce haber consumido cocaína en polvo alguna vez en la vida (10,0%).
- Sexo: los hombres (3,2%) frente las mujeres (0,8%),
- Edad media de inicio de consumo: se sitúa en 2017 en los 21,1 años
- Prevalencia de los últimos 12 meses: 2%
- Sexo: en el último año en función del sexo, su consumo está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (3,4% frente a 1,0%).
- Prevalencia del último mes o uso actual: es el 1,1%.

(Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017)

En la ENSPA los resultados fueron los siguientes:

- Prevalencia de vida: En la ENSPA el 0.10% notificó haber consumido alguna vez en la vida cocaína, mientras que 1 de cada 10 de los individuos encuestados en el estudio EDADES 2017 reconoce haberla consumido alguna vez en la vida (10,0%).
- Prevalencia de los últimos 12 meses: 0.033% de los participantes de la ENSPA reportaron haber consumido en los últimos 12 meses cocaína frente a un 2% de los participantes del estudio de España.

- Prevalencia del último mes o uso actual: en la ENSPA esta prevalencia de consumo del último mes de cocaína (0.09%) presentó un valor 12 veces por debajo del estudio EDADES 2017 (1,1%).

Los informes del III estudio epidemiológico andino, realizado en 2016, de los países de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia, revelaron que:

- Prevalencia de vida: para Perú fue de 1.8%, Colombia es de 6.94%, Ecuador 4.4% y Bolivia 1.39%
- Prevalencia de los últimos 12 meses: en Perú con 0.3%, Colombia 2.7%, Ecuador 1.5% y Bolivia 0.41%.
- Prevalencia de los últimos 30 días: Perú 0.2%, Colombia 1.19%, Ecuador 0.5%, Bolivia 0.22%.

(Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017)

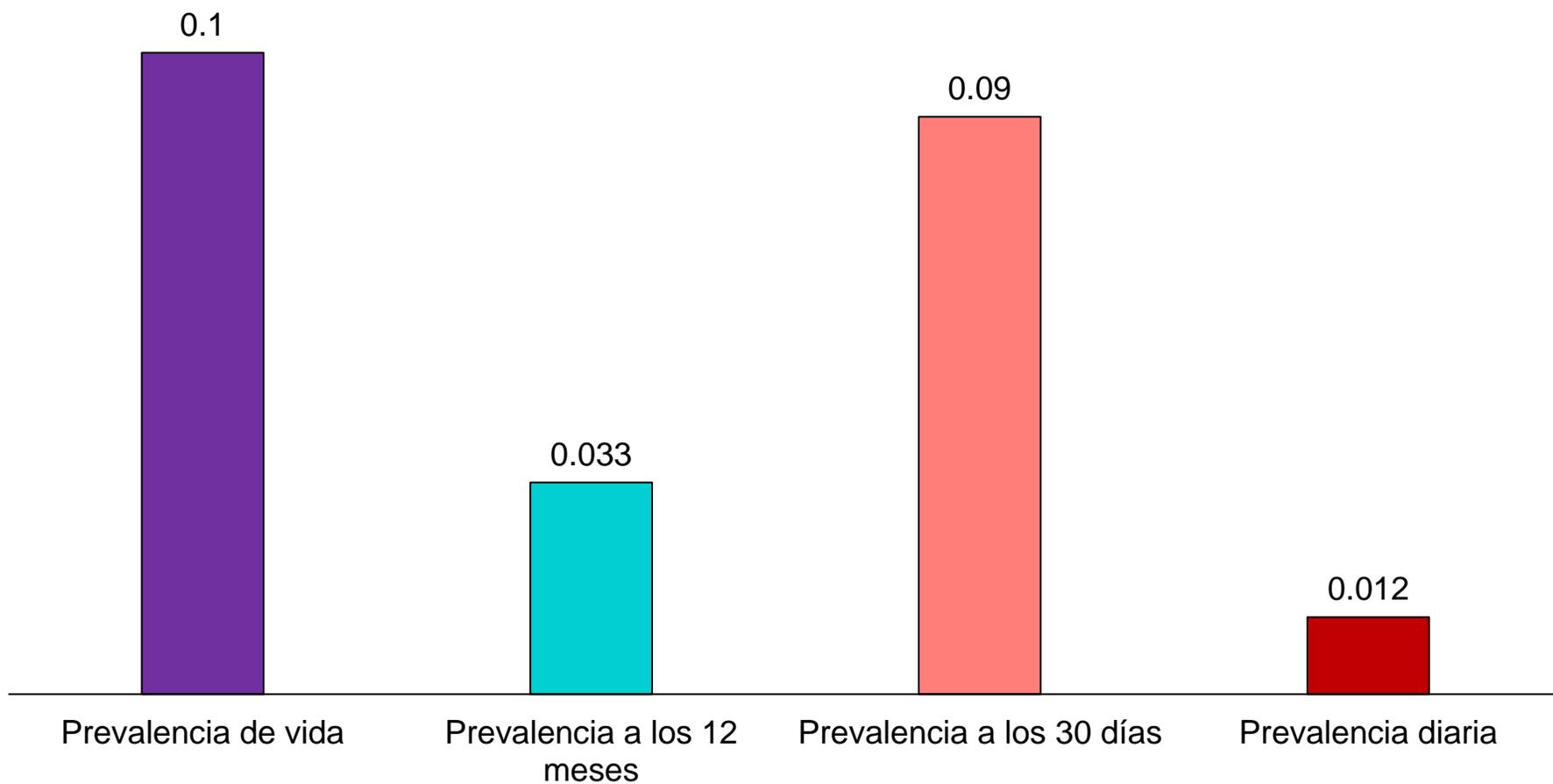
Los resultados de la ENSPA muestran lo siguiente:

Prevalencia de vida: Los resultados de la ENSPA muestran que el 0.10% mencionaron haber utilizado alguna vez en la vida marihuana, mostrando una diferencia de consumo por debajo de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia, con valores que oscilan entre 6.84 (Colombia) y 1.29 (Bolivia) puntos porcentuales.

Prevalencia en los últimos 12 meses: El uso reciente de marihuana, descrito a través de la prevalencia del último año para la ENSPA fue de 0.033%, mostrando valores por debajo de los 4 países andinos, con valores que oscilaron entre 2.66 (Colombia) y 0.27 (Perú) puntos porcentuales.

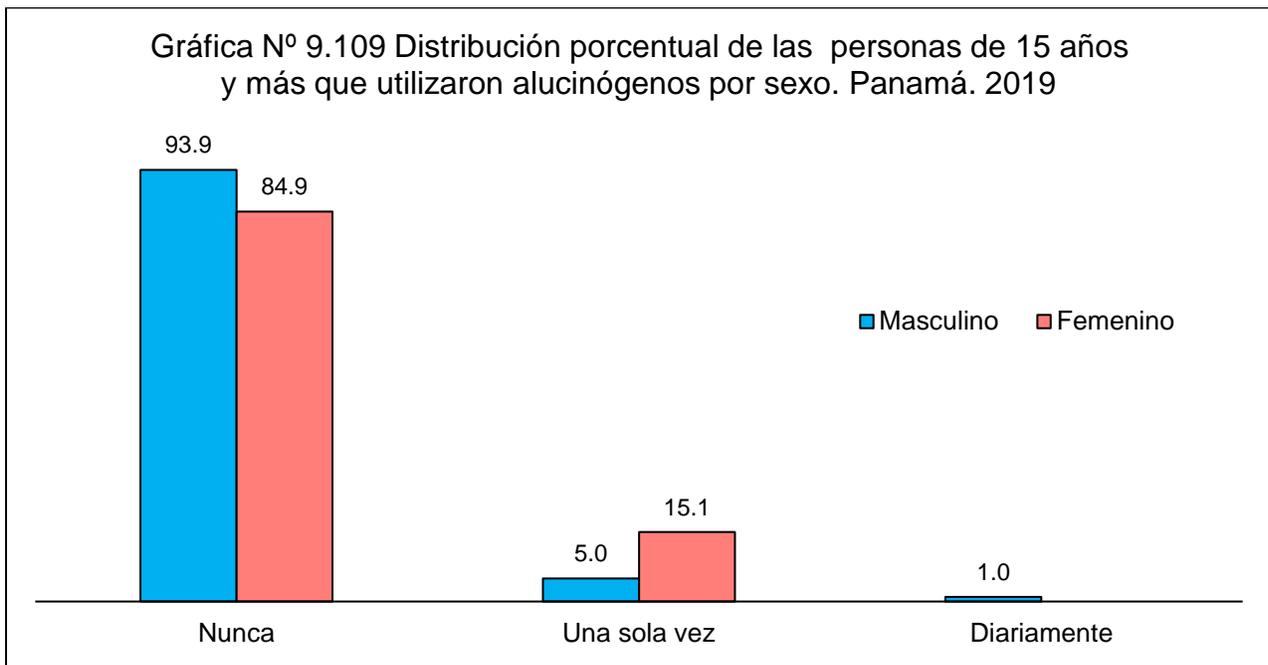
Prevalencia de los últimos 30 días: En cuanto a la ENSPA la prevalencia fue de 0.09%, con valores por debajo que oscilaron entre 13 veces menos que Colombia, que presentó la prevalencia más alta de consumo y 2.2 veces menos que Perú, que reportó la prevalencia más baja en el estudio realizado en 2016.

Gráfica N° 9.108 Prevalencia de uso de la cocaína en personas de 15 años y más. Panamá. 2019



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

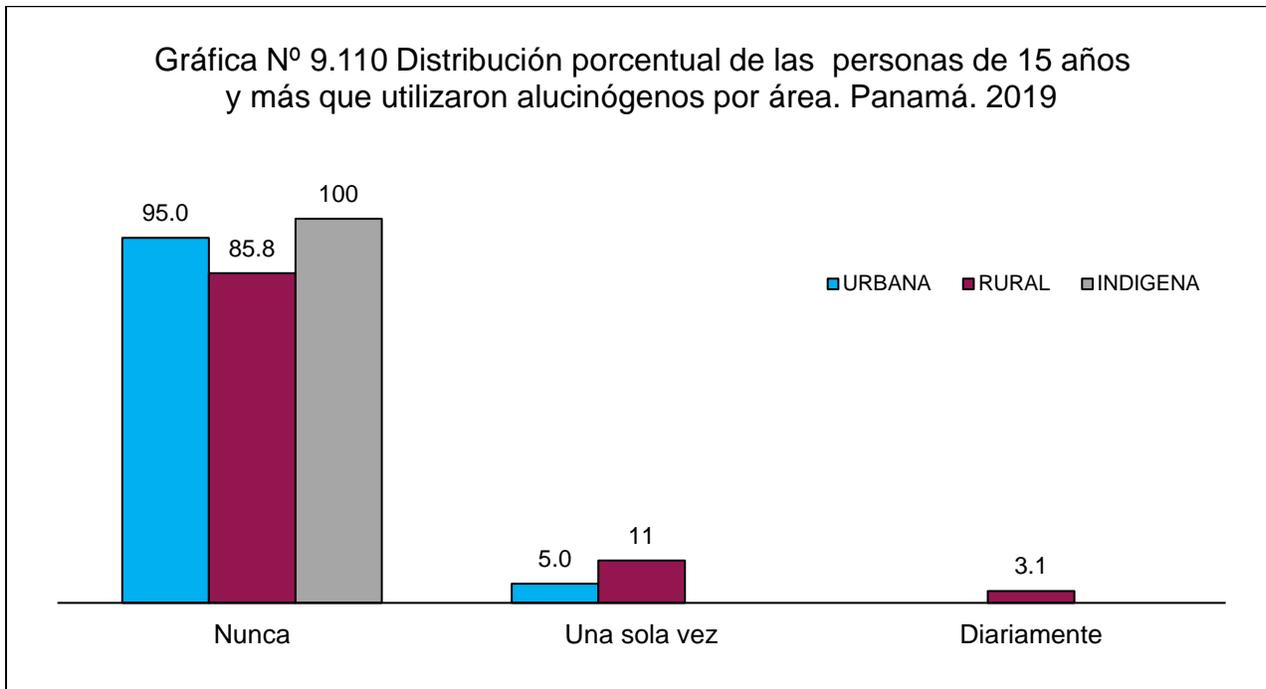
**Alucinógenos.** El 96.5% dijo que nunca había consumido alucinógenos, mientras que 0.9% manifestó que la consume diariamente. El uso de una sola vez lo reportó el 6.5%. Las opciones sobre el consumo algunas veces en los últimos 12 meses mensual o semanalmente no fueron reportados por ningún participante, por lo cual fueron excluidos del cuadro. Aproximadamente 9 de cada 10 hombres (93.9%) y mujeres (84.9%) nunca usaron alucinógenos, frente al 1% de los hombres que los usaron diariamente; ninguna mujer reportó usar alucinógenos diariamente. Hubo diferencias significativas por sexo y entre las mujeres y el promedio nacional. Tres veces más mujeres que hombres usaron alucinógenos una sola vez con 15.1% y 5%, respectivamente. (Tabla Anexa N° 9.34.1, Gráfica N° 9.109).



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

Cerca de 3 de cada 4 de las personas de 20 a 24 años y de 35 a 39 años estuvieron por debajo de las cifras nacionales para la opción nunca han usado alucinógenos, con diferencias significativas con dicho promedio y con valores de 75.2% y 78.2%, respectivamente. En tanto que 9 de los 16 grupos (64.3%) obtuvieron cifras de 99.9% y más. El haber usado diariamente alucinógenos fue reportado por el 4.3% y 8.3% de los grupos de 30 a 34 años y 65 a 69 años, con diferencias significativas con los valores nacionales. Cerca de 2 de cada 10 de las personas de 20 a 24 años (24.8%) y de 35 a 39 años (21.8%) indicaron haber usado alucinógenos una sola vez, con diferencias significativas con el promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.34.1).

El uso de alucinógenos fue reportado como nunca por el 100% de los residentes de 15 años y más del área indígena, mientras que en el área rural fue de 85.8% y cerca de 10% menos que en el área urbana; no hubo diferencias significativas entre las áreas como tampoco con el promedio del país. El uso diario de alucinógenos solo fue reportado en el área rural, triplicando el promedio nacional. En cuanto al uso de alucinógenos una sola vez el área rural (11%) duplicó el puntaje aportado por el área urbana (5%), pero sin diferencias significativas con el promedio nacional y con el área urbana. (Tabla Anexa N° 9.34.2, Gráfica N° 9.110)



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

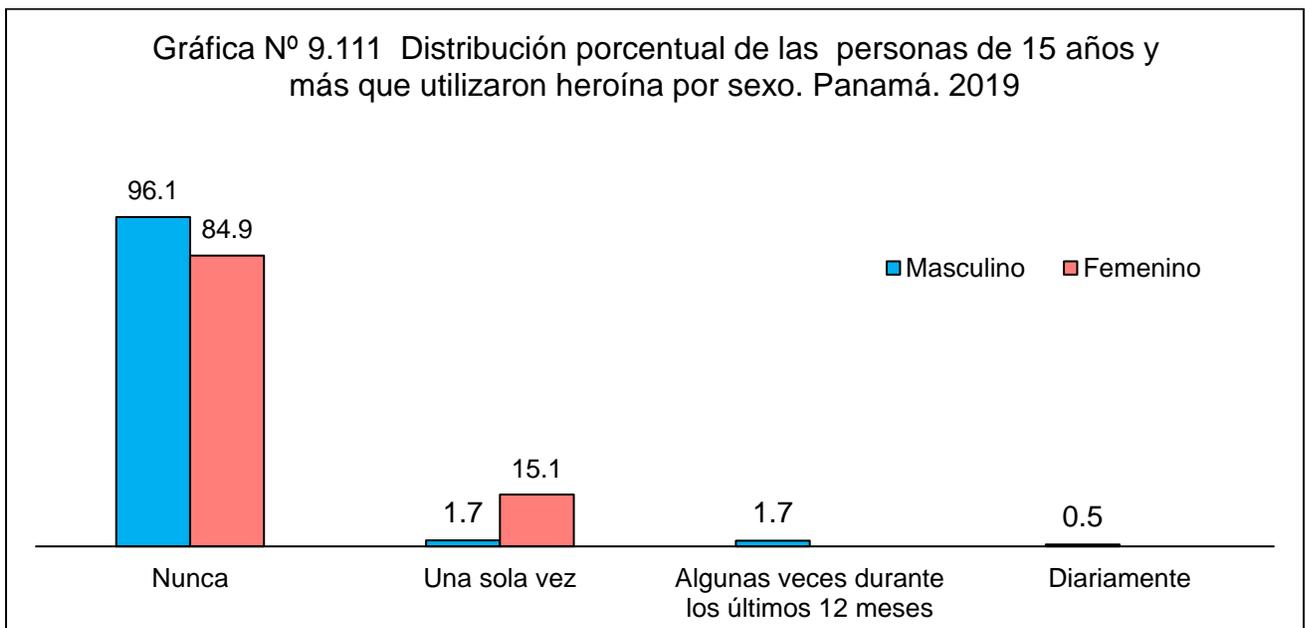
A nivel de las regiones de salud y comarcas, la opción nunca usaron alucinógenos encontró respuesta positiva de las personas de 15 años y más con cifras por debajo del promedio nacional en Bocas del Toro (76.8%), Chiriquí (88.9%), Panamá Metro (79.5%) y Veraguas (0.3%), con diferencias significativas con el promedio nacional, excepto, para Chiriquí. El resto de las regiones de salud y comarcas listadas reportaron cifras entre 99.9% y 100%. Por otro lado, la opción diariamente fue favorecida únicamente en la región de salud de Bocas del Toro con 13.5% con diferencias significativas con el promedio nacional. El uso de alucinógenos una sola vez obtuvo la mayor puntuación en Veraguas con 99.7%, también consignaron valores por encima del promedio nacional con diferencias significativas Panamá Metro (20.5%) y Chiriquí (11.1%). (Tabla Anexa N° 9.34.2).

## **Conclusiones**

La respuesta sobre nunca haber usado alucinógenos fue la más favorecida por el 96.5% de las personas de 15 años y más, donde más hombres que mujeres registraron esta opción. El 1% de los hombres manifestaron usarlos diariamente. El uso diario de alucinógenos fue reportado únicamente por los grupos de 30 a 34 años y 65 a 69 años, con diferencias significativas con los valores nacionales.

Todos los residentes del área indígena dijeron que nunca han usado alucinógenos, mientras su uso diario fue reportado únicamente en el área rural. El 99.7% de los residentes de 15 años y más de la región de salud de Veraguas manifestaron haber usado una sola vez alucinógenos, mientras que en Bocas del Toro el 13.5% dijo usarlos diariamente, esta fue la única región de salud del país que registró esta frecuencia de consumo.

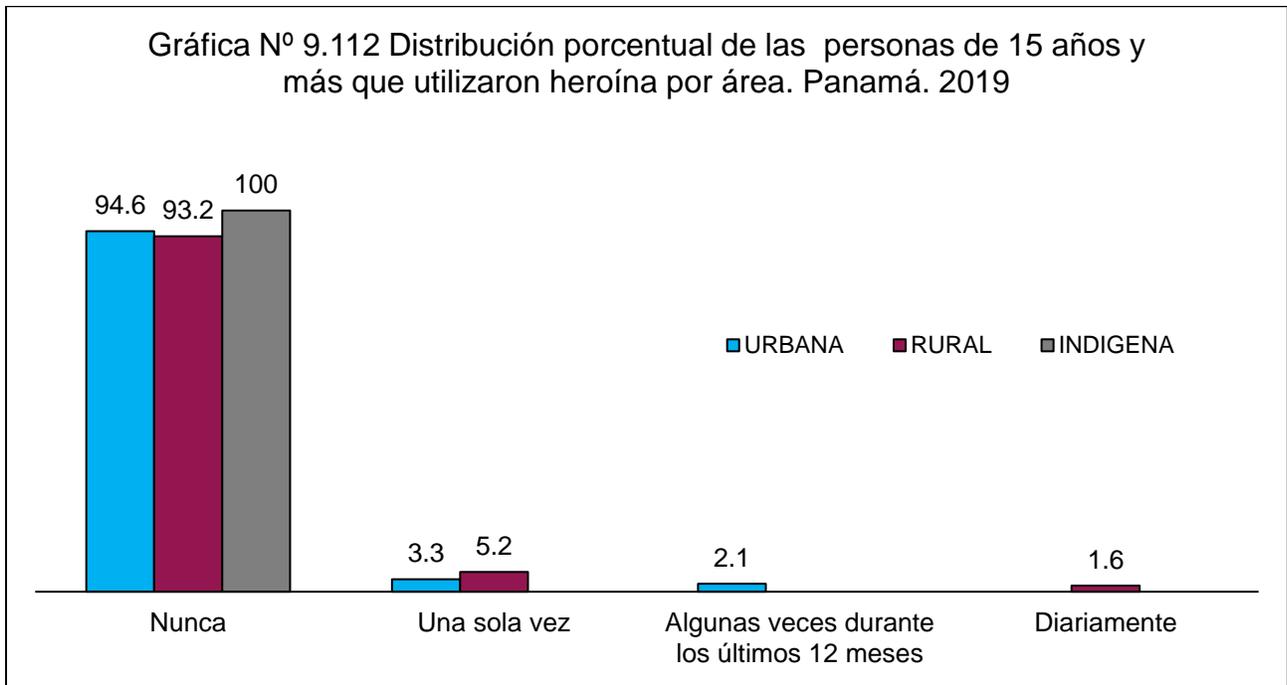
**Heroína.** El 94.5% de las 33,720 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta indicaron que nunca habían consumido heroína, mientras 3.7% lo hicieron una vez y 1.4% las usaron algunas veces durante los últimos 12 meses. El 0.4% indicó consumirlo diariamente. Más hombres (96.1%) que mujeres dijeron que nunca habían usado heroína con una diferencia de 6.7 puntos porcentuales. En contraposición sólo usaron heroína diariamente los hombres (0.5%), que también fueron los únicos que la usaron algunas veces durante los últimos 12 meses. El consumo de una sola vez fue 8.9 veces mayor por las mujeres que por los hombres y 4 veces mayor que el promedio nacional con diferencias significativas con este. (Tabla Anexa N° 9.35.1, Gráfica N° 9.111)



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

El análisis por grupo de edad indica que los grupos de 35 a 39 años y de 60 a 64 años fueron los únicos dos, que con relación a la opción nunca, obtuvieron el porcentaje por debajo del promedio nacional con diferencias significativas y cifras de 78.2% y 22.6%, respectivamente. La opción una sola vez fue consignada por los grupos de 20 a 24 años y 35 a 39 años, donde este último supero las cifras nacionales en 18.1 puntos porcentuales. Cerca de 8 de cada 10 (77.4%) de las personas de 60 a 64 años indicaron que habían usado algunas veces durante los últimos 12 meses y el 13.8% de las personas de 45 a 49 años manifestó lo mismo. Sólo el grupo de 65 a 69 años reportó uso diario de heroína con 8.2%, cifra que es 20.5 veces mayor que el promedio nacional. (Tabla Anexa N°19)

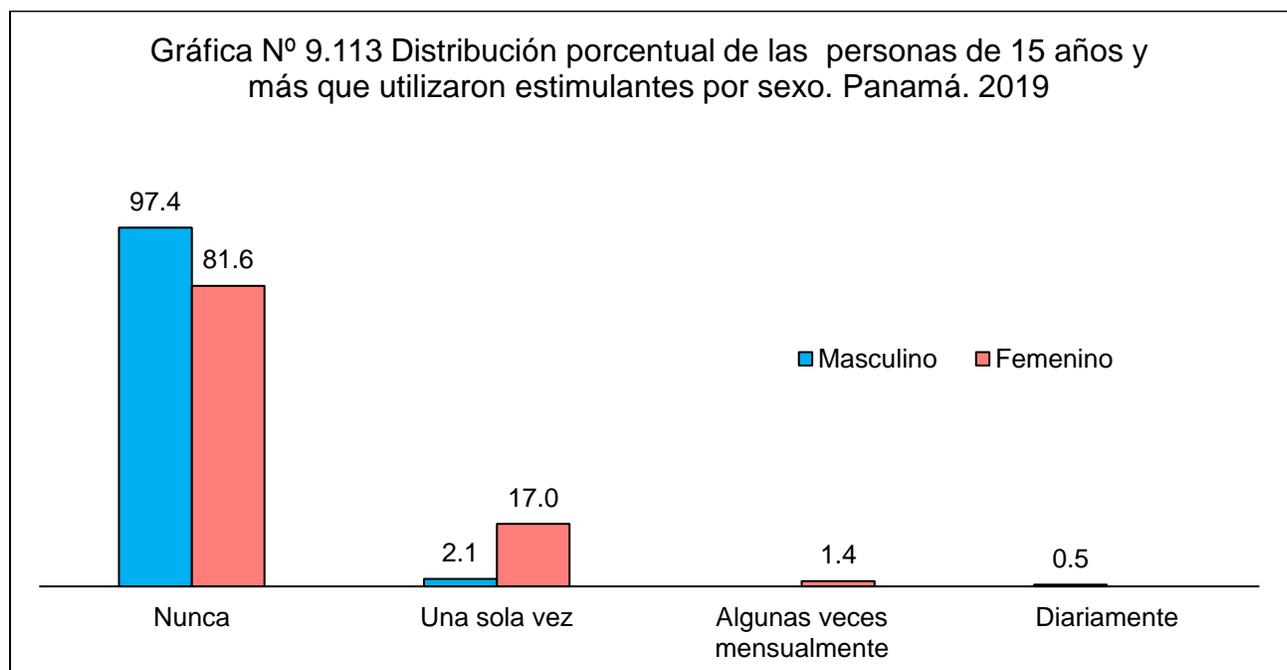
El 100% de los residentes indígenas dijo que nunca había usado heroína, mientras que cerca de 9 de cada 10 lo hicieron en las áreas urbana y rural, sin diferencias significativas con el promedio nacional y entre ambas áreas. El uso diario de heroína sólo fue reportado por el área rural con 1.6%, es decir 4 veces mayor que el promedio nacional para esta opción. Más personas de 15 años y más del área rural (5.2%) que del área urbana (3.3%) indicaron que usaron heroína una sola vez y sólo en el área urbana (2.1%) dijeron que algunas veces durante los últimos 12 meses. (Tabla Anexa N° 9.35.2, Gráfica N° 9.112)



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

En cuanto a las regiones de salud y comarcas la opción nunca obtuvo porcentajes por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en Panamá Metro con 79.5%, el resto de las regiones de salud/comarcas registró cifras entre 86.1% y 100%. Únicamente Bocas del Toro registró consumo diario de heroína con 6.7% superando el promedio nacional en 16.8 veces más. Chiriquí y Panamá Metro registraron uso de una sola vez de heroína con 11.1% y 20.5%, este último supera las cifras nacionales en 16.8 puntos porcentuales. El uso de heroína algunas veces en los últimos 12 meses fue reportado en las regiones de Colón (5.8%) y Herrera (13.9%), esta última con diferencias significativas con el promedio nacional.

**Estimulantes.** Un 95.1% manifestó nunca haber usado estimulantes en tanto que, 4.2% lo hicieron una sola vez y 0.2% algunas veces mensualmente. El 0.4% consumieron diariamente estimulantes. Más hombres (97.4%) que mujeres dijeron que nunca habían usado heroína con una diferencia de 15.8 puntos porcentuales. En contraposición sólo usaron estimulantes diariamente los hombres (0.5%), mientras que sólo las mujeres fueron las únicas que la usaron algunas veces mensualmente (1.4%). El consumo de una sola vez fue 8 veces mayor por las mujeres que por los hombres y 4 veces mayor que el promedio nacional con diferencias significativas con este. (Tabla Anexa N° 9.35.1, Gráfica N° 9.113)

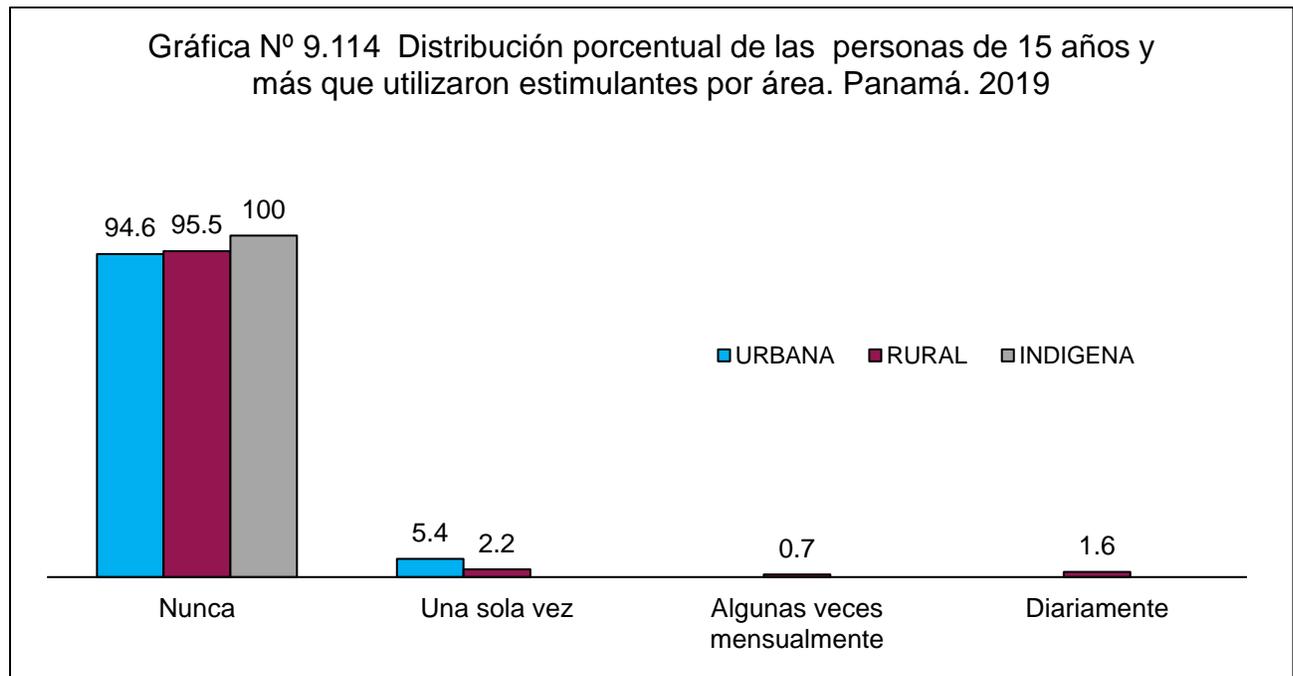


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Con respecto a nunca haber usado estimulantes sólo el grupo de 35 a 39 años presentó cifras por debajo del promedio nacional con diferencias significativas con el promedio nacional. Este mismo grupo de edad también reportó diferencias significativas con relación al uso una sola vez con 21.8%, toda vez que fue 5.2 veces mayor que el mismo. También reportaron cifras superiores al promedio nacional los grupos de 20 a 24 años, 25 a 29 años y el de 40 a 44 años con 7.7%, 2.2% y 5.4%, respectivamente. Únicamente, el grupo de 35 a 39 años manifestó haber usados algunas veces mensualmente estimulantes y el uso diario se reportó sólo en el grupo de 65 a 69 años. (Tabla Anexa N° 9.35.1).

El 100% de los residentes indígenas dijo que nunca había usado estimulantes, mientras que cerca de 9 de cada 10 lo hicieron en las áreas urbana y rural, sin diferencias significativas

con el promedio nacional y entre ambas áreas. El uso diario de estimulantes sólo fue reportado por el área rural con 1.6%, es decir 4 veces mayor que el promedio nacional para esta opción. Más personas de 15 años y más del área urbana (5.4%) que del área rural (2.2%) indicaron que usaron estimulantes una sola vez y sólo en el área rural (0.7%) dijeron que algunas veces mensualmente. (Tabla Anexa N° 9.35.2, Gráfica N° 9.114)



Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

En cuanto a las regiones de salud y comarcas la opción nunca usaron estimulantes obtuvo porcentajes por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en Bocas del Toro (83.5%), Panamá Metro (79.5%), y Veraguas (47.7%), el resto de las regiones de salud/comarcas registró cifras entre 94% y 100%. Únicamente Bocas del Toro registró consumo diario de estimulante con 6.7%, superando el promedio nacional en 16.8 veces más. Cerca de uno de cada 2 (52.3%) de los residentes de Veraguas y 1 de cada 5 en Panamá Metro (20.5%) indicaron haber usado una sola vez estimulantes, con diferencias significativas con el promedio nacional, en tanto que, Bocas del Toro y San Miguelito reportaron frecuencias de consumo por el orden de 9.7% y 6%, respectivamente. El uso de estimulantes algunas veces mensualmente fue consignado únicamente en la región de salud de Colón (1.4%), la cual es 7 veces más elevada que la cifra del país. (Tabla Anexa N° 9.35.2)

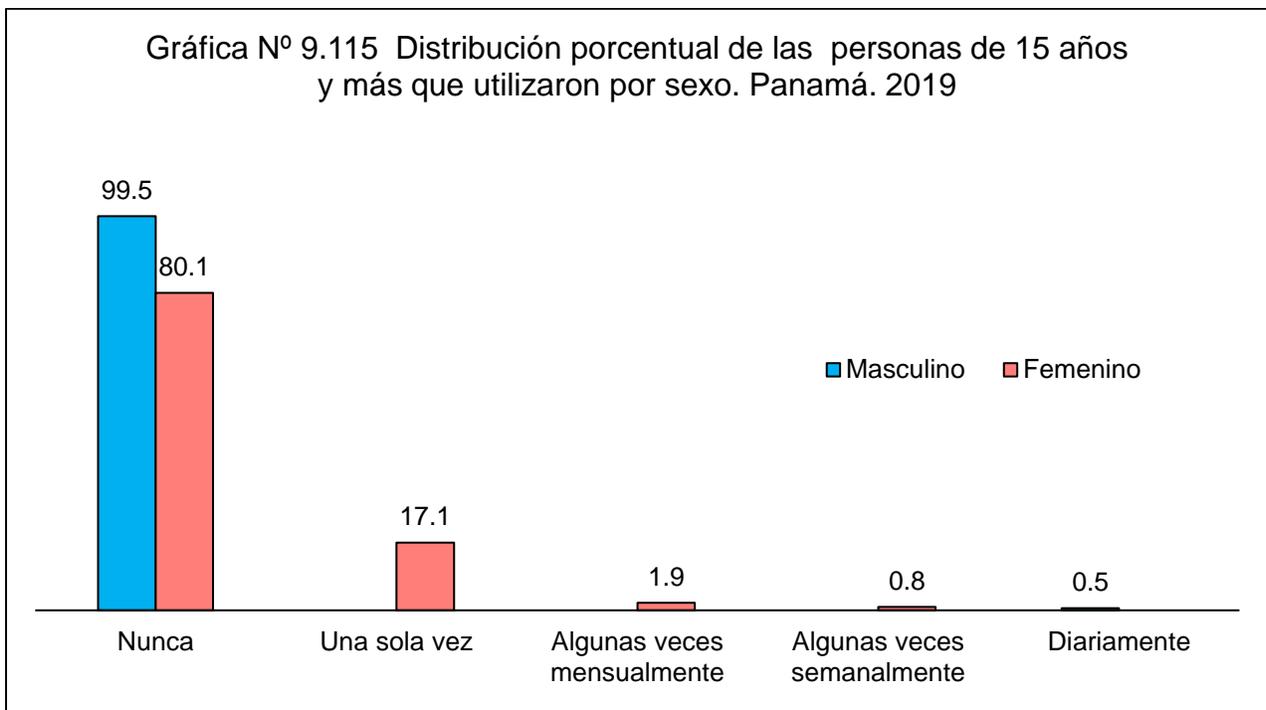
## **Conclusiones**

Un 94.5% dijo que nunca ha usado heroína, mientras que 95.1% manifestó nunca haber usado estimulantes donde más hombres que mujeres se reportaron a favor de esta opción. El uso diario de la heroína y de los estimulantes fue reportado sólo por los hombres.

El uso diario de heroína sólo fue declarado por el grupo de 65 a 69 años cuya cifra es 20.5 veces mayor que el promedio nacional. En tanto que el uso diario de estimulantes se concentró en el grupo de 35 a 39 años donde cerca de 1 de cada 5 dijo usarlos con esta frecuencia.

Todos los residentes del área indígena dijeron que nunca han usado heroína, mientras su uso diario fue reportado únicamente en el área rural, en tanto que este comportamiento fue similar en relación con el uso de estimulantes. Únicamente en Bocas del Toro se reportó consumo diario de heroína y estimulantes con cifras que superan el promedio nacional

**Narcóticos.** El 96.7% de las 33,720 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta indicaron que nunca habían consumido narcóticos, mientras 2.5% lo hicieron una vez y 0.4% las usaron algunas veces mensualmente o algunas veces semanalmente. El 0.4% indicó consumirlo diariamente. Más hombres (99.5%) que mujeres dijeron que nunca habían usado narcóticos con una diferencia de 19.4 puntos porcentuales. De igual forma, sólo usaron narcóticos diariamente los hombres (0.5%), en contraposición el 17.1% de las mujeres usaron narcóticos una sola vez y 2.7% usaron narcóticos algunas veces mensual o semanalmente, mientras ningún hombre declaró haber utilizado estas tres opciones. Hubo diferencias significativas por sexo para todas las categorías y con el promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.37.1, Gráfica N° 9.115)

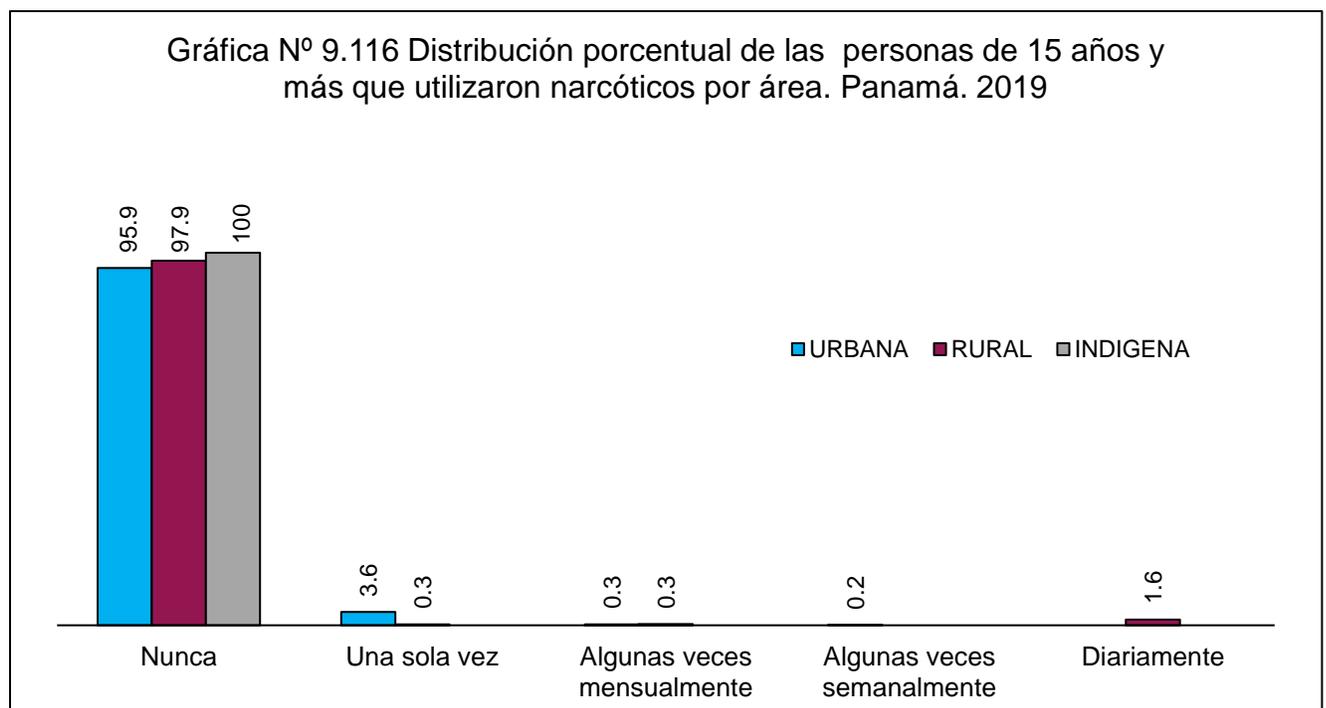


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

El análisis por grupo de edad indica que la opción nunca uso narcóticos sólo en el grupo de 35 a 39 años marcó 74.2%, cifra por debajo del promedio nacional con la que se estimaron diferencias significativas, el resto de los grupos de edad obtuvieron puntuaciones entre 91.8% y el 100%. Este mismo grupo de edad reportó en un 23.9% y en 1.8% que una sola vez y algunas veces mensualmente habían usado narcóticos, con diferencias significativas con el promedio nacional. Solamente el grupo de 30 a 34 años reportó haber usado algunas veces semanalmente narcóticos con 1.2%. El 8.2% de las personas del grupo de 65 a 69

años manifestaron haber usado narcóticos, cifra que superó el promedio nacional en 20.5 veces. (Tabla Anexa N° 9.37.1)

El 100% de los residentes indígenas dijo que nunca había usado narcóticos, mientras que cerca de 9 de cada 10 lo hicieron en las áreas urbana y rural, sin diferencias significativas con el promedio nacional y entre ambas áreas, aunque el área rural superó en 2% la cifra del área urbana que fue de 95.9%. El uso diario de narcóticos sólo fue reportado por el área rural con 1.6%, es decir 4 veces mayor que el promedio nacional para esta opción. Más personas de 15 años y más del área urbana (3.6%) que del área rural (0.3%) indicaron que usaron narcóticos una sola vez, siendo 12 veces mayor el consumo de una sola vez en el área urbana. Sólo en el área urbana (0.2%) dijeron que los usaron algunas veces semanalmente, mientras que el uso algunas veces mensualmente se reportó en igual proporción en las áreas urbana y rural, con 0.3%. (Tabla Anexa N° 9.37.2, Gráfica N° 9.116)



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

El análisis del uso de narcóticos en las regiones de salud y comarcas reveló que la opción nunca se registró por debajo del promedio nacional, con diferencias significativas en Darién, Panamá Metro y Panamá Este con valores de 77.4%, 79.5% y 74.7%, respectivamente, el resto de las regiones de salud y comarca registraron datos entre el 93.3% y el 100%. El consumo de una sola vez fue reportado por cerca de 1 de cada 5 personas en Darién (22.6%) y Panamá Metro (20.5%), superando el promedio nacional con diferencias significativas.

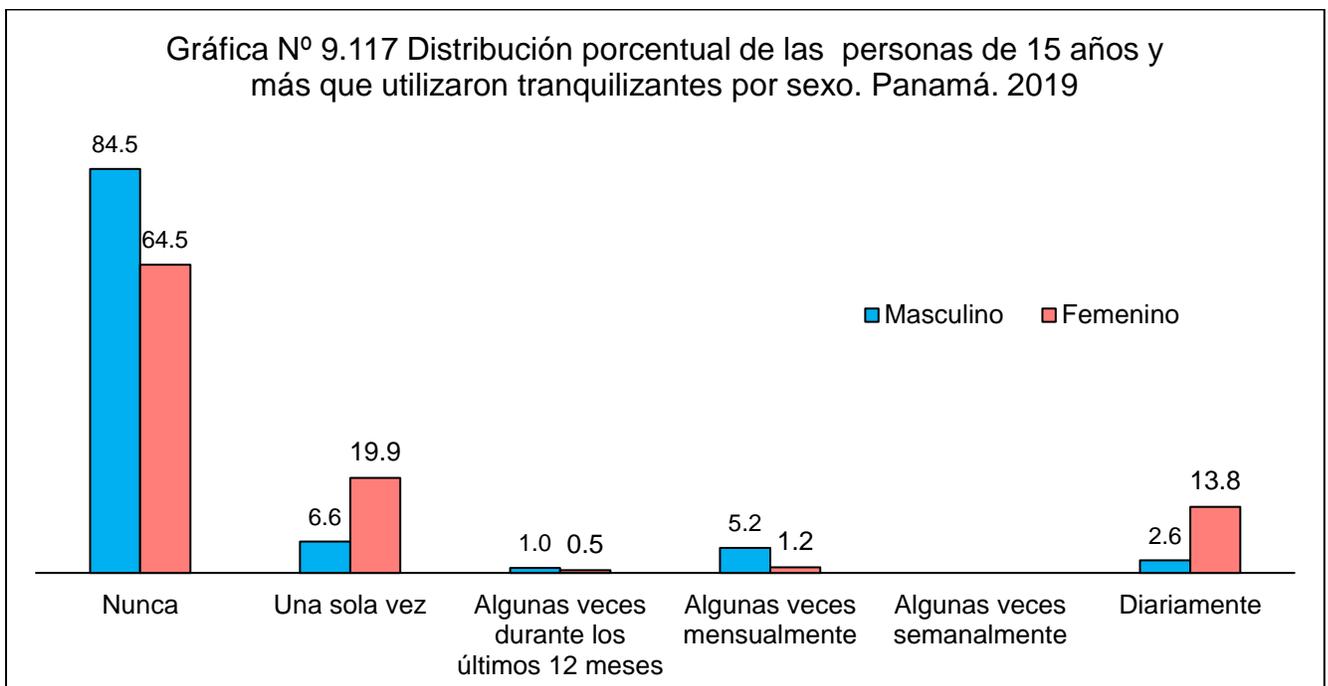
También estuvo por encima del promedio nacional Herrera con 5.6%. Panamá Este (15.2%) y Los Santos (2.8%) obtuvieron puntuaciones por encima del promedio nacional con diferencias significativas. De igual forma, con 10.1% Panamá Este se ubicó como la única región que reportó consumo de narcóticos algunas veces semanalmente y Bocas del Toro fue la única región donde el consumo diario de narcótico fue favorecido con 6.7%, lo que implica cifras que superan el promedio del país en 16.8 veces. (Tabla Anexa N° 9.37.2)

### **Conclusiones**

El 96.7% indicó que nunca había utilizado narcóticos y 0.4% dijo que los usaba diariamente. Sólo usaron narcóticos los hombres y superaron en 19.4% a las mujeres en las respuestas favorables a la opción nunca. El único grupo de edad que confirmó usar diariamente narcóticos fue el de 65 a 69 años, superando en 20 veces el promedio nacional.

En el área indígena todos negaron haber utilizado narcóticos, el uso diario fue reportado únicamente en el área rural, ambos con diferencias significativas con el promedio nacional. Bocas del Toro fue la única región de salud/comarca que reportó consumo diario de narcóticos, superando 16.8 veces las cifras nacionales.

**Tranquilizantes.** Cerca de 8 de cada 10 (81.6%) de las 33,721 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta, indicaron que nunca habían consumido tranquilizantes, mientras 8.5% lo hicieron una vez, 4.7% las usaron algunas veces mensualmente y 1% algunas veces durante los últimos 12 meses. No se reportó consumo diario de tranquilizantes. Más hombres (84.5%) que mujeres (64.5%) dijeron que nunca habían usado tranquilizantes con una diferencia de 20 puntos porcentuales. En contrapeso, aproximadamente 2 de cada 10 mujeres manifestaron haber usado una sola vez tranquilizantes, frente al 6.6% de los hombres, con una diferencia de 13.3% entre ambos sexos. El doble de los hombres con respecto a las mujeres dijeron que usaron tranquilizantes algunas veces durante los últimos 12 meses y 4.3 veces más hombres que mujeres utilizaron tranquilizantes algunas veces mensualmente. Para ninguna de las categorías hubo diferencias significativas por sexo, ni con el promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.38.1, Gráfica N° 9.117).



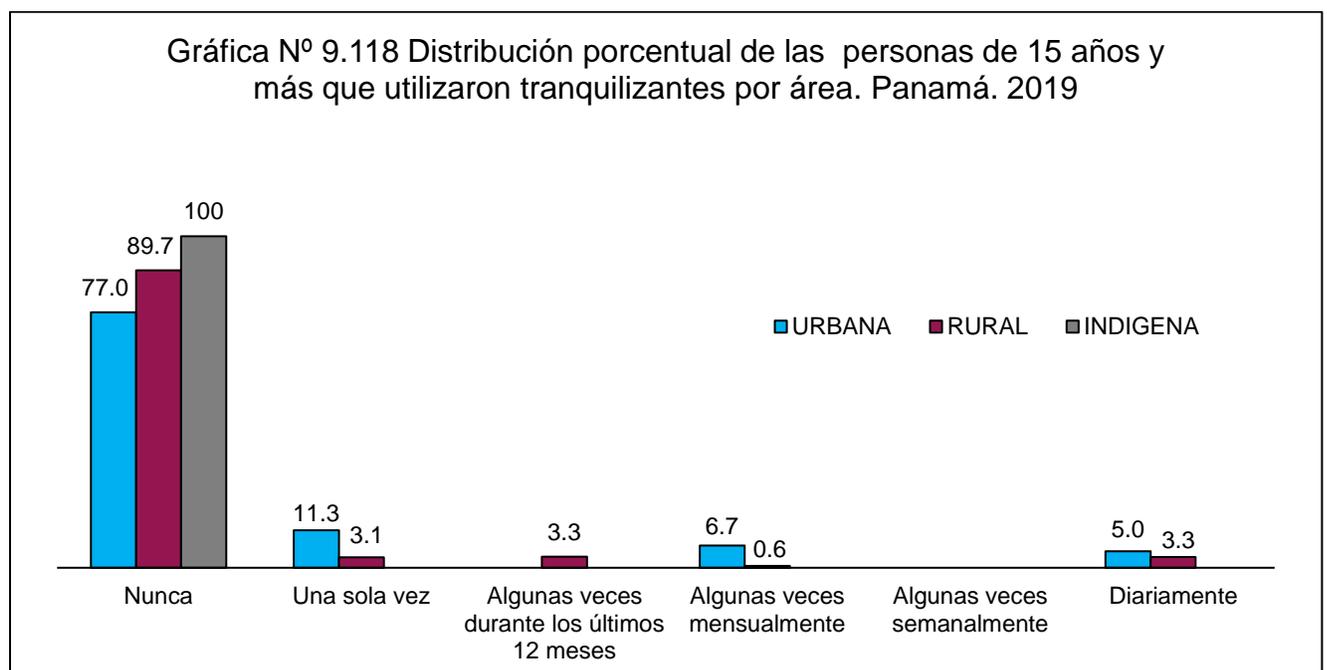
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Al tomar nota de las respuestas que han favorecido cada una de las opciones de frecuencia de consumo de tranquilizantes, se identificó que estuvieron por debajo del promedio nacional con diferencias significativas los grupos de 35 a 39 años (29.9%), el de 70 a 74 años (53.9%) y 75 a 79 años (8.6%). Los grupos de 55 a 64 años estuvieron por debajo de las cifras

nacionales sin diferencias significativas, el resto de los grupos de edad obtuvo puntuaciones entre 91.8% y 100%.

Con relación a la frecuencia de consumo de una sola vez los grupos de 35 a 39 años (70.1%) y de 70 a 74 años (46.1%) superaron el promedio nacional en 61.6% y en 37.6%, respectivamente con diferencias significativas. El consumo de algunas veces durante los últimos 12 meses fue reportado por el 11.7% de las personas de 55 a 59 años y el 82.9% de las personas de 75 a 79 años indicó haber consumido tranquilizantes algunas veces mensualmente. (Tabla Anexa N° 9.38.1)

El 100% de los residentes indígenas dijo que nunca había usado tranquilizantes, mientras que cerca de 8 de cada 10 lo hicieron en el área urbana (77%) y cerca de 9 de cada 10 (89.7%) en el área rural, sin diferencias significativas con el promedio nacional y entre ambas áreas, aunque el área rural superó en 12.7% la cifra del área urbana. Más personas de 15 años y más del área urbana (11.3%) que del área rural (3.1%) indicaron que usaron tranquilizantes una sola vez, siendo 3.6 veces mayor el consumo de una sola vez en el área urbana. Sólo en el área urbana (3.3%) dijeron que los usaron algunas veces durante los últimos 12 meses, mientras que el uso algunas veces mensualmente se reportó 11.2 veces más en el área urbana (6.7%) que en la rural (0.6%) con diferencias significativas entre áreas y urbano-país. (Tabla Anexa N° 9.38.2, Gráfica N° 9.118)



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

La frecuencia de consumo nunca haber usado tranquilizantes fue valorada por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en Panamá Metro con 25.3% y Veraguas con 47.5%. El resto de las regiones de salud y comarca registraron entre el 67.9% y el 100%, donde el mínimo fue consignado en Los Santos. De igual forma, en Panamá Metro y en Veraguas el consumo de una sola vez superó el promedio nacional con diferencias significativas y valores de 60.3% y 52.3%, respectivamente. También estuvieron por encima del promedio nacional Los Santos con 9% y Colón con 4%, pero sin diferencias significativas. Por otro lado, Los Santos y Panamá Norte con 2.5% y 4.8%, respectivamente, superaron las cifras nacionales para la frecuencia de consumo algunas veces durante los últimos 12 meses, pero sin diferencias significativas. En Chiriquí uno de cada 2 personas de 15 años y más dijeron que usaron tranquilizantes algunas veces mensualmente y 5.3% lo hizo en Los Santos, hubo diferencias significativas Chiriquí- país. Con una puntuación mínima de 0.1%, Veraguas fue la única región donde se registró que algunas veces semanalmente usaron tranquilizantes. (Tabla Anexa N° 9.38.2)

### **Conclusiones**

Aproximadamente 8 de cada 10 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta indicaron no haber usado nunca tranquilizantes, aunque menos mujeres que hombres optaron por esta opción, pues más mujeres que hombres indicaron haberlos usado una sola vez. No se reportó consumo diario de tranquilizantes, en cambio, cerca de 8 de cada 10 personas de 75 a 79 años manifestó consumir tranquilizantes algunas veces mensualmente.

El dominio indígena negó haber usado tranquilizantes, mientras que en el área urbana se reportó 3.6 veces más que en el área rural el uso de tranquilizantes una sola vez.

Los informes del III estudio epidemiológico andino, realizado en 2016, de los países de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia, para el consumo de tranquilizantes calcularon la prevalencia de vida y a su vez también se analizaron las prevalencia de vida, de los últimos 12 meses y de los últimos 30 días de estas sustancias sin prescripción médica, revelando que:

Prevalencia de vida del consumo de tranquilizantes: para Perú fue de 11.4%, Colombia es 10.8%, Ecuador 10.3% y Bolivia 11.3%

Prevalencias de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica:

Prevalencia de vida: para Perú fue de 4%, Colombia es 4.98%, Ecuador 3.6% y Bolivia 3.1%

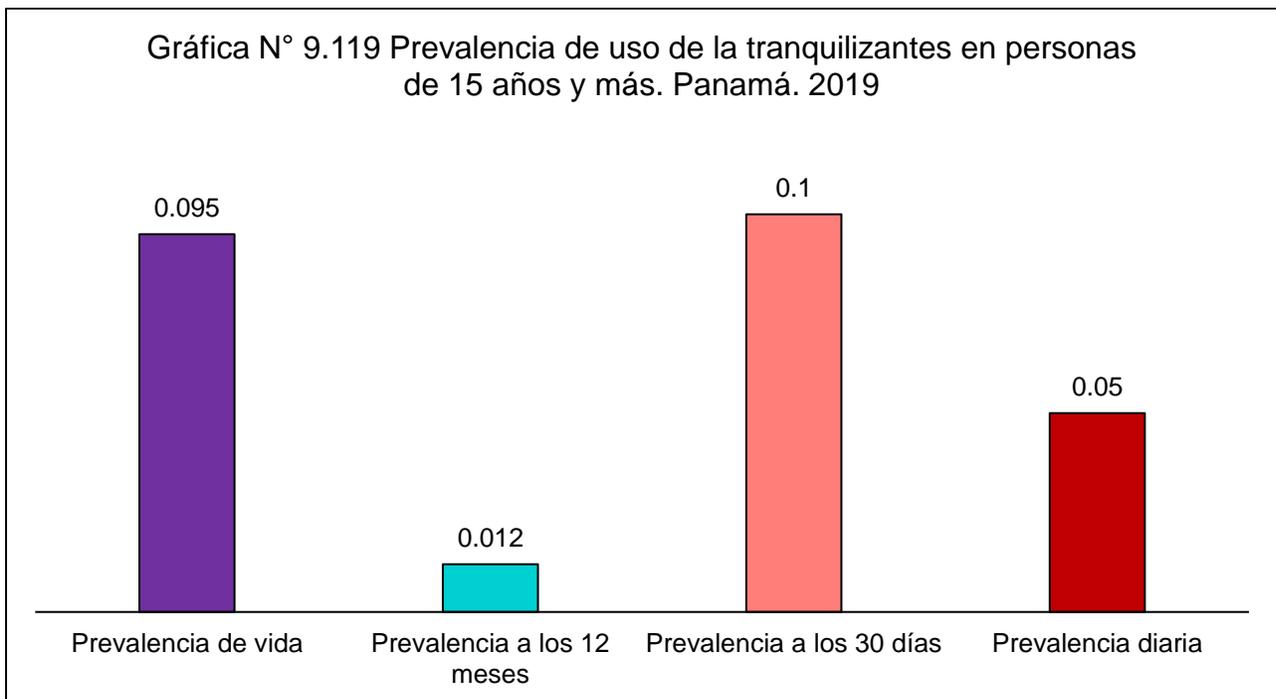
Prevalencia de los últimos 12 meses: en Perú con 1.45%, Colombia 1.81%, Ecuador 1.31% y Bolivia 1.18%.

Prevalencia de los últimos 30 días: Perú 0.42%, Colombia 0.58%, Ecuador 0.44%, Bolivia 0.54%.

(Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017).

Los resultados de la ENSPA muestran lo siguiente:

Prevalencia de vida del consumo de tranquilizantes: Los resultados de la ENSPA muestran que el 0.095% mencionaron haber utilizado alguna vez en la vida tranquilizante, mostrando una diferencia de consumo por debajo de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia, con valores que oscilan entre 4.88 (Colombia) y 3 (Bolivia) puntos porcentuales.



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

En la encuesta EDADES 2017 los datos obtenidos fueron los siguientes:

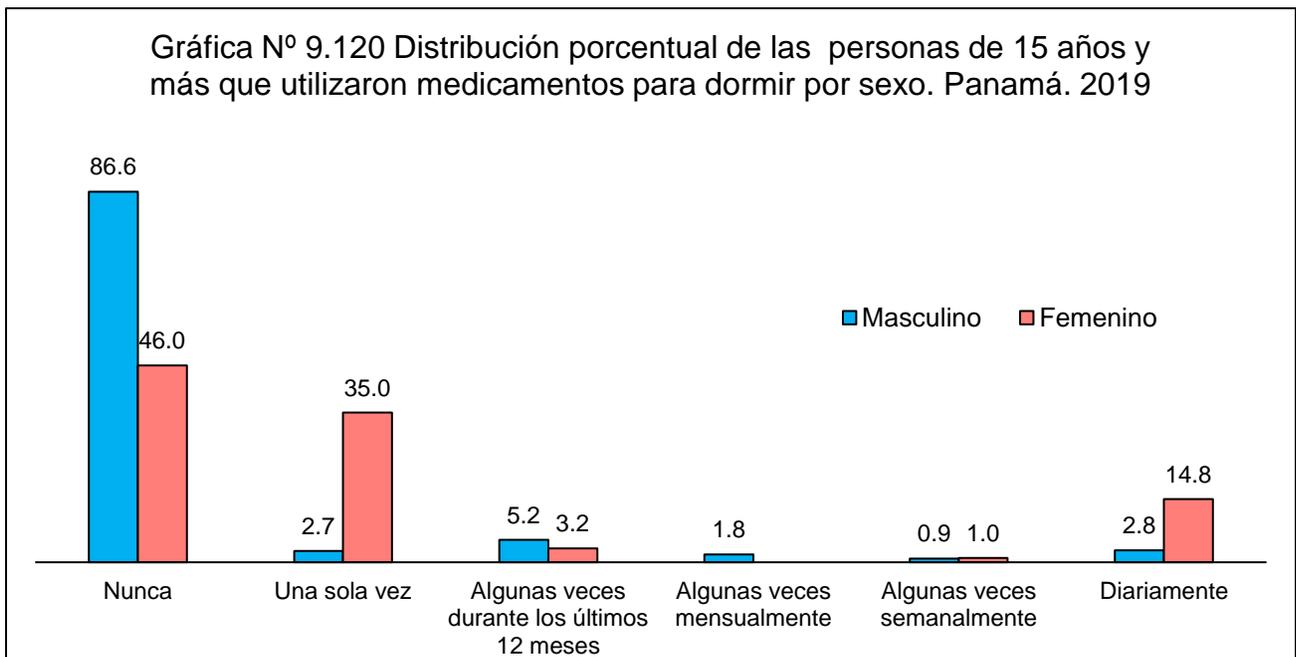
- Prevalencia de vida: se reportó en 20,8%.
- Prevalencia de los últimos 12 meses: 11.1%.
- Prevalencia de los últimos 30 días: fue de 7,5% en la población española.
- Prevalencia diaria: De los que consumieron tranquilizantes en los últimos 30 días, aproximadamente el 80% los consume a diario (5,9%).

(Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017)

Los resultados de la ENSPA muestran lo siguiente:

- Prevalencia de vida del consumo de tranquilizantes: Los resultados de la ENSPA muestran que el 0.095% mencionaron haber utilizado alguna vez en la vida tranquilizantes, mostrando una diferencia de consumo por debajo de los valores reportados por la encuesta EDADES 2017 (20 puntos porcentuales).
- Prevalencia de los últimos 12 meses: En la ENSPA fue de 0.012%, mostrando una diferencia de 11 puntos porcentuales por debajo de los resultados de España en el 2017.
- Prevalencia de los últimos 30 días: Para la ENSPA los resultados de esta prevalencia están por el orden de 0.1%, lo que muestra que estamos 7.4 puntos porcentuales por debajo de los valores de la encuesta EDADES 2017.
- Prevalencia diaria: En la ENSPA la prevalencia diaria fue de 0.05% y como vemos la prevalencia calculada por la encuesta de España fue de 5,9%, a toda vista muy por debajo de esta prevalencia igual que las anteriores. (Tabla anexa N° 9.38.1)

**Medicamentos para dormir.** 8 de cada 10 (80.7%) de las 33,719 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta indicaron que nunca habían usado pastillas para dormir, mientras 7.4% lo hicieron una vez, 5% algunas veces durante los últimos 12 meses, 1.5% las usaron algunas veces mensualmente y 0.9% algunas veces semanalmente. El 4.5% reportó consumo diario de medicamentos para dormir. Más hombres (86.6%) que mujeres (46%) dijeron que nunca habían usado medicamentos para dormir con una diferencia de 20.6 puntos porcentuales. En contrapeso, aproximadamente 1 de cada 3 mujeres (35%) manifestaron haber usado una sola vez sustancias para dormir, frente al 2.7% de los hombres, con una diferencia de 32.2% entre ambos sexos y de 27.6% con relación la cifra nacional para este ítem. En tanto que, 1.6 veces más hombres con respecto a las mujeres dijeron que usaron sustancias para dormir algunas veces durante los últimos 12 meses, mientras que únicamente 1.8% de los hombres utilizaron sustancias para dormir algunas veces mensualmente. Tanto hombre como mujeres utilizaron estos medicamentos algunas veces semanalmente, en una proporción cercana a 1%. El uso diario de sustancias para dormir fue utilizado 5.3 veces más por las mujeres (14.8%) que por los hombres (2.8%). Para las categorías nunca, una sola vez, algunas veces mensual y diariamente hubo diferencias significativas por sexo, para estas categorías también hubo diferencias entre las mujeres y el promedio nacional, excepto la opción algunas veces durante los últimos 12 meses. (Tabla Anexa N° 9.39.1, Gráfica N° 9.120)

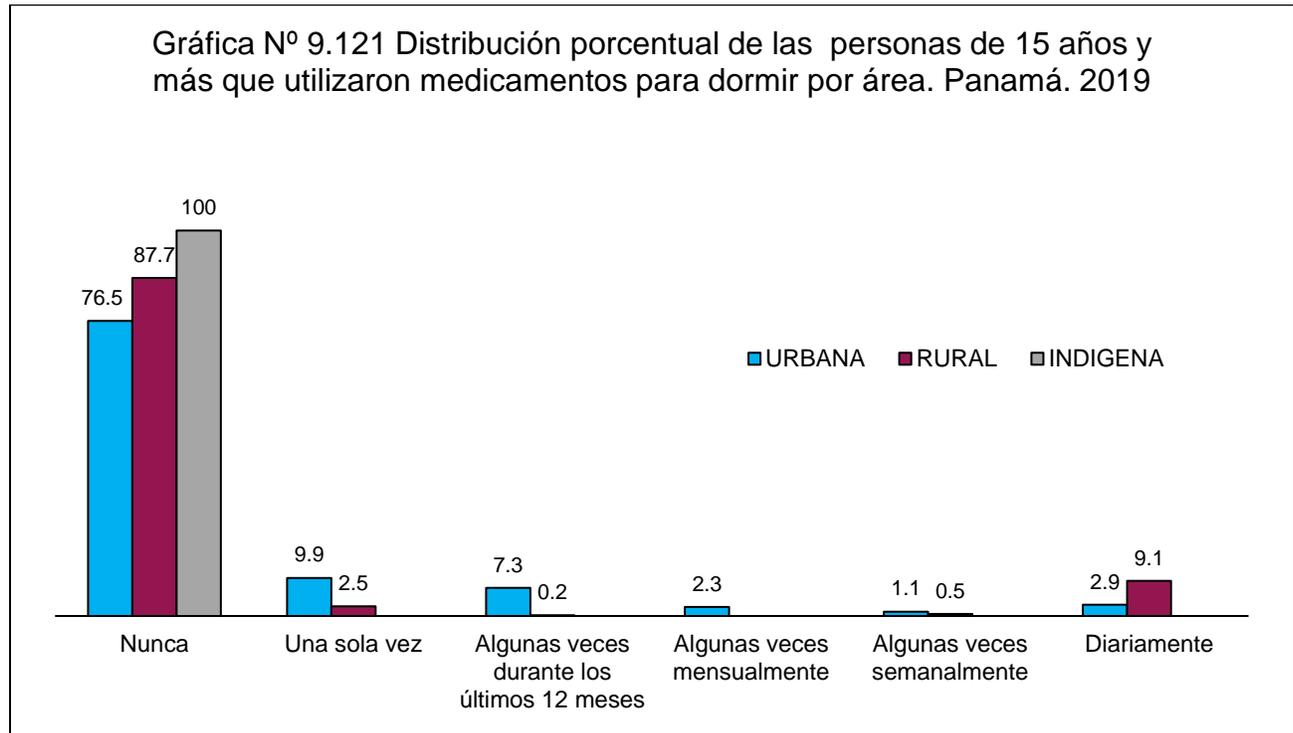


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Al tomar nota de las respuestas que han favorecido cada una de las opciones de frecuencia de consumo de sustancias para dormir se identificó que con relación a la opción nunca estuvieron por debajo del promedio nacional con diferencias significativas los grupos de 35 a 39 años (65.9%), 70 a 74 años (46.1%) y 75 a 79 años (17.1%). Los grupos de 50 a 69 años estuvieron por debajo de las cifras nacionales sin diferencias significativas. El resto de los grupos de edad obtuvo puntuaciones entre 81.5% y 100%. Con relación a la frecuencia de consumo de una sola vez los grupos de 25 a 29 años, 35 a 39 años, 50 a 54 años y de 70 a 74 años superan el promedio nacional con cifras entre 18.5% y 53.9%, donde el mínimo lo reportó el grupo de 25 a 29 años y el máximo el de 70 a 74 años. Estas cifras van desde 2.5 veces hasta 7.2 veces mayor que el promedio nacional con diferencias significativas. El consumo de algunas veces durante los últimos 12 meses fue reportado por 3 grupos de edad, pero sólo el de 70 a 74 años encontró diferencias significativas con las cifras nacionales superándola 16.6 veces, es decir en 77.9%, una situación similar se identifica al analizar la frecuencia de uso algunas veces mensualmente, ya que sólo fue reportada por el grupo de 55 a 59 años con una puntuación de 20.7%, 13.8 veces mayor que el promedio del país. La frecuencia algunas veces semanalmente reflejó qué en el grupo de 35 a 39 años consignó 7.5% de respuestas afirmativas para esta frecuencia de consumo, lo que la coloca 8.3 veces por encima del promedio nacional. Con respecto al uso diario de sustancias para dormir estuvieron por encima del porcentaje del país los grupos de 20 a 24 años (11.4%), el de 60 a 64 años con 22.6% y el de 65 a 69 años con 28.8%. (Tabla Anexa N° 9.39.1)

El 100% de los residentes indígenas dijo que nunca había usado medicamentos para dormir mientras que cerca de 8 de cada 10 lo hicieron en el área urbana (76.5%) y cerca de 9 de cada 10 (87.7%) en el área rural, sin diferencias significativas con el promedio nacional y entre ambas áreas, aunque el área rural superó en 11.2% la cifra del área urbana. Más personas de 15 años y más del área urbana (9.9%) que del área rural (2.5%) indicaron que usaron medicamentos para dormir una sola vez, siendo 4 veces mayor el consumo de una sola vez en el área urbana. En el área urbana (7.3%) dijeron que los usaron algunas veces durante los últimos 12 meses superando 36.5 veces las cifras reportadas en el área rural, mientras que el uso algunas veces mensualmente fue registrado solamente en el área urbana con 2.3% y algunas veces semanalmente tuvo un consumo que de 0.5% en las mujeres y 1.1% en los hombres. El uso diario de medicamentos fue cerca de 3 veces mayor en el área rural que en la urbana con 9.1% y 2.9%, respectivamente. Hubo diferencias

significativas entre las 3 áreas, como también entre el promedio del país y el área indígena. (Tabla Anexa N° 9.39.2, Gráfica N° 9.121)



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

La frecuencia de consumo nunca ha utilizado medicamentos para dormir tuvo puntuaciones por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en Chiriquí con 40.7%, Panamá Metro con 65.2% y Panamá Oeste con 59.3%. El resto de las regiones de salud y comarca registraron entre el 80.9% y el 100%, donde el mínimo fue consignado en Los Santos. De igual forma, en Chiriquí y en Panamá Metro el consumo de una sola vez superó el promedio nacional con diferencias significativas y valores de 25.6% y 20.6%, respectivamente. También estuvieron por encima del promedio nacional Panamá Oeste con 13.5% y Los Santos con 4.7%, pero sin diferencias significativas. Por otro lado, Chiriquí, Panamá Este y Bocas del Toro favorecieron la opción de frecuencia de consumo algunas veces durante los últimos 12 meses con cifras entre 4.4% y 33.7%, aunque sólo se evidenciaron diferencias significativas con el promedio del país para Chiriquí. Sólo Panamá Metro reportó con 14.4% haber usado algunas veces mensualmente medicamentos para dormir superando el promedio del país en 9.6 veces. Por su parte, Coclé y Los Santos dijeron haber utilizado algunas veces semanalmente estas sustancias, aunque sólo se demostraron diferencias significativas entre el promedio nacional y Chiriquí. El consumo diariamente fue

más elevado en Panamá Oeste con 27.2% superando el promedio nacional con 22.7%, también Coclé y Bocas del Toro estuvieron por encima del promedio nacional con 10.3% y 6.7%, respectivamente, aunque sin diferencias significativas con el promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.39.2)

### **Conclusiones**

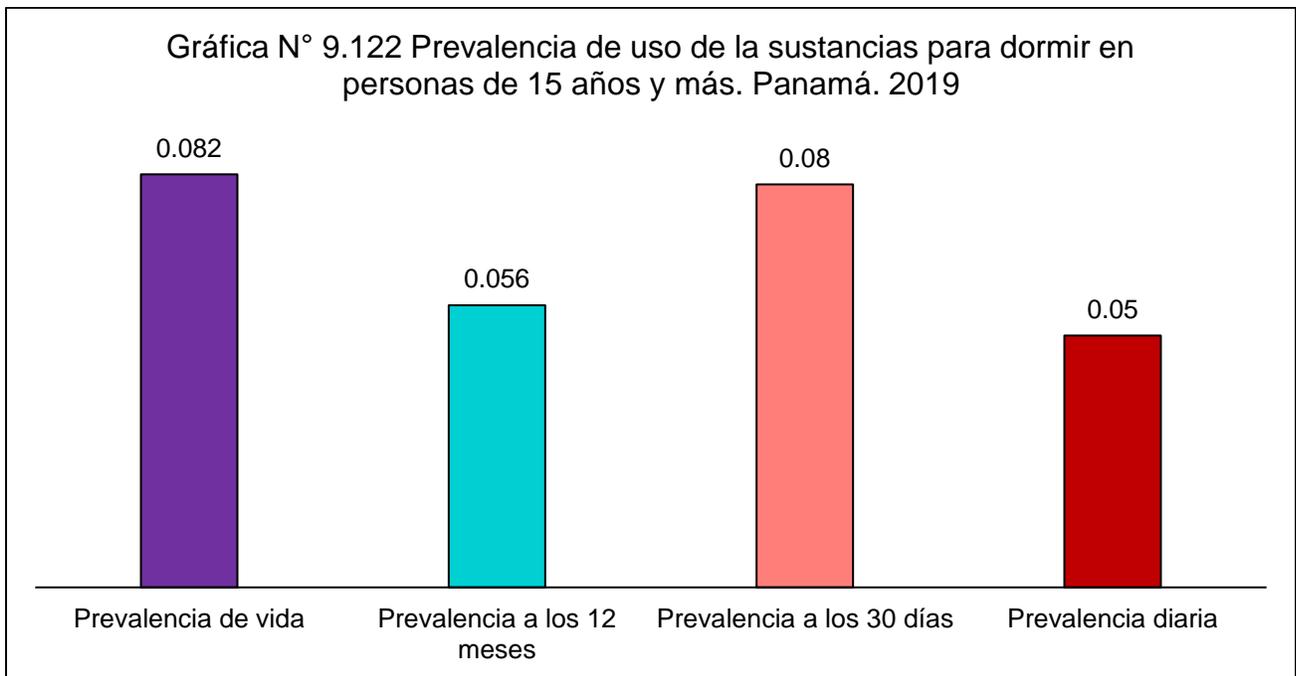
Ocho de cada 10 (80.7%) indicaron que nunca han usado medicamentos para dormir y 4.5% reportó consumo diario de este tipo de medicamentos. Mientras que más hombres que mujeres reportaron nunca haberlos utilizados, 5.3 veces más por las mujeres (14.8%) que por los hombres (2.8%) los usaron diariamente. El grupo de 65 a 69 años reportó el mayor consumo diario de medicamentos para dormir donde cerca de 3 de cada 10 personas de esta edad favorecieron esta respuesta.

Todos los indígenas indicaron que nunca usaron medicamentos para dormir, mientras que el uso diario de medicamentos para dormir fue 3 veces mayor en el área rural que en la urbana.

En la región de salud de Chiriquí 4 de cada 10 personas de 15 años y más, que respondieron estas preguntas, indicaron que nunca utilizaron medicamentos para dormir, mientras que el consumo diario de los mismos fue más elevado en Panamá Oeste.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de Brasil, realizada en el año 2013, y analizados en un artículo de la revista iMedPub Journals sobre el consumo de pastillas para dormir, informan que la muestra fue de 44 072 personas, de las cuales 62.1% eran mujeres, con una edad media de  $45.6 \pm 29.7$  años. De estos 8.5% (IC 95%: 8.0-9.0%) respondieron positivamente, es decir, casi uno de cada diez brasileños usaron pastillas para inducir el sueño en las dos semanas anteriores y el 9.7% (IC 95%: 8.02-11.03%) las tomó sin consejo médico. El consumo de pastillas para dormir fue directamente proporcional a la severidad de los síntomas depresivos". (Kodaira, Hori Okuyama, & Tolentino Silva, 2015)

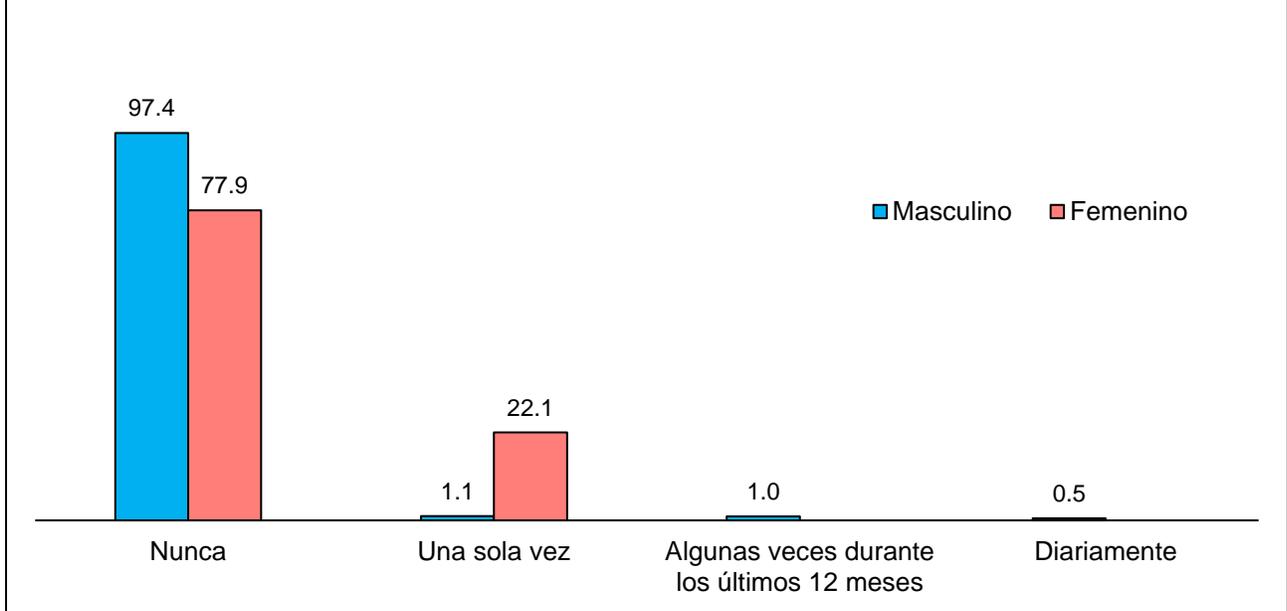
Los resultados de la ENSPA muestran una prevalencia en los últimos 30 días, de consumo de sustancias para dormir de 0.08%, es decir, 8.42 puntos porcentuales por debajo de la prevalencia calculada en la encuesta de Brasil de 2013. (Gráfica N° 9.122)



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

**Pastillas para adelgazar.** Aproximadamente 9 de cada 10 (94.5%) de las 33,720 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta indicaron que nunca habían usado pastillas para adelgazar, mientras 4.1% lo hicieron una vez y 0.9% dijeron que algunas veces durante los últimos 12 meses. El 0.4% reportó consumo diario de pastillas para adelgazar. Más hombres (97.4%) que mujeres (77.9%) dijeron que nunca habían usado pastillas para adelgazar con una diferencia de 20.5 puntos porcentuales. En contrapeso, aproximadamente 2 de cada 10 mujeres (22.1%) manifestaron haber usado una sola vez pastillas para adelgazar, frente al 1.1% de los hombres, con una diferencia de 21% entre ambos sexos y de 18% con relación la cifra nacional para este ítem. En tanto que, sólo los hombres indicaron haber usado pastillas para adelgazar algunas veces durante los últimos 12 meses. El uso diario de pastillas para adelgazar fue utilizado únicamente por los hombres con 0.5%. Para las todas las categorías analizadas se estimaron diferencias significativas por sexo, como también las hubo al relacionar las mujeres con el promedio nacional, no así para los hombres. (Tabla Anexa N° 9.40.1, Gráfica N° 9.123)

Gráfica N° 9.123 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más que utilizaron pastillas para adelgazar por sexo. Panamá. 2019

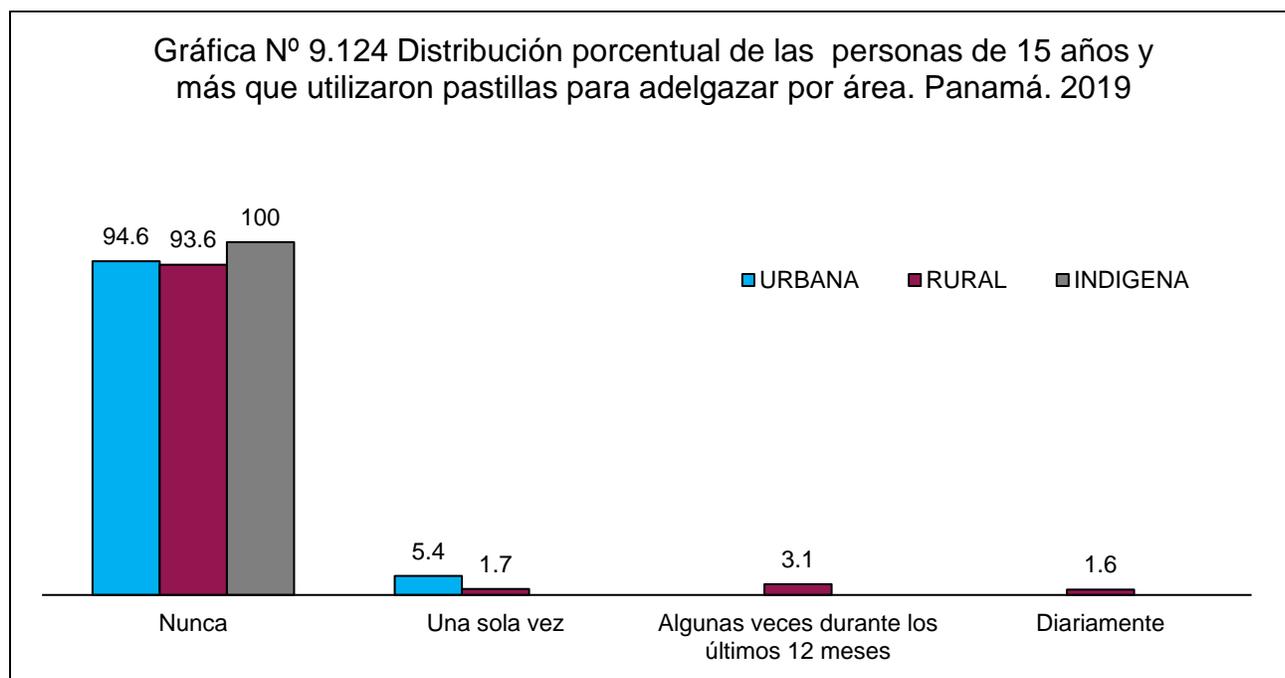


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Con respecto a los grupos de edad, sólo el grupo de 35 a 39 años consignó la menor puntuación con relación a la opción nunca ha usado pastillas para adelgazar, con 78.2% cifras que está por debajo del promedio nacional y también reconocieron haberla usado una sola vez cerca de 2 de cada 10 (21.8%) personas de ese mismo grupo de edad, con diferencias significativas en ambos casos. Igualmente, la opción una sola vez fue favorecida por los grupos de 15 a 19 años, 25 a 29 años, 45 a 49 años y 80 años y más con valores que oscilaron entre 6% y 7.5%, donde la cifra más baja fue reportada por el grupo de 80 años y más y la más elevada por el de 15 a 19 años. El uso de pastillas para adelgazar algunas veces durante los últimos 12 meses fue reportado por el 11.7% de las personas de 55 a 59 años, siendo 13 veces mayor que el promedio nacional con diferencias significativas, en tanto que el uso diario de pastillas para adelgazar fue reportado únicamente por el grupo de 65 a 69 años con 8.2%, es decir 20.5 veces mayor que el promedio y por tanto con diferencias significativas. (Tabla Anexa N° 9.40.1)

El 100% de los residentes indígenas dijo que nunca había usado pastillas para adelgazar mientras que aproximadamente 9 de cada 10 lo hicieron en las áreas urbana (94.6%) y rural (93.6%), sin diferencias significativas con el promedio nacional y entre ambas áreas. Más personas de 15 años y más del área urbana (5.4%) que del área rural (1.7%) indicaron que

usaron pastillas para adelgazar una sola vez, siendo 3.2 veces mayor el consumo de una sola vez en el área urbana. Únicamente en el área rural (3.1%) dijeron que usaron este tipo de pastillas algunas veces durante los últimos 12 meses superando 3.4 veces las cifras reportadas en el país. El uso diario de pastillas para adelgazar sólo fue registrado en el área rural con 1.6%. (Tabla Anexa N° 9.40.2, Gráfica N° 9.124).



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

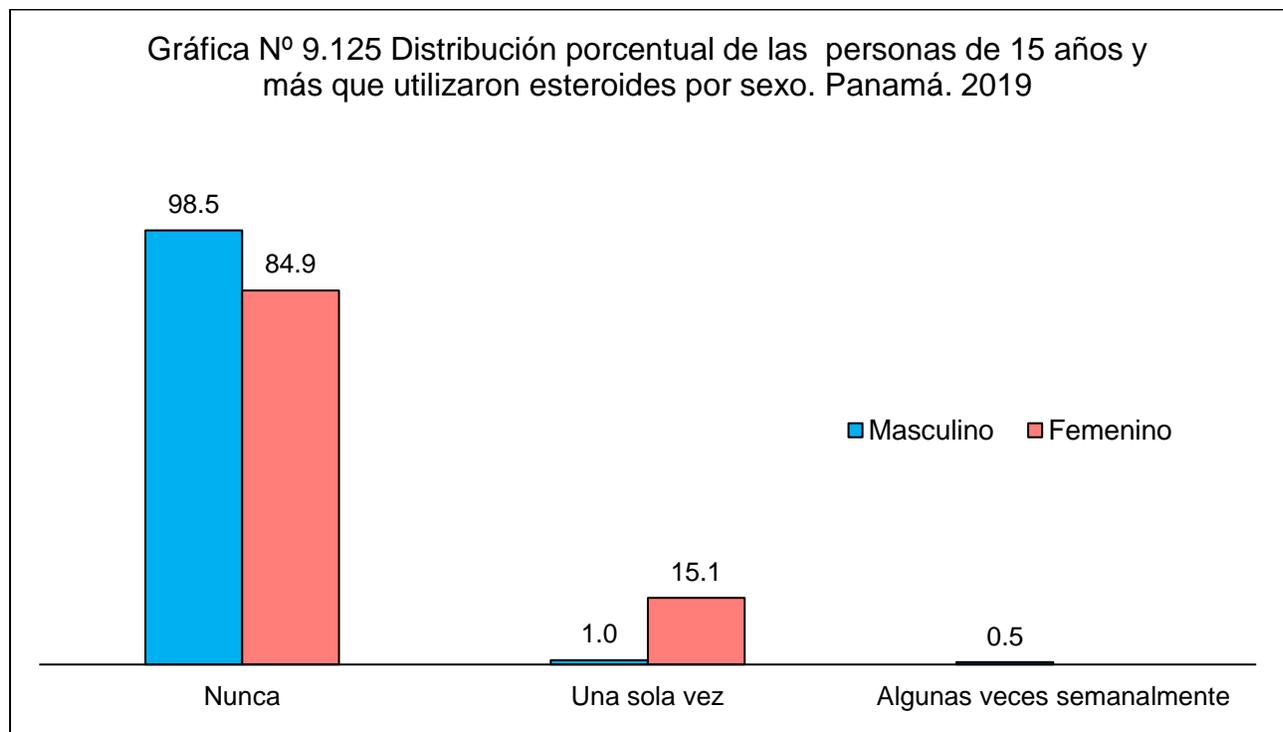
El análisis por regiones de salud y comarcas mostró que Panamá Metro y San Miguelito reportaron los porcentajes más bajos para la opción nunca con 79.5% y 82.8%, respectivamente, con diferencias significativas con las cifras nacionales. Así mismo, ambas regiones obtuvieron las puntuaciones más elevadas de haber usado pastillas para adelgazar con 20.5% y 17.2% para Panamá Metro y San Miguelito, respectivamente. A estas dos regiones se sumaron Bocas del Toro (10.3%) y Los Santos (7.7%), aunque sin diferencias con el promedio del país. Solamente en la región de Panamá Norte respondieron haber usado algunas veces durante los últimos 12 meses pastillas para adelgazar con 4.8% superando el promedio nacional en 5.3 veces. El uso diario de pastillas para adelgazar fue más elevado en Bocas del Toro (6.7%), que el promedio nacional, superándolo en 6.3 puntos porcentuales, esta fue la única región donde se registró esta frecuencia de consumo. (Tabla Anexa N° 9.40.2)

## **Conclusiones**

Nueve de cada 10 personas de 15 años y más dijeron que nunca había usado pastillas para adelgazar, pero, aunque más hombres que mujeres manifestaron no haberlos usado nunca, sólo los hombres las usaron diariamente. También puede decirse que el uso diario de pastillas para adelgazar fue reportado únicamente por el grupo de 65 a 69 años y que la frecuencia de nunca usar pastillas para adelgazar más baja fue reportada por el grupo de 35 a 39 años.

Se reitera que en el área indígena todas las personas de 15 años y más, que respondieron esta pregunta, indicaron nunca haber usado pastillas para adelgazar y el uso diario se registró únicamente en el área rural, mientras que Bocas del Toro fue la única región de salud que reportó consumo diario de pastillas para adelgazar.

**Esteroides.** Aproximadamente 9 de cada 10 (96.5%) de las 33,720 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta indicaron que nunca habían usado esteroides, mientras que 3% manifestaron haberlos usado una sola vez y 0.4% dijeron que algunas veces semanalmente. Ninguno de los participantes usó esteroides diariamente. Con relación al comportamiento de esta variable, más hombres (98.5%) que mujeres (84.9%) dijeron que nunca habían usado esteroides con una diferencia de 13.6 puntos porcentuales. En contrapeso, el 15.1% de las mujeres reportaron haber usado una sola vez esteroides frente al 1% de los hombres, con una diferencia de 14.1% entre ambos sexos y de 12.1% con relación la cifra nacional para esta categoría. En tanto que sólo los hombres con 0.5% registraron haber usado esteroides algunas veces semanalmente. Para las todas las categorías analizadas se estimaron diferencias significativas por sexo, como también las hubo al relacionar las mujeres con el promedio nacional, no así para los hombres. (Tabla Anexa N° 9.41.1, Gráfica N° 9.125)

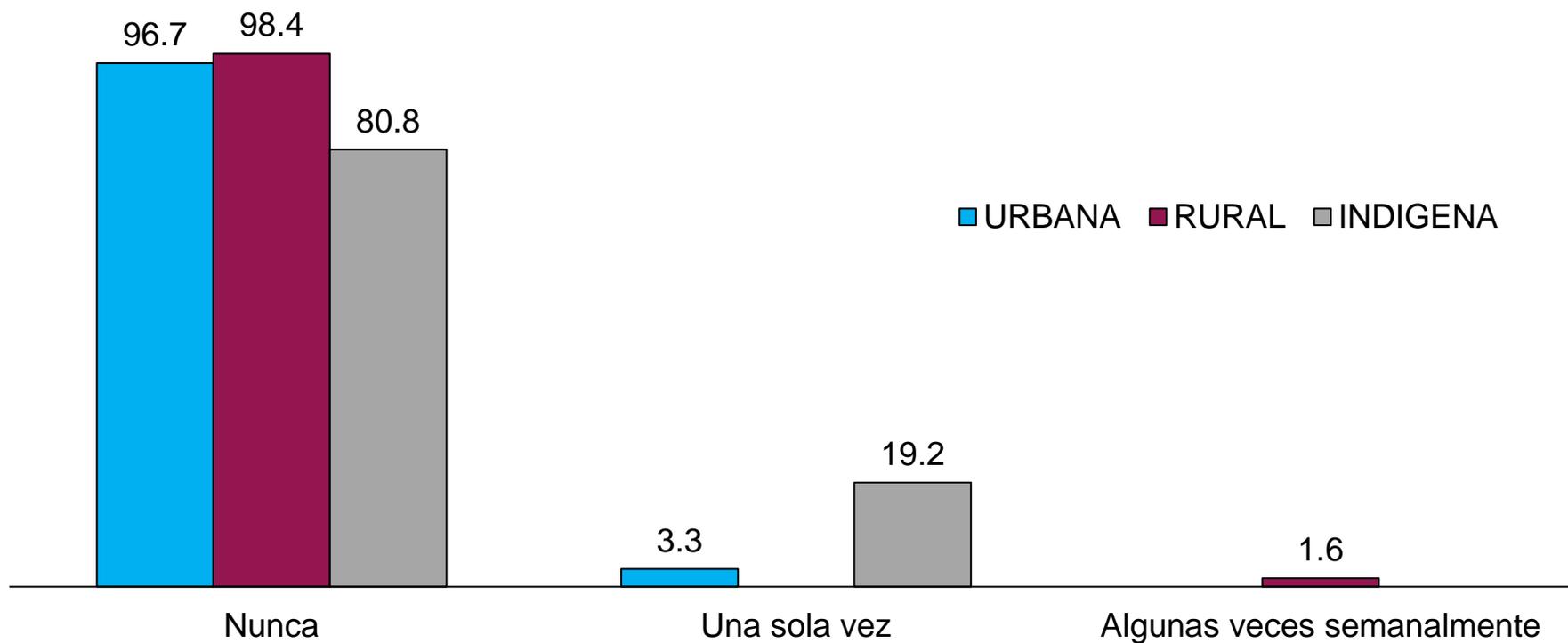


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Con respecto a los grupos de edad, sólo el grupo de 35 a 39 años consignó la menor puntuación con relación a la opción nunca ha usado esteroides con 78.2%, cifras que está por debajo del promedio nacional y que también reconocieron haberlos usado una sola vez cerca de 2 de cada 10 (21.8%) personas de ese mismo grupo de edad, con diferencias significativas en ambos casos. Igualmente, la opción una sola vez fue favorecida por los grupos de 15 a 19 años con 9.3% aunque sin diferencias significativas con la cifra nacional para esta categoría. El uso de esteroides algunas veces semanalmente fue reportado por el 8.2% de las personas de 65 a 69 años, siendo 20.5 veces mayor que el promedio nacional con diferencias significativas. Por otro lado, en tanto que nadie reportó el uso diario de esteroides. (Tabla Anexa N° 9.41.1)

Aproximadamente 9 de cada 10 residentes de las áreas urbana (96.7%) y rural (98.4%) manifestaron que nunca habían usado esteroides sin diferencias significativas con el promedio nacional y entre ambas áreas, sin embargo 8 de cada 10 (80.8%) residentes indígenas indicaron lo mismo estimándose diferencias significativas urbano-indígena, rural-indígena e indígena país. Más personas de 15 años y más del área indígena (19.2%) que del área urbana (3.3%) indicaron que usaron esteroides una sola vez, siendo 5.8 veces mayor el consumo de una sola vez en el área indígena, el área rural reportó 0% para esta categoría. Únicamente en el área rural (1.6%) dijeron que usaron esteroides algunas veces semanalmente superando 4 veces las cifras reportadas en el país. El uso diario no fue reportado. (Tabla Anexa N° 9.41.2, Gráfica N° 9.126).

Gráfica N° 9.126 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más que utilizaron esteroides por área. Panamá. 2019



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

El análisis por regiones de salud y comarcas evidenció que Panamá Metro con 79.5% y Ngäbe Buglé con 0% reportaron los porcentajes más bajos para la opción nunca, con diferencias significativas con las cifras nacionales. Así mismo, las regiones que obtuvieron las puntuaciones más elevadas de haber usado esteroides una sola vez con 20.5% y 100% para Panamá Metro, y Ngäbe Buglé, respectivamente. Solamente en la región de salud de Bocas del Toro reportó el uso de esteroides algunas veces durante los últimos 12 meses con 6.7% superando el promedio nacional en 16.8 veces. (Tabla Anexa N° 9.41.2)

### **Conclusiones**

El 96.5% de las personas de 15 años y más dijeron que nunca había usado esteroides, por tanto 3.5 reconocieron su uso. El análisis de la frecuencia de consumo de esteroides reveló que nadie los utilizó diariamente. Más hombres que mujeres manifestaron no haberlos usado nunca, pero más mujeres que hombres indicaron haber usado estas sustancias una sola vez. El grupo de 35 a 39 años mostró el menor porcentaje en cuanto a nunca haber usado esteroides y el mayor con relación al uso de una sola vez.

El área indígena registró la cifra más baja para la opción nunca uso esteroides con cerca de 80%, como también manifestaron haberlos usado una sola vez en mayor cuantía que el resto de las áreas o dominios de este estudio. Panamá Metro y Ngäbe Buglé reportaron las cifras más elevadas de uso de esteroides una sola vez, donde el 100% de los residentes de la comarca indicaron haberlos usado con esta frecuencia.

## **Consecuencias del consumo de alcohol o de sustancias que causan dependencia.**

Al indagar sobre las consecuencias del consumo de alcohol o de las sustancias que causan dependencia se presentó una lista de opciones múltiples para que los entrevistados seleccionarán desde su percepción cuáles de ellas han sido identificadas como secundarias al consumo de estas sustancias, la lista incluyó las siguientes: accidentes laborales, accidentes de tránsito, problemas de salud, depresión o ansiedad, problemas familiares, problemas con amigos, compañeros o vecinos, problemas laborales, dificultades económicas, problemas con la policía, relaciones sexuales sin protección y otros. Para fines de este análisis se considerarán las 5 opciones que reportaron la mayor proporción de respuestas, en cuanto a la opción otros no hubo ninguna respuesta consignada para este ítem. Partiendo de esta breve aclaración puede identificarse que a nivel del país se contaron como las consecuencias más frecuentes: los problemas de salud (9.5%), los problemas con la policía (13.9%), los problemas familiares (16%), la depresión-ansiedad (18.1%), y las relaciones sexuales sin protección (19.4%).

Estas mismas 5 consecuencias son coincidentes en hombres y mujeres, aunque con una caracterización diferente:

**Problemas de Salud.** 37% de las mujeres frente a 2.1% de los hombres optaron por esta opción, con diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional, donde las mujeres favorecieron esta pregunta 17.6 veces más que los hombres y 3.9% más que el promedio nacional.

**Problemas con la Policía.** Un 12.6% de los hombres y 18.5% de las mujeres ubicaron esta consecuencia entre las 5 primeras, sin diferencias significativas.

**Problemas familiares.** Cerca de 4 de cada 10 mujeres (38.5%) valoraron positivamente esta categoría con diferencias significativas con los hombres, quienes registraron 28.5 puntos porcentuales menos que las mujeres.

**Depresión-Ansiedad.** Uno de cada 5 hombres seleccionaron esta opción frente al 7.8% de las mujeres, superando los hombres a las mujeres en 13.1% sin diferencias por sexo ni con el promedio nacional.

**Relaciones sexuales sin protección.** Aproximadamente 2 de cada 10 hombres (21.2%) y un 12.6% de las mujeres, tuvieron a bien optar por este ítem con una diferencia de 8.6%, sin embargo, no se estimaron diferencias significativas por sexo ni con el promedio nacional.

Adicionalmente las mujeres reportaron accidentes laborales y dificultades económicas con 37% cada una, a diferencia de los hombres que excluyeron esta consecuencias dentro de sus opciones.

El análisis por grupos de edad caracterizó la situación de la siguiente manera:

**15 a 19 años:** Los problemas familiares se reportaron en 0.4% como consecuencia del consumo de alcohol y otras sustancias que causan dependencia, sin diferencias con el promedio nacional, pero si con los grupos de 20 a 59 años y 60 años y más.

**20 a 59 años.** Las mismas 5 consecuencias reflejadas en el análisis general y por sexo fueron registradas en este grupo de edad, siendo la más frecuentemente reportada las relaciones sexuales sin protección, donde 1 de cada 4 seleccionó esta opción. La ansiedad-depresión y los problemas familiares registraron cada una 18.4% y los problemas de salud un 10.7%, a los que se adicionaron los accidentes laborales y las dificultades económicas con el mismo porcentaje, en ningún caso hubo diferencias significativas con el promedio nacional.

**60 años y más.** Los problemas con la policía fueron reportados por aproximadamente 1 de cada 5 con 23.1%, mientras que la depresión-ansiedad alcanzó 17.5%, siendo las dos consecuencias reportadas en mayor proporción en este grupo de edad. En tanto que los problemas familiares y de salud como las relaciones sexuales sin protección obtuvieron 18.4%, 6.8% y 3.7%, respectivamente. A estos se suman los problemas con amigos, compañeros o vecinos también con 3.7%, no hubo diferencias significativas entre categorías y sólo las hubo entre el promedio nacional y el grupo de 60 años y más para la categoría relaciones sexuales sin protección. (Tabla anexa 9.42.1)

El comportamiento de esta variable por área demostró que las 5 consecuencias mayormente reportadas a nivel del país fueron las mismas que para las áreas urbana y rural, sin diferencias significativas entre ellas y el promedio nacional. Solamente la categoría depresión-ansiedad tuvo diferencias significativas rural-urbana y rural-país. En el área indígena solamente se reportaron problemas familiares y relaciones sexuales sin protección con puntuaciones de 3.1% cada una. En el área urbana se adicionaron a las 5 consecuencias antes enunciadas los accidentes laborales y las dificultades económicas con 9.8% cada una. (Tabla anexa 9.42.2)

La caracterización de las consecuencias del consumo de alcohol y sustancias que causan dependencia por región de salud o comarca fue la siguiente:

**Problemas de Salud.** Por debajo del promedio nacional se ubicó Colón (0.1%), mientras que Herrera (16.8%) y Panamá Metro (27.4%) superaron dicho promedio, pero sin diferencias significativas.

**Problemas con la Policía.** Herrera (100%) y Panamá Oeste (39.7%) reportaron este tipo de problemas, pero sólo Herrera evidenció diferencias significativas.

**Problemas familiares.** Coclé (54.2%), Darién (66.7%) y Emberá (100%) superaron el promedio nacional con diferencias significativas, en tanto que Herrera (16.8%), Los Santos (36.7%), Panamá Metro (27.4%) y Panamá Este (32.8%), también con cifras superiores al promedio nacional, no evidenciaron diferencias significativas.

**Depresión-Ansiedad.** Coclé (100%) y Panamá Oeste (60.3%) registraron cifras por encima del promedio nacional con diferencias significativas, mientras que Los Santos (36.7%), aunque el valor registrado fue superior a dicho promedio, no las tuvo. Colón (0.1%) estuvo muy por debajo de las cifras de país con diferencias significativas.

**Relaciones sexuales sin protección.** Panamá Norte (100%), Veraguas (100%), Emberá (100%), Herrera (83.2%) y Colón (47.9%) consignaron los porcentajes más elevados con respecto a esta consecuencia, reflejando diferencias significativas, mientras que Darién (33.3%), Los Santos (36.7%) y Panamá Este (32.8%) aunque superaron el promedio nacional no evidenciaron diferencias significativas.

Además de las 5 consecuencias más reportadas también se consignaron las siguientes: los accidentes de tránsito en Colón con 47.9% cuyo valor fue 11 veces superior al promedio nacional para esta consecuencia. Los problemas con amigos, compañeros o vecinos que fueron manifestados en Coclé con 54.2%, Darién 33.3% y Los Santos 36.7%, cuyas puntuaciones estuvieron por encima del promedio nacional que fue de 6.1%, determinándose diferencias significativas con relación al mismo.

Los problemas y accidentes laborales fueron registrados en Coclé con 54.2% y en Panamá Metro con 27.4%, para los cuales se estimaron diferencias significativas con las cifras del país para cada una de estas consecuencias y donde los problema laborales reportados en Coclé superan ese promedio en 49 puntos porcentuales y los accidentes laborales registrados en Panamá Metro lo superan en 19.5%.

Las dificultades económicas también fueron consideradas como consecuencias ocasionadas por las bebidas alcohólicas y las sustancias que crean dependencia en Panamá Metro, donde cerca de 3 de cada 10 se manifestaron favorables a esta opción (27.4%), cifra que además estuvo por encima del promedio nacional en 19.5 puntos porcentuales. (Tabla anexa 9.42.2)

### **Conclusiones**

Las relaciones sexuales sin protección y la depresión-ansiedad fueron reportadas por cerca de 2 de cada 10 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta.

Más mujeres que hombres favorecieron en su respuesta los problemas de salud, los problemas familiares y los problemas con la policía, mientras que los hombres reportaron mayormente problemas de depresión-ansiedad. Las relaciones sexuales sin protección fueron reportadas en forma similar tanto en hombres como en mujeres.

Las personas de 15 a 19 años reportaron únicamente problemas familiares. En el grupo de 20 a 59 años se adicionaron, además, los accidentes laborales y las dificultades económicas. En el grupo de 60 años y más la categoría relaciones sexuales sin protección tuvo diferencias significativas con el promedio nacional.

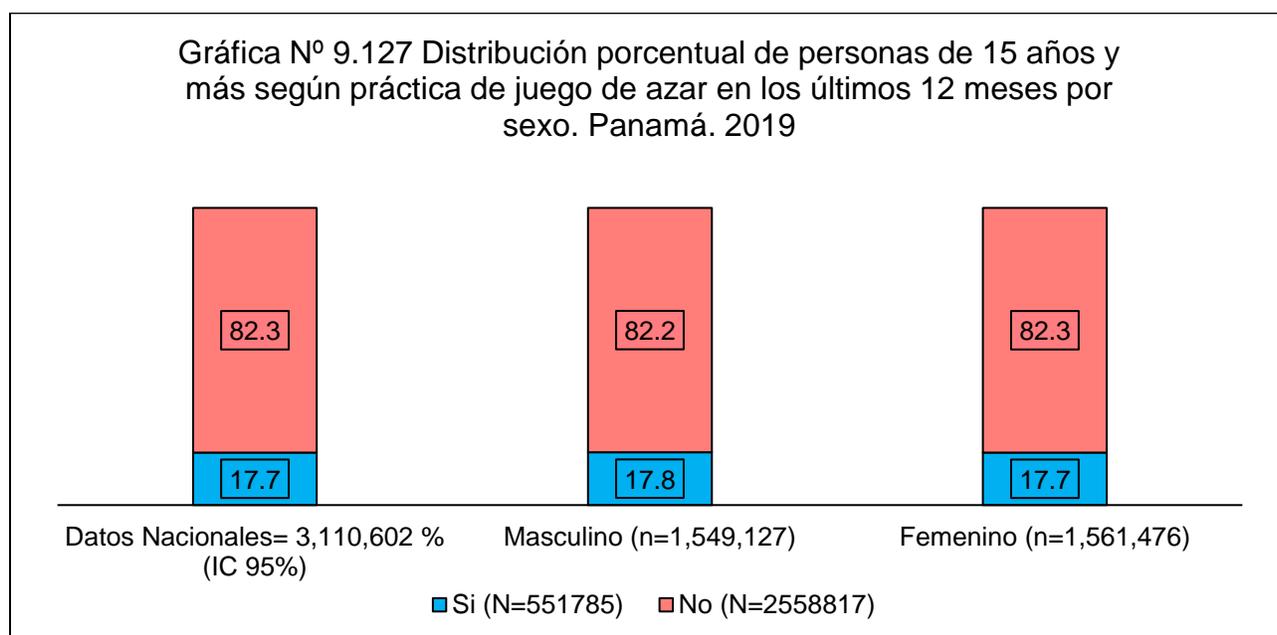
En el área indígena solamente reportaron problemas familiares y relaciones sexuales sin protección, mientras que en el área urbana se adicionaron a las 5 consecuencias antes enunciadas los accidentes laborales y las dificultades económicas.

## 9.5. Ludopatía

### Práctica de juegos de azar

Un total de 3,110,602 personas de 15 años y más respondieron la pregunta relacionada con la práctica de juegos de azar en los últimos 12 meses, de los cuales 551,785 respondieron afirmativamente lo que representa un 17.7% frente al 82.3% que dijo que no practicaron juegos de azar en los últimos 12 meses, con diferencias significativas entre ambos grupos.

Con relación al sexo, tanto los hombres como las mujeres registraron porcentajes similares con respecto a la práctica de juegos de azar en los últimos 12 meses con 17.8% y 17.7%, por lo tanto, no se evidenciaron diferencias significativas por sexo ni con el promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.43.1 ,Gráfica N° 9.127,)

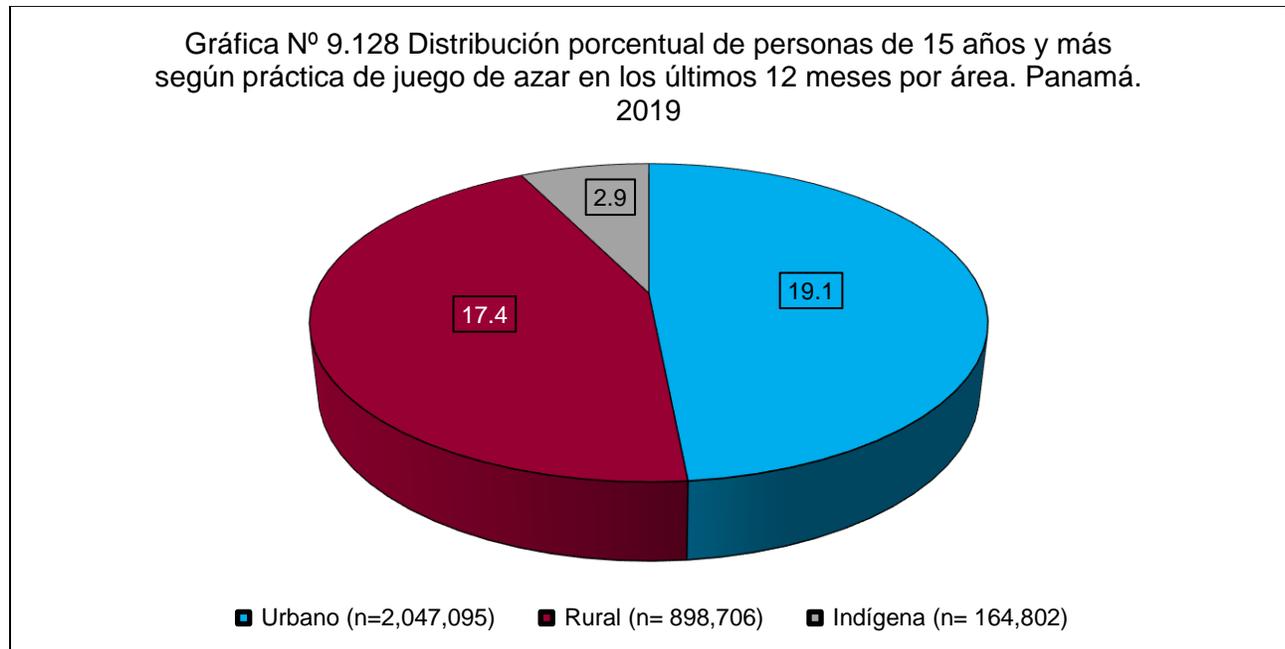


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Los grupos de edad entre los 45 a 79 años superaron el promedio nacional con diferencias significativas y cifras que oscilaron entre 19.7% y 28%, ubicándose el mínimo en el grupo de 75 a 79 años y el máximo en el grupo de 70 a 74 años. Por debajo del promedio nacional con diferencias significativas, se ubicaron los grupos de 15 a 44 años con el mínimo en 7.4% registrado en el grupo de 15 a 19 años y el máximo en 16.4% consignado para el grupo de 40 a 44 años. (Tabla Anexa N° 9.43.1)

Con relación al comportamiento de esta variable por área se identificó que cerca de 1 de cada 2 personas de 15 años y más en las áreas urbana y rural con 19.1% y 17.4%,

respectivamente dijeron haber practicado juegos de azar en los últimos 12 meses, mientras que sólo el 2.9% en el área indígena también lo manifestaron, con un diferencial de 14.8 puntos porcentuales con respecto al promedio del país y con diferencias significativas con las otras dos áreas y con el promedio nacional. (Gráfica N° 9.128, Tabla Anexa N° 9.43.2)



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

La caracterización por región de salud y comarcas indica que, en las comarcas la práctica de juegos de azar en los últimos 12 meses registró cifras menores del 5%. Por otro lado, las regiones de salud de Coclé, Colón, Los Santos, Panamá Oeste, San Miguelito, Panamá Norte y Veraguas reportaron puntuaciones superiores al promedio del país con diferencias significativas, y valores que oscilaron entre 19.1% y 29.4% reportadas en San Miguelito y Los Santos, respectivamente. (Tabla Anexa N° 9.43.2).

## Conclusiones

EL 17.7% de la población de 15 años y más practicó juegos de azar en los últimos 12 meses, cifras similares fueron reportadas por hombres y mujeres, sin diferencias significativas. Entre los 45 y 79 años cerca de 2 de cada 3 personas de 15 años y más indicaron haber practicado juegos de azar durante el periodo indagado, excepto, el grupo de 70 a 74 años donde cerca de 3 de cada 10 indicaron haberlo hecho. Este grupo fue el que reportó la mayor proporción y tuvo diferencias significativas con el promedio nacional y con los grupos de 45 a 54 años, de 80 años y más y 15 a 44 años.

En el área indígena la práctica de juegos de azar en los últimos 12 meses fue 14.8%, menor que el promedio del país y en las áreas urbana y rurales fue similar. Las regiones de salud de Los Santos y San Miguelito reportaron la mayor proporción de personas de 15 años y más que practicaron juegos de azar en los últimos 12 meses.

## Periodicidad con la que ha practicado juegos de azar en los últimos 30 días

De las 551,786 personas de 15 años y más que manifestaron haber practicado juegos de azar en los últimos 30 días, el 5.9% indicaron hacerlo diariamente, cerca de 3 de cada 10 dijeron que lo hacían más de una vez a la semana (28.5%), mientras que el 38.3% indicó que practicó juegos de azar una vez a la semana, en tanto que aproximadamente 2 de cada 10 lo hicieron menos de una vez a la semana. Un 5.7% dijo que nunca.

Al analizar esta variable por sexo se identificó que:

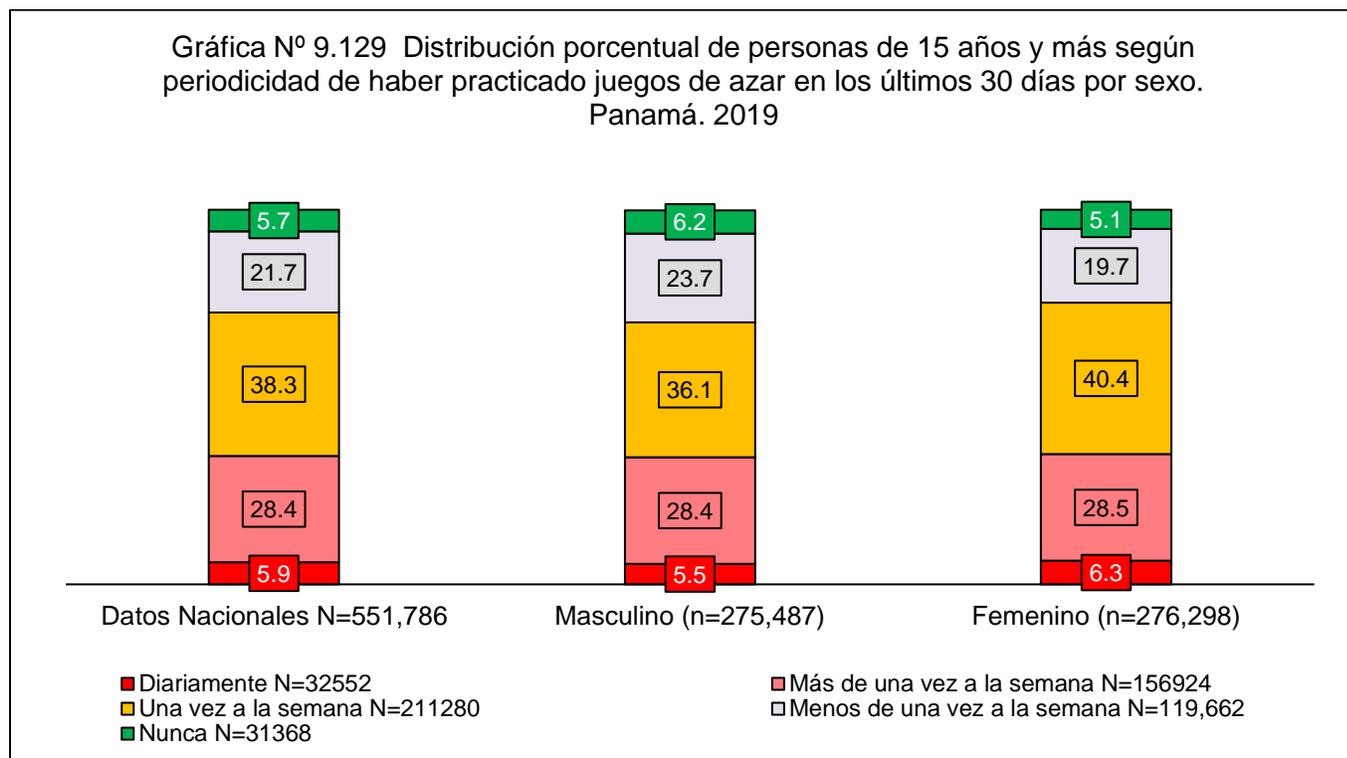
**Diariamente.** Más mujeres (6.3%) que hombres (5.5%) jugaron diariamente sin diferencias significativas por sexo y con el promedio del país.

**Más de una vez a la semana.** Tanto hombres como mujeres registraron cifras cercanas al 28.4% sin diferencias significativas por sexo y con el promedio del país.

**Una vez a la semana.** Un 4.3% más mujeres que hombres practicaron juegos de azar una vez a la semana con diferencias significativas por sexo, pero no con el promedio nacional.

**Menos de una vez a la semana.** Un 4% más hombres que mujeres practicaron juegos de azar menos de una vez a la semana, con diferencias significativas por sexo, pero no con el promedio nacional.

**Nunca.** Más hombres (6.2%) que mujeres (5.1%) indicaron nunca haber practicado juegos de azar en los últimos 30 días, con una diferencia de 1.1% (Tabla Anexa N° 9.44.1, Gráfica N° 9.129)



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

El comportamiento de la práctica de juegos de azar en los últimos 30 días, por grupos de edad, evidenció que:

**Diariamente.** Registraron cifras por encima del promedio nacional los grupos de 55 a 59 años, 70 a 74 años y 80 años y más con valores entre 8.4% y 9.4%, donde la cifra más baja fue registrada por el grupo de 70 a 74 años y el valor máximo por el grupo de 80 años y más, con diferencias significativas por sexo y con el promedio del país.

**Más de una vez a la semana.** Superaron el promedio nacional con diferencias significativas y con valores entre 33.7% y 43.4% los grupos quinquenales de 50 a 54 años, 60 a 74 años y 80 años y más.

**Una vez a la semana.** Con respecto a esta periodicidad, los grupos quinquenales de 20 a 34 años y los de 40 a 49 años reportaron cifras que variaron entre 43.5% y 46.7%, con diferencias significativas con el promedio nacional.

**Menos de una vez a la semana.** Se encontró que los grupos de 15 a 19 años, 30 a 34 años, 45 a 49 años, 65 a 69 años y 75 a 79 años reportaron los valores más elevados con relación a la práctica de juegos de azar, menos de una vez a la semana en los últimos 30 días. Las puntuaciones obtenidas fluctuaron entre 24.7% y 39.6% donde el grupo de 15 a 19 años registró la mayor proporción. Para todos los grupos de edad listados se evidenciaron diferencias significativas con el promedio nacional.

**Nunca.** Con respecto a esta categoría, los grupos de 15 a 24 años y de 30 a 39 años mostraron las proporciones más elevadas, donde las personas de esos grupos de edad indicaron no haber practicado juegos de azar en los últimos 30 días, evidenciando diferencias significativas con la cifra del país. (Tabla Anexa N° 9.44.1, Gráfica N° 9.130)

En el artículo de investigación “Estudio Epidemiológico sobre juegos de azar y factores asociados en población universitaria de la Universidad de Manizales, Colombia 2010”, un 53.3% de los encuestados respondió que practicaban algún juego de azar y un 46.3% juegan una vez por semana. Al comparar estos resultados con la ENSPA podemos observar que nuestra población respondió afirmativamente en un 17.7%, lo que representa 35.6 puntos porcentuales por debajo del resultado de la población universitaria de Colombia. En relación con la periodicidad de juego, la ENSPA reportó que 4.3% de la población juega sólo una vez por semana, indicando que 10.7 veces menos población juega sólo una vez por semana con respecto al estudio epidemiológico de juegos de azar y factores asociados (Castaño, y otros, 2011).

Labrador, M. en su tesis referente a la “Relevancia de los factores cognitivos en los juegos de azar 2015”, identificó una prevalencia de vida de 89.5% en los participantes que manifestaron haber jugado juegos de azar, mientras que el 10.5% no participó en ningún juego de azar. Al analizarlo por sexo, el 91% de los hombres reconoció jugar juegos de azar frente al 88% de las mujeres. Por grupo de edad los de 35 a 44 años, 45 a 59 años y 60 a 80 años manifestaron jugar estos juegos con valores alrededor del 92%, el grupo de 25 a 35 años 87.8% y el grupo de 18 a 24 años 69.9% (Labrado Méndez, 2016).

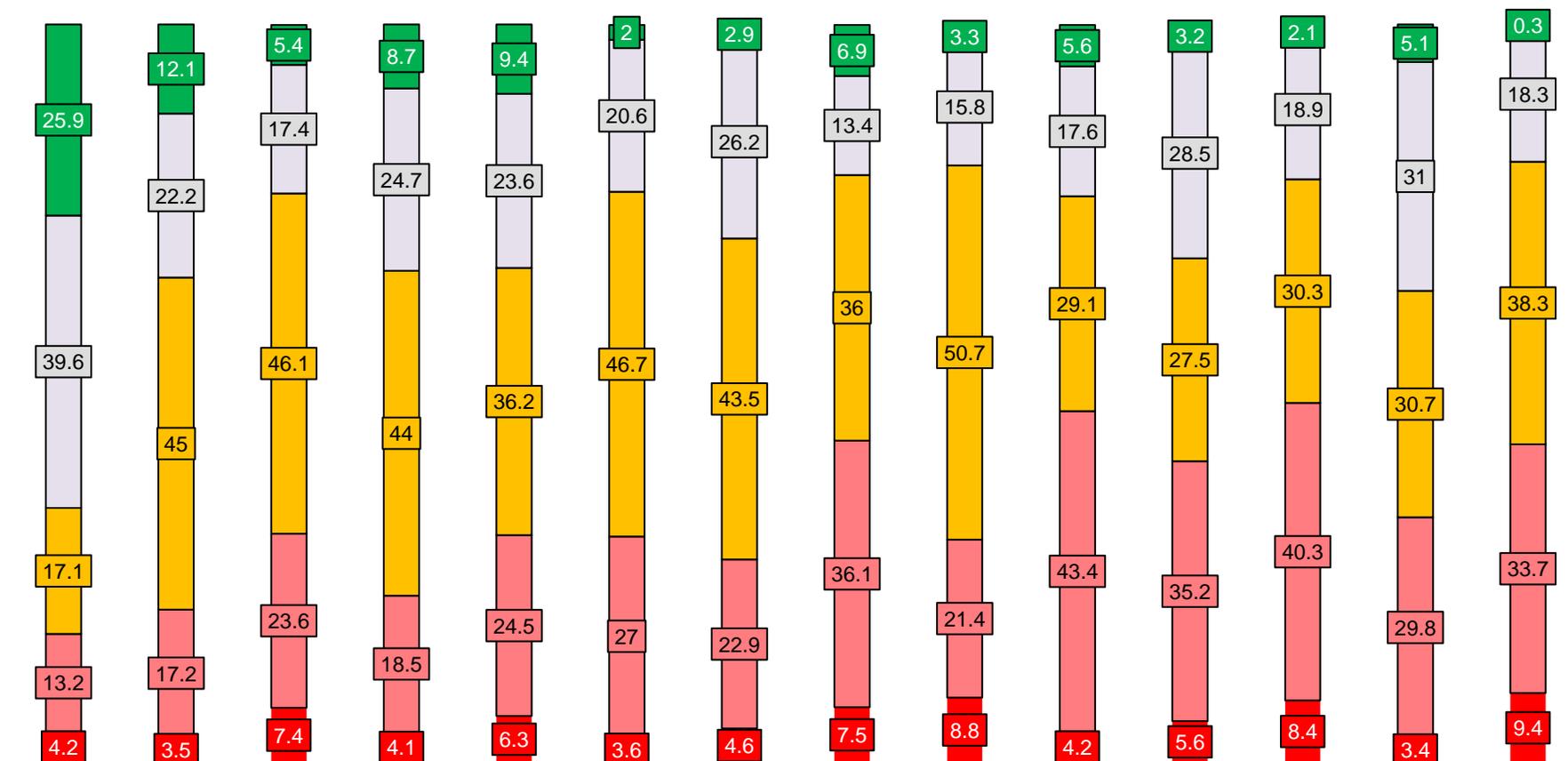
La distribución porcentual, registrada en la ENSPA, muestra que el 82.3% de la población no practicó juegos de azar en los últimos 12 meses, al indagar por sexo esta categoría fue reportada en proporciones similares tanto en hombres como en mujeres (82%). El valor máximo de práctica de juegos de azar, en los últimos 12 meses en Panamá, fue de 28% en

el grupo de 70 a 74 años, en tanto que el grupo de 15 a 19 años tuvo una frecuencia de juego de 7.4%.

La Encuesta sobre Adicciones realizada en 2017 en Euskadi – España (País Vasco), identificó que la frecuencia de juego en el último año, el 29.2% de la población ha jugado juegos de azar una vez por semana o más. El 77,5% de la población de 35 a 74 años ha participado en juegos de azar frente al 41,2% de la población de 15 a 34 años. De acuerdo con esta encuesta pueden ser considerados jugadores activos quienes practican juegos de azar con una frecuencia al menos semanal (Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Centro de documentación y estudio, 2017).

En la Encuesta de Salud de Panamá identificó una frecuencia de juego de una vez por semana de 4.3%, en los últimos 30 días, mientras que en cuanto a la edad al igual que en la encuesta de adicciones los grupos de edades con frecuencias más elevadas en cuanto a la práctica de juegos de azar son los que van de 45 a 74 años, con un valor mínimo de 22% (45 a 49 años) y con un valor máximo de 28% (70 a 74 años), en los últimos 12 meses.

Gráfica N° 9.130 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según periodicidad de haber practicado juegos de azar en los últimos 30 días por grupo de edad. Panamá. 2019



15 a 19 años (n=17,811) 20 a 24 años (n=31,301) 25 a 29 años (n=35,662) 30 a 34 años (n=42,243) 35 a 39 años (n=34,593) 40 a 44 años (n=43,286) 45 a 49 años (n=54,956) 50 a 54 años (n=48,037) 55 a 59 años (n=54,487) 60 a 64 años (n=46,820) 65 a 69 años (n=45,469) 70 a 74 años (n=48,292) 75 a 79 años (n=25,468) 80 años y más (n=23,362)

■ Diariamente N=32552 ■ Más de una vez a la semana N=156924 ■ Una vez a la semana N=211280  
 □ Menos de una vez a la semana N=119,662 ■ Nunca N=31368

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

El análisis de la práctica de juegos de azar en los últimos 30 días por áreas reflejó que:

**Diariamente.** En el área rural el 7.2% de los residentes indicaron jugar diariamente juegos de azar, cifra que supera la reportada por el área urbana en 1.8% y la del área indígena en 3.8%, con diferencias indígena-rural, indígena-urbana e indígena-país.

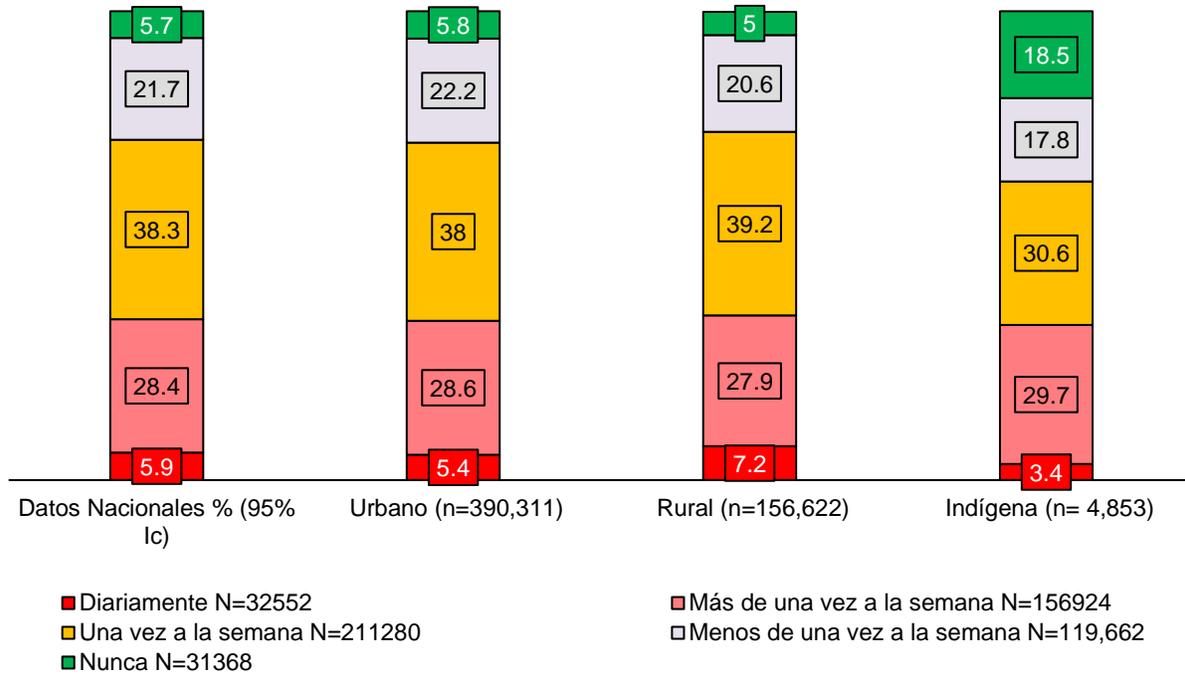
**Más de una vez a la semana.** Cerca de 3 de cada 10 personas residentes en las áreas urbana, rural e indígena manifestaron esta periodicidad de práctica de juegos de azar en los últimos 30 días, sin diferencias significativas por área, ni con el promedio nacional.

**Una vez a la semana.** Las áreas urbana y rural alcanzaron cifras similares observándose que cerca de 4 de cada 10 personas manifestaron haber practicado juegos de azar una vez a la semana, en tanto que en el área indígena 3 de cada 10 reportaron esta misma periodicidad. No hubo diferencias significativas entre las áreas ni con el promedio nacional.

**Menos de una vez a la semana.** En todas las áreas cerca de 2 de cada 10 personas reportaron haber jugado juegos de azar menos de una vez a la semana en los últimos 30 días, con cifras de 22.2% en el área urbana, 20.6% en la rural y 17.8% en el área indígena con diferencias significativas indígena–urbana e indígena-país

**Nunca.** En el área indígena se reportó el mayor porcentaje de personas que indicaron nunca haber practicado juegos de azar en los últimos 30 días con 18.5%, cifra que triplica y cuadruplica las alcanzadas en las áreas urbana e indígena, respectivamente. La cifra del área urbana fue similar al promedio del país. Se evidenciaron diferencias significativas indígena-urbana, indígena-rural e indígena-país. (Tabla Anexa N° 9.44.2 , Gráfica N° 9.131)

Gráfica N° 9.131 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según periodicidad de haber practicado juegos de azar en los últimos 30 días por sexo. Panamá. 2019



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

La caracterización de la periodicidad en la práctica de juegos de azar por región de salud y comarca mostró que:

**Diariamente.** Guna Yala y Coclé resultaron ser la comarca y región de salud donde se registró la mayor proporción de personas que indicaron haber practicado juegos de azar diariamente en los últimos 30 días, con 14.2% y 12%, respectivamente. Mientras que Emberá y Ngäbe Buglé registraron 0% para esta opción. También superaron el promedio nacional con diferencias significativas Herrera (8.2%), Los Santos (9.8%) y Panamá Norte (9.4%).

**Más de una vez a la semana.** Cerca de 1 de cada 2 personas residentes en Emberá (47.7%) manifestaron esta periodicidad de práctica de juegos de azar en los últimos 30 días, mientras que aproximadamente 3 de cada 10 lo hicieron en Colón, Darién y San Miguelito. El 36.3% de los residentes en Ngäbe Buglé registraron esta opción. En todas las regiones de salud y comarcas listadas se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional.

**Una vez a la semana.** 1 de cada 2 residentes de Panamá Este y cerca de 4 de cada 10 en Panamá Metro y Bocas del Toro manifestaron haber practicado juegos de azar una vez a la semana en los últimos 30 días, con diferencias significativas con el promedio nacional.

**Menos de una vez a la semana.** Aproximadamente 1 de cada 5 residentes de Herrera, Panamá Metro, Panamá Norte y Guna Yala dijeron que practicaron juegos de azar una vez a la semana en los últimos 30 días, con diferencias significativas con el promedio nacional.

**Nunca.** Guna Yala y Ngäbe Buglé reportaron las cifras más elevadas entre los que dijeron que nunca en los últimos 30 días habían practicado juegos de azar, con 18.5% y 16.5%, respectivamente. También lo hicieron Bocas del Toro, Chiriquí y Emberá, aunque en menor cuantía, pero con cifras que superaron el promedio del país con diferencias significativas. (Tabla Anexa N° 9.44.2)

### **Conclusiones**

En los últimos 30 días el 5.9% de las personas de 15 años y más que declararon practicar juegos de azar en los últimos 12 meses indicaron hacerlo diariamente, donde más mujeres que hombres favorecieron esta pregunta, en sentido inverso y con un porcentaje similar, más hombres que mujeres dijeron que nunca practicaron juegos de azar en los últimos 30 días con 5.7%.

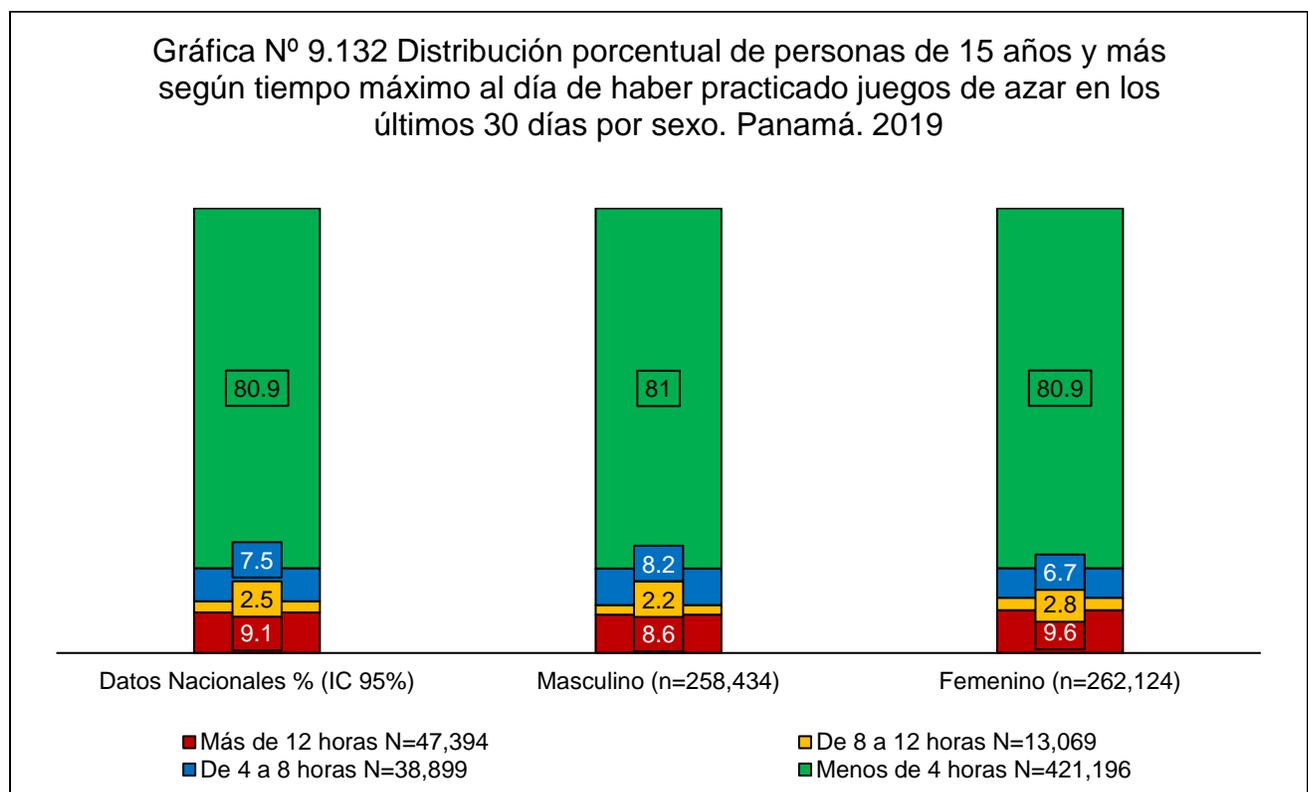
La práctica diaria de juegos de azar en los últimos 30 días fue más elevada en los grupos de 55 a 59 años, 70 a 74 años y 80 años y más, mientras que la categoría nunca fue más reportada por los grupos de 15 a 24 años y 30 a 39 años.

En el área rural se reportó la periodicidad más elevada con respecto a la práctica de juegos de azar en los últimos 30 días con un 7.2%, mientras que en el área indígena el 18.5% indicó que nunca practicaron en los últimos 30 días juegos de azar, siendo la cifra más elevada al caracterizar esta variable por área o dominio de estudio.

Guna Yala y Ngäbe Buglé reportaron las cifras más elevadas al indicar que nunca había practicado juegos de azar en los últimos 30 días, mientras que Guna Yala y Coclé consignaron las proporciones más elevadas con relación a la práctica diaria de los mismos donde los valores fueron de 14.2% y 12%, respectivamente.

**Tiempo máximo al día durante el que ha practicado juegos de azar en los últimos 30 días.**

La variable tiempo máximo durante el que ha practicado juegos de azar se estructuró en 4 categoría: más de 12 horas, de 8 a 12 horas, de 4 a 8 horas y menos de 4 horas. Al respecto, de las 520,558 personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta, 8 de cada 10 revelaron haber practicado juegos de azar menos de 4 horas diarias en los últimos 30 días, mientras que el 9.1% dijo haberlos practicado más de 12 horas. Los tiempos intermedios fueron reportados por el 2.5% y 7.5% para 8 a 12 horas y 4 a 8 horas, respectivamente. (Tabla Anexa N° 9.45.1, Gráfica N° 9.132)



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

De los 258,434 hombres y 262,124 mujeres, aproximadamente 8 de cada 10 manifestaron haber usado menos de 4 horas diarias en los últimos 30 días para practicar juegos de azar. Más mujeres (9.6%) que hombres (8.6%) indicaron haber utilizado más de 12 horas, este mismo comportamiento fue reportado para la categoría de 8 a 12 horas con 2.8% para las mujeres y 2.2% para los hombres. Al mismo tiempo más hombres (8.2%) que mujeres (6.7%) reportaron haber usado entre 4 y 8 horas.

No hubo diferencias significativas por sexo para ninguna de las categorías de tiempo analizadas, como tampoco entre estas y el promedio nacional respectivo.

Una revisión de los hallazgos por grupo de edad con respecto a la variable tiempo máximo al día durante el que ha practicado juegos de azar en los últimos 30 días permitió conocer que:

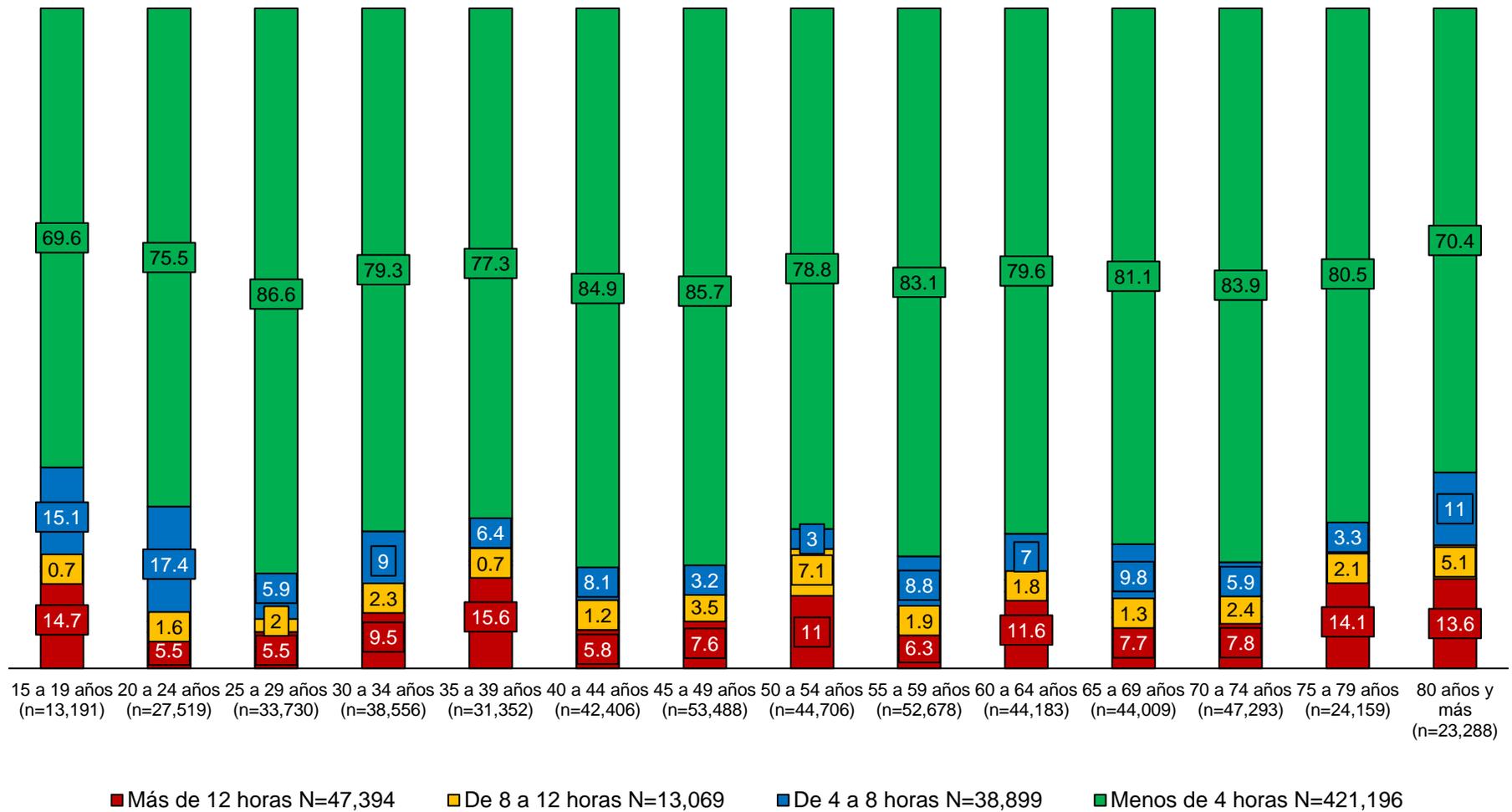
**Más de 12 horas.** Los grupos de edad que presentaron puntuaciones superiores al promedio nacional con diferencias significativas fueron el de 15 a 19 años, 35 a 39 años y 75 años y más, donde el valor máximo reportado fue registrado en el grupo de 35 a 39 años, mismo que fue 1.7 veces mayor que la cifra nacional. Se ubicaron por debajo del promedio nacional con diferencias significativas los grupos de 20 a 29 años, 40 a 44 años y 55 a 59 años con valores entre 5.5% y 6.3%.

**De 8 a 12 horas.** Únicamente los grupos de 50 a 54 años y 80 años y más reportaron cifras de 7.1% y 5.1%, siendo 2.8 y 2 veces mayor, respectivamente que el promedio del país con diferencias significativas, respectivamente. En adición los grupos de 15 a 19 años y 35 a 44 años estuvieron por debajo del promedio nacional con diferencias significativas y valores entre 0.7% y 1.2%.

**De 4 a 8 horas.** Tres grupos de edad registraron cifras por encima del promedio del país con diferencias significativas, estos grupos fueron el de 15 a 19 años, 20 a 24 años y 80 años y más. Mientras tanto, los grupos de 25 a 29 años y 45 a 54 años estuvieron por debajo de las cifras nacionales donde los valores oscilaron entre 3% y 5.9%, por lo que la variación con respecto a la cifra nacional fluctuó entre 4.5% y 1.6% por debajo de la misma.

**Menos de 4 horas.** Los grupos de edad de 25 a 29 años, 40 a 49 años y el de 75 a 79 años registraron valores superiores a la cifra nacional para esta categoría con diferencias significativas, fluctuando entre 83.9% y 86.6% donde el valor máximo se reportó en el grupo de 25 a 29 años. (Tabla Anexa N° 9.45.1, Gráfica N° 9.133)

Gráfica N° 9.133 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según tiempo máximo al día de haber practicado juegos de azar en los últimos 30 días por grupo de edad. Panamá. 2019



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

Al considerar las áreas o dominios de este estudio, pudo identificarse que 367,747 personas de 15 años y más del área urbana, 148,853 del área rural y 3,957 del área indígena dieron respuesta a la pregunta relacionada con el tiempo máximo al día durante el que ha practicado juegos de azar en los últimos 30 días, encontrándose que:

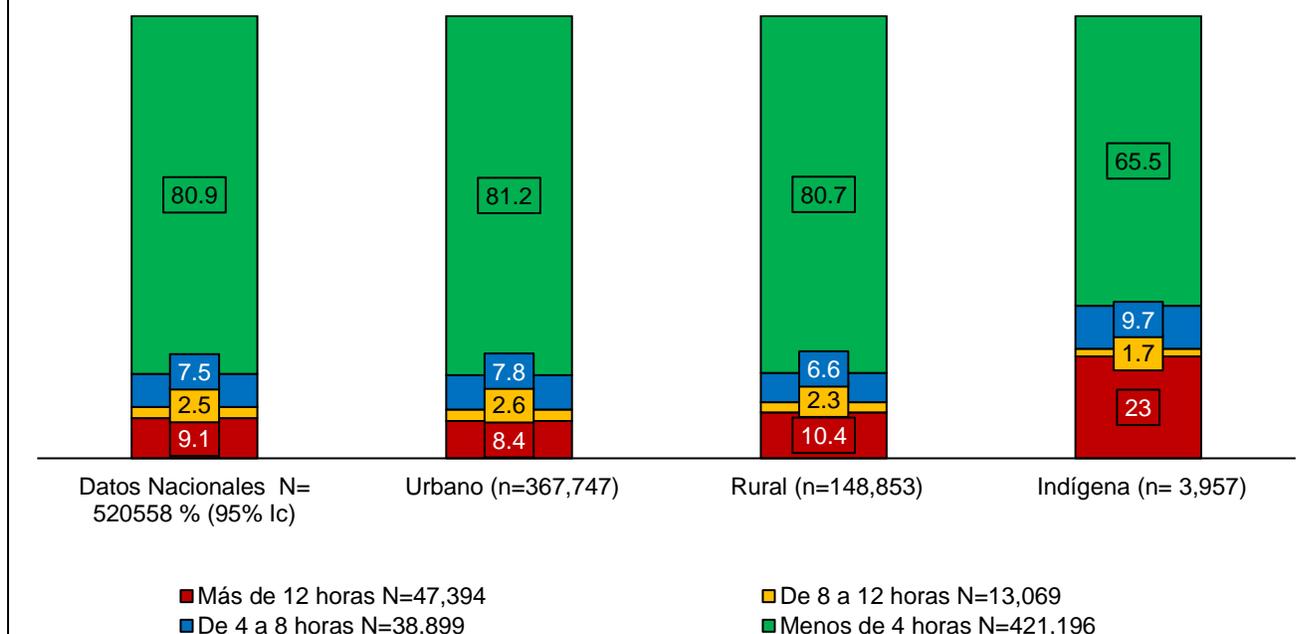
**Más de 12 horas.** El área indígena casi triplicó el promedio nacional toda vez que la cifra reportada (23%) fue 2.7 veces mayor que dicho promedio. Las áreas urbana y rural obtuvieron puntuaciones de 8.4% y 10.4%, sin diferencias significativas entre ellas y con el promedio nacional. En tanto que se estimaron diferencias significativas indígena-urbana, indígena-rural e indígena-país.

**De 8 a 12 horas.** El área urbana y rural obtuvieron proporciones similares con 2.6% y 2.3%, respectivamente en tanto que, el área indígena alcanzó 1.7%. No hubo diferencias significativas entre las áreas y como tampoco con la cifra nacional.

**De 4 a 8 horas.** El área indígena superó el promedio del país en 2.2% y fue el dominio con la mayor proporción de reportes en esta categoría, estimándose diferencias significativas con el área rural y con el país. Mientras tanto, las áreas urbana y rural alcanzaron 7.8% y 6.6%, respectivamente, sin diferencias significativas.

**Menos de 4 horas.** Con relación a esta categoría el área indígena reportó el menor porcentaje con 65.5% obteniendo 15.4 puntos porcentuales por debajo de la cifra nacional, en cambio las áreas urbana y rural registraron valores cercanos al promedio del país con 81.2% y 80.7%. Solo se registraron diferencias significativas indígena-urbana, indígena-rural e indígena-país. (Tabla Anexa N° 9.45.2, Gráfica N° 9.134)

Gráfica N° 9.134 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según tiempo máximo al día de haber practicado juegos de azar en los últimos 30 días por área. Panamá. 2019



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

El análisis del comportamiento de la variable tiempo máximo al día durante el que habían practicado juegos de azar en los últimos 30 días, por regiones de salud y comarcas evidenció los siguientes hallazgos:

**Más de 12 horas.** Cerca de 3 de cada 10 residentes en la comarca Ngäbe Buglé indicaron haber practicado juegos de azar por más de 12 horas, seguida por las comarcas Emberá con 23% y Guna Yala con 18.3%, reportándose en las comarcas las cifras más elevadas, mismas que triplican y duplican las cifras nacionales, respectivamente. También superaron el promedio nacional San Miguelito (16.1%), Panamá Norte (14.4%) y Darién (11.3%). En todas las regiones de salud y comarcas se registraron diferencias significativas con la cifra nacional.

**De 8 a 12 horas.** Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé reportaron 0% para esta categoría, mientras que superaron el promedio del país con diferencias significativas Bocas del Toro (4.8%), Panamá Este (8.2%) y San Miguelito (4%), donde Panamá Este triplicó la cifra del país.

**De 4 a 8 horas.** Darién, Herrera, Panamá Oeste y Ngäbe Buglé marcaron valores por encima de la cifra del país con diferencias significativas con valores que oscilaron entre 9.7% y 13.7% donde el valor mínimo fue reportado por Panamá Oeste y el máximo por Ngäbe Buglé.

**Menos de 4 horas.** Con respecto a esta categoría de tiempo Coclé, Colón, Chiriquí y Veraguas superaron con diferencias significativas el promedio nacional, las cifras reportadas oscilaron entre 85.3% y 88.2% donde el mínimo fue registrado por Chiriquí y el máximo por Colón. En la comarca Ngäbe Buglé se consignó la cifra más baja con 58.1% evidenciando diferencias significativas con la cifra del país. (Tabla Anexa N° 9.45.2)

### **Conclusiones**

Cerca de 8 de cada 10 de las personas de 15 años y más que practicaron juegos de azar indicaron haber pasado menos de 4 horas al día en los últimos 30 días jugando, sin diferencias entre hombres y mujeres, mientras que 9.1% lo hizo por más de 12 horas diarias, pero 1% más mujeres que hombres jugaron por más de 12 horas.

El grupo de 35 a 39 años superó 1.7 veces la cifra nacional referente a practicar juegos de azar por más de 12 horas y cerca de 9 de cada 10 personas de 25 a 29 años jugaron por menos de 4 horas diarias.

El área indígena registró la cifra más elevada al considerar la categoría de tiempo diario practicando juego de azar durante más de 12 horas, pues cerca de 1 de cada 4 residentes de esta área favorecieron esta respuesta, así mismo fue el área con la puntuación más baja con respecto al haber jugado menos de 4 horas.

Emberá con 23% y Guna Yala con 18.3% reportaron las proporciones más elevadas con relación al uso de más de 12 horas practicando juegos de azar en los últimos 30 días y Ngäbe Buglé registro la cifra más baja con respecto a la categoría de haber usado menos de 4 horas por día, en los últimos 30 días.

## **Dinero perdido en relación con el ingreso personal debido a la práctica de juegos de azar**

Las opciones de respuesta consideradas para abordar la variable dinero perdido en relación al ingreso personal debido a la práctica de juegos de azar fueron las siguientes: ha perdido sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar; tiene un ingreso y ha perdido más de lo que ha recibido; tiene un ingreso y ha perdido más de la mitad de todo el dinero que ha recibido; tiene un ingreso y ha perdido menos de la mitad de todo el dinero que ha recibido y no ha perdido dinero.

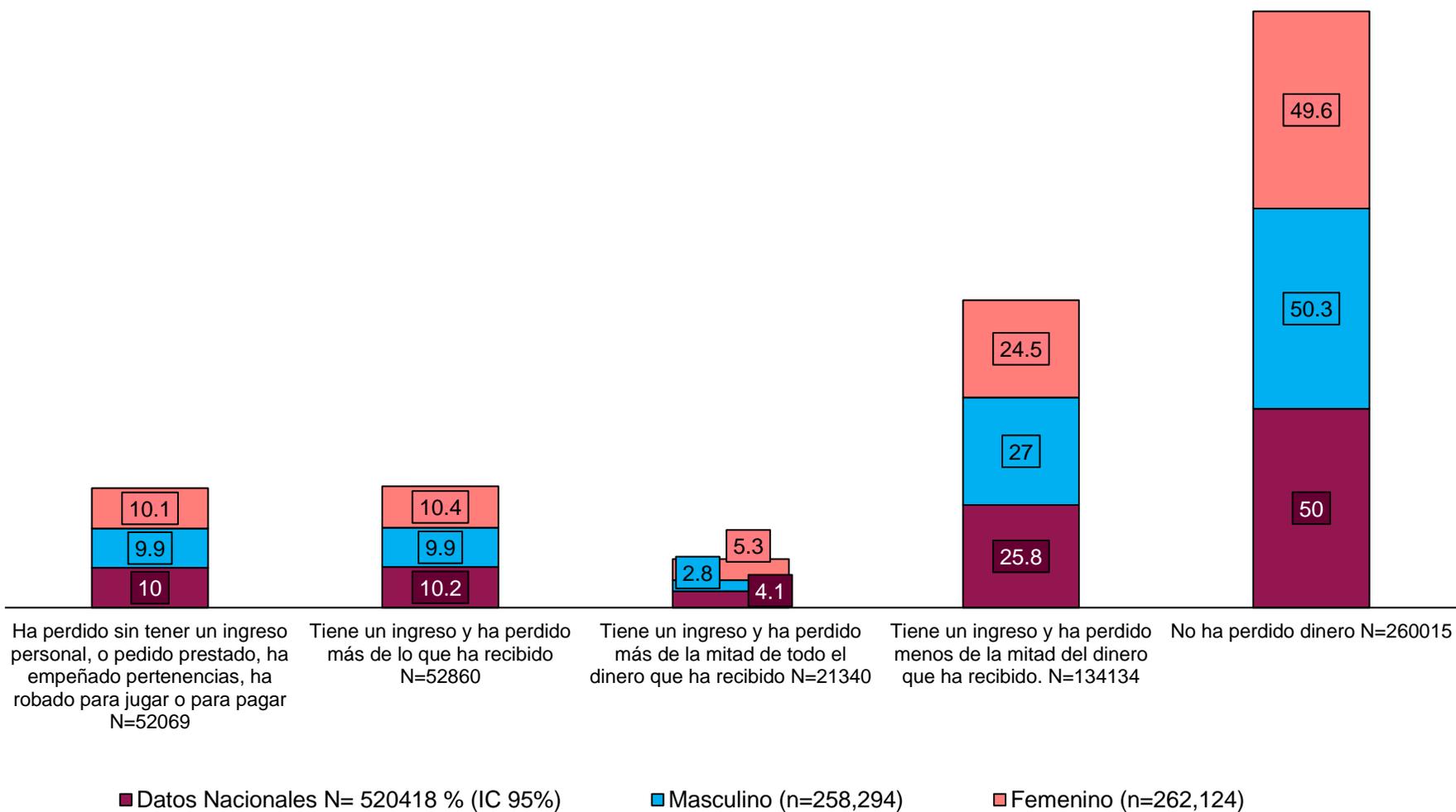
Uno de cada 2 personas de 15 años y más manifestaron que no han perdido dinero al practicar juegos de azar, en tanto que 1 de cada 4 indicaron que tienen un ingreso y ha perdido menos de la mitad de todo el dinero que ha recibido. El 25% restante se distribuyó entre las opciones **ha perdido sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar** con 10%, **tiene un ingreso y ha perdido más de lo que ha recibido** con 10.2% y **tiene un ingreso y ha perdido más de la mitad de todo el dinero que ha recibido** con 4.1%. Se evidenciaron diferencias significativas entre las opciones tiene un ingreso y ha perdido más de la mitad de todo el dinero que ha recibido; tiene un ingreso y ha perdido menos de la mitad de todo el dinero que ha recibido y no he perdido dinero y entre estas y las dos opciones restantes.

La caracterización por sexo permitió identificar que:

- **Ha perdido sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar.** Cerca de 10% de los hombres y de las mujeres favorecieron estas opciones sin diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional que también fue de 10%
- **Tiene un ingreso y ha perdido más de lo que ha recibido.** Cerca de 10% de los hombres y de las mujeres favorecieron esta opción sin diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional que también fue de 10.2%
- **Tiene un ingreso y ha perdido más de la mitad de todo el dinero que ha recibido.** Más mujeres que hombres con 5.3% y 2.8%, respectivamente se pronunciaron a favor de esta opción, implicando que 1.9 veces más mujeres que hombres dieron esta respuesta, evidenciándose diferencias significativas por sexo y entre hombres y la cifra del país.

- **Tiene un ingreso y ha perdido menos de la mitad de todo el dinero que ha recibido.** Cerca de 1 de cada 4 hombres y mujeres optaron por esta opción 27% y 24.5%, respectivamente, con una diferencia de 2.5% entre ambos sexos. No hubo diferencias significativas por sexo ni con respecto al país.
- **No he perdido dinero.** Cerca de 1 de cada 2 hombres y mujeres manifestaron que no han perdido dinero, sin diferencias significativas por sexo ni con el país. (Tabla Anexa N° 9.46.1, Gráfica N° 9.135)

Gráfica N° 9.135 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según dinero en relación al ingreso personal al practicar juegos de azar en los últimos 30 días por sexo. Panamá. 2019



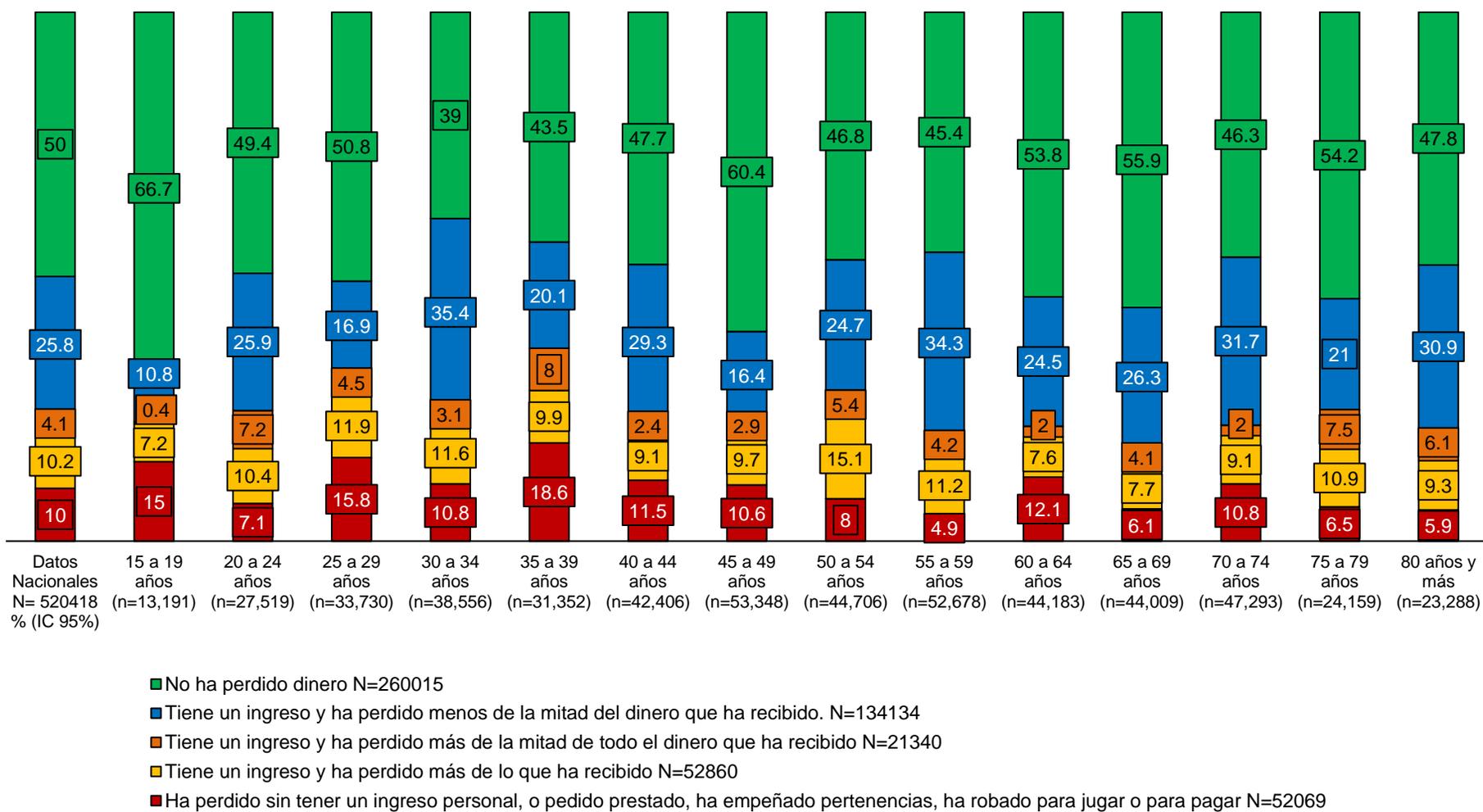
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Los grupos de edad fueron una categoría de análisis para el conjunto de variables de la ENSPA, mediante la cual esta variable pudo describirse de la siguiente manera:

- **Ha perdido sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar.** Los grupos de edad de 15 a 19 años, 25 a 29 años, 35 a 39 años y 60 a 64 años con cifras de 15%, 15.8%, 18.6% y 12.1%, respectivamente, superaron el promedio del país con diferencias significativas. Mientras que se ubicaron por debajo de dicho promedio, también con diferencias significativas, los grupos de: 20 a 24 años, 65 a 69 años y los grupos quinquenales incluidos entre 50 a 59 años y los 75 años y más con cifras que oscilaron entre 4.9% (55 a 59 años) y 8% (50 a 54 años)
- **Tiene un ingreso y ha perdido más de lo que ha recibido.** Sólo el grupo de 50 a 54 años registró una puntuación (15.1%) superior a la cifra nacional con diferencias significativas, mientras que los grupos de 15 a 19 años y de 60 a 69 años reflejaron valores que se ubican alrededor del 7% y por debajo de la cifra nacional con diferencias significativas.
- **Tiene un ingreso y ha perdido más de la mitad de todo el dinero que ha recibido.** Duplicando el promedio nacional se colocó el grupo de 35 a 39 años, mientras que los grupos de 20 a 24 años y de 75 a 79 años registraron cifras cercanas al 7.2%. El 5.4% y el 6.1% de los grupos de 50 a 54 años y 80 años y más, respectivamente, obtuvieron porcentajes por debajo del promedio nacional con diferencias significativas.
- **Tiene un ingreso y ha perdido menos de la mitad de todo el dinero que ha recibido.** Cerca de 3 de cada 10 de las personas de los grupos de 40 a 44 años, 70 a 74 años y 80 años y más, optaron por favorecer esta opción, mientras que aproximadamente 1 de cada 3 de las personas de 30 a 35 años y 55 a 59 años hicieron lo mismo, ambos conjuntos de grupos de edad superaron el promedio nacional encontrándose diferencias significativas con el mismo. Sólo el grupo de 15 a 19 años (10.8%) estuvo por debajo de la cifra nacional con diferencias significativas y con una diferencia de 15 puntos porcentuales.
- **No he perdido dinero.** Cerca de 7 de cada 10 personas de 15 a 19 años y aproximadamente 6 de cada 10 personas de 45 a 49 años y de 65 a 69 años manifestaron no haber perdido dinero debido a la práctica de juegos de azar. Por otro

lado, cerca de 1 de cada 2 personas de 60 a 64 años y de 75 a 79 años seleccionaron esta opción. (Tabla Anexa N° 9.46.1, Gráfica N° 9.136).

Gráfica N° 9.136 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según dinero en relación al ingreso personal al practicar juegos de azar en los últimos 30 días por grupo de edad. Panamá. 2019

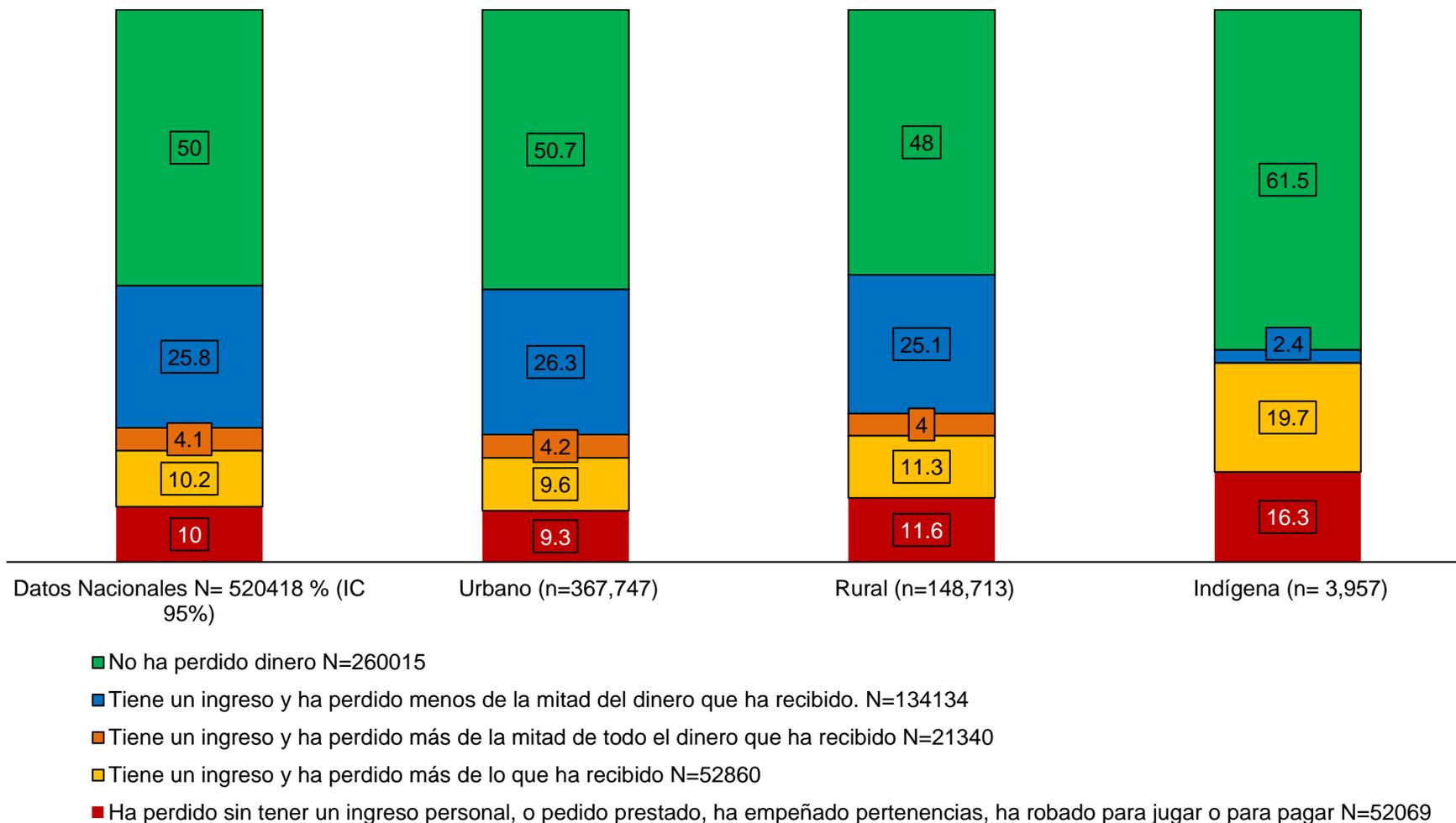


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

El comportamiento por área permitió observar que:

- **Ha perdido sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar.** Más residentes del área indígena con 16.3% valoraron esta alternativa superando en 7% y 5.3% la puntuación del área urbana y rural, respectivamente, y en 6.3% la cifra del país. Se registraron diferencias significativas entre el área indígena y las urbana y rural, como también con el promedio nacional.
- **Tiene un ingreso y ha perdido más de lo que ha recibido.** Cerca de 2 de cada 10 residentes del área indígenas favorecieron esta respuesta, duplicando el promedio nacional y superando las cifras del área urbana en 10.1% y las del área indígena en 8.4%. Para esta opción también se evidenciaron diferencias significativas entre el área indígena y las urbana y rural, como también con el promedio nacional.
- **Tiene un ingreso y ha perdido más de la mitad de todo el dinero que ha recibido.** Esta opción obtuvo 0% en el área indígena, mientras que en las áreas urbana y rural se estimó alrededor del 4%, al igual que el promedio del país.
- **Tiene un ingreso y ha perdido menos de la mitad de todo el dinero que ha recibido.** Sólo 2.4% de los residentes del área indígena optaron por esta respuesta, mientras que cerca de 1 de cada 4 en las áreas urbana e indígena también lo hicieron, cifras que estuvieron muy cercanas al promedio del país. No hubo diferencias significativas.
- **No he perdido dinero.** Aproximadamente 6 de cada 10 (61.5%) de los residentes indígenas indicaron no haber perdido dinero debido a juegos de azar, mientras que cerca de 1 de cada 2 en las áreas urbana y rural reportaron lo mismo. Se registraron diferencias significativas entre el área indígena y las urbana y rural, como también con el promedio nacional. (Tabla Anexa N° 9.46.2, Gráfica N° 9.137).

Gráfica N° 9.137 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según dinero en relación al ingreso personal al practicar juegos de azar en los últimos 30 días por área. Panamá. 2019



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

Al analizar la información obtenida por región de salud y comarcas puedo observarse lo siguiente:

- **Ha perdido sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar.** La Ngäbe Buglé superó el promedio nacional en 14.8 puntos porcentuales, registrando la cifra más elevada otorgada a esta alternativa, seguida de Coclé que estuvo 8% por encima de dicho promedio. También superaron la cifra nacional Colón, Panamá Norte y Veraguas con cifras entre 12.4 y 14.4%. En Guna Yala se reportó 0% para esta opción.
- **Tiene un ingreso y ha perdido más de lo que ha recibido.** Esta opción fue favorecida por el 35% de los residentes de Emberá, mientras que cerca de 1 de cada 4 residentes de Panamá Este (23.1%) y Ngäbe Buglé (26.9%) reportaron esta opción. En adición Colón, Los Santos y Veraguas con 12.4%, 14.1% y 13.3% respectivamente. Todas estas regiones de salud o comarcas estimaron diferencias significativas con las cifras nacionales.
- **Tiene un ingreso y ha perdido más de la mitad de todo el dinero que ha recibido.** Sólo San Miguelito y Veraguas superaron el promedio nacional con diferencias significativas y valores de 9.7% y 7.3%, respectivamente. Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé reportaron 0%.
- **Tiene un ingreso y ha perdido menos de la mitad de todo el dinero que ha recibido.** Con cifras entre el 34.4% y el 40.6% Panamá Metro, Panamá Norte, Darién y Emberá superaron el promedio nacional con diferencias significativas alcanzándose en Darién y Emberá cifras del 40%, mientras que Guna Yala y Ngäbe Buglé reportaron 0% en esta categoría.
- **No he perdido dinero.** El 96.4% de los residentes de Guna Yala dijeron que no perdieron dinero por juegos de azar, cerca de 6 de cada 10 de los residentes de Bocas del Toro, Chiriquí, Herrera y Panamá Oeste manifestaron lo mismo, mientras 48.4% de Ngäbe Buglé indicaron que no han perdido dinero, sin diferencias significativas.

## Conclusiones

Un 50% de las personas de 15 años y más indicó que no ha perdido dinero debido a la práctica de juegos de azar sin diferencias significativas por sexo. Cerca del 10% indicó que ha perdido dinero sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar y otro 10% dijo que tiene un ingreso y ha perdido más de lo que ha recibido, donde más mujeres que hombres favorecieron esta última alternativa.

El grupo de 35 a 39 años registró las cifras más elevadas con respecto a la opción ha perdido sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar y este mismo grupo duplicó la cifra nacional para la categoría tiene un ingreso y ha perdido más de la mitad de todo el dinero que ha recibido. Mientras que 7 de cada 10 personas de 15 a 19 años manifestaron que no han perdido dinero.

El área indígena registro el mayor porcentaje de personas de 15 años y más que indicaron que han perdido sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar y duplicaron el promedio del país con relación a la opción tiene un ingreso y ha perdido más de lo que ha recibido, pero registraron 0% con relación a tener un ingreso y haber perdido más de la mitad de todo el dinero recibido. La mayor proporción de personas que indicaron que no han perdido dinero debido a los juegos de azar eran residentes del área indígena.

Ngäbe Buglé superó el promedio nacional con respecto a la opción ha perdido sin tener un ingreso personal o pedido prestado, ha empeñado pertenencias, ha robado para jugar o para pagar, seguida de Coclé, mientras que Emberá favoreció con 35% la alternativa tiene un ingreso y ha perdido más de lo que ha recibido. San Miguelito y Veraguas superaron la cifra del país con respecto a la opción tiene un ingreso y ha perdido más de la mitad de todo el dinero que ha recibido. En tanto que el 40% de los residentes de Darién y Emberá manifestaron que tiene un ingreso y ha perdido menos de la mitad de todo el dinero que ha recibido y casi el 100% de los residentes en Guna Yala indicaron que no han perdido dinero debido a los juegos de azar.

### **Jugadores activos en los últimos 30 días.**

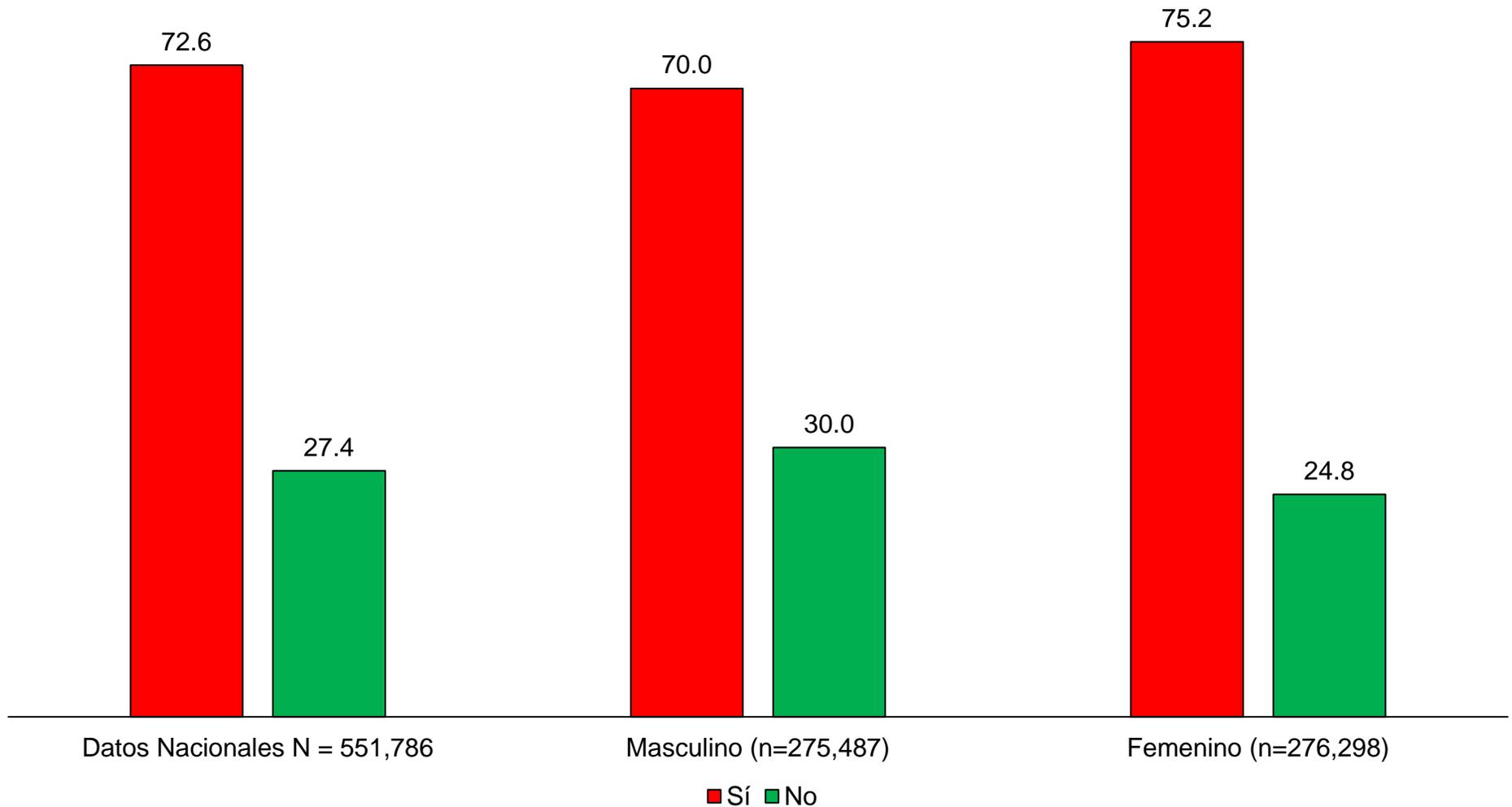
Para describir los resultados de la ENSPA en cuanto a determinar la prevalencia de jugadores activos en los últimos 30 días, se ha tomado en cuenta la categoría utilizada en la Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017 en España. La cual define jugador activo a quienes en la medida practican juegos de azar con una frecuencia al menos semanal.

Para la construcción de esta categoría de jugador activo, de los resultados proyectados por la ENSPA, se utilizaron las tablas anexas N° 9.44.1 y N°9.44.2, que recoge los valores según periodicidad con que ha practicado juegos de azar en los últimos 30 días y específicamente los acápites diariamente, más de una vez a la semana y una vez a la semana, obteniéndose una prevalencia de 12.9%, que representa un total de 551,786 personas de 15 años y más.

Los resultados fueron los siguientes:

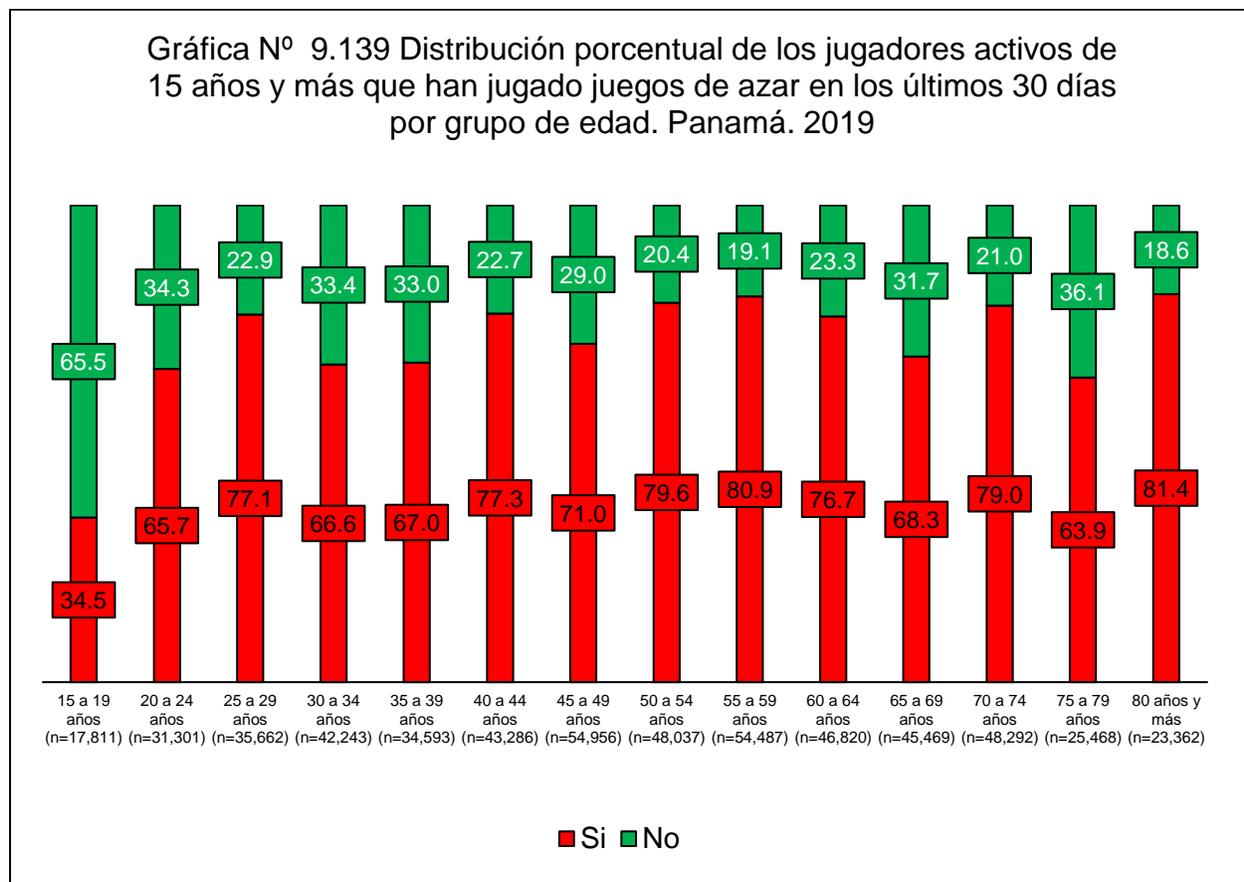
**Sexo:** el 75.2% de las mujeres y el 70% de los hombres fueron considerados como jugadores activos, teniendo las féminas 5.2 puntos porcentuales por arriba de los hombres, 2.6 puntos porcentuales por encima del porcentaje nacional (72.6%). En tanto los hombres presentaron iguales puntos porcentuales (2.6) por debajo del porcentaje del país. (Gráfica N° 9.138)

Gráfica N° 9.138 Distribución porcentual de los jugadores activos de 15 años y más que han jugado juegos de azar en los últimos 30 días por sexo. Panamá. 2019



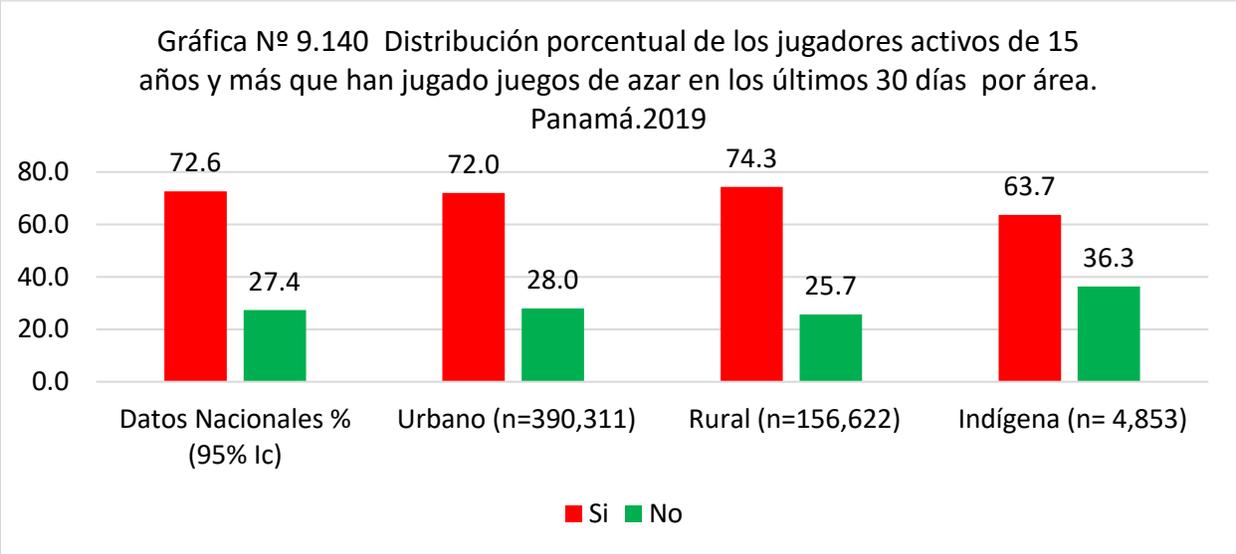
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

**Edad:** los quinquenios incluidos en el grupo de 20 a 80 años tuvieron todos porcentajes por arriba del 60%, en donde el valor mínimo se ubica en el grupo de 75 a 79 años (63.9%) y el valor máximo en el grupo de 80 años y más (81.4%); mientras que el grupo de 15 a 19 años tuvo un valor por el orden de 34.5%. (Gráfica N° 9.139)



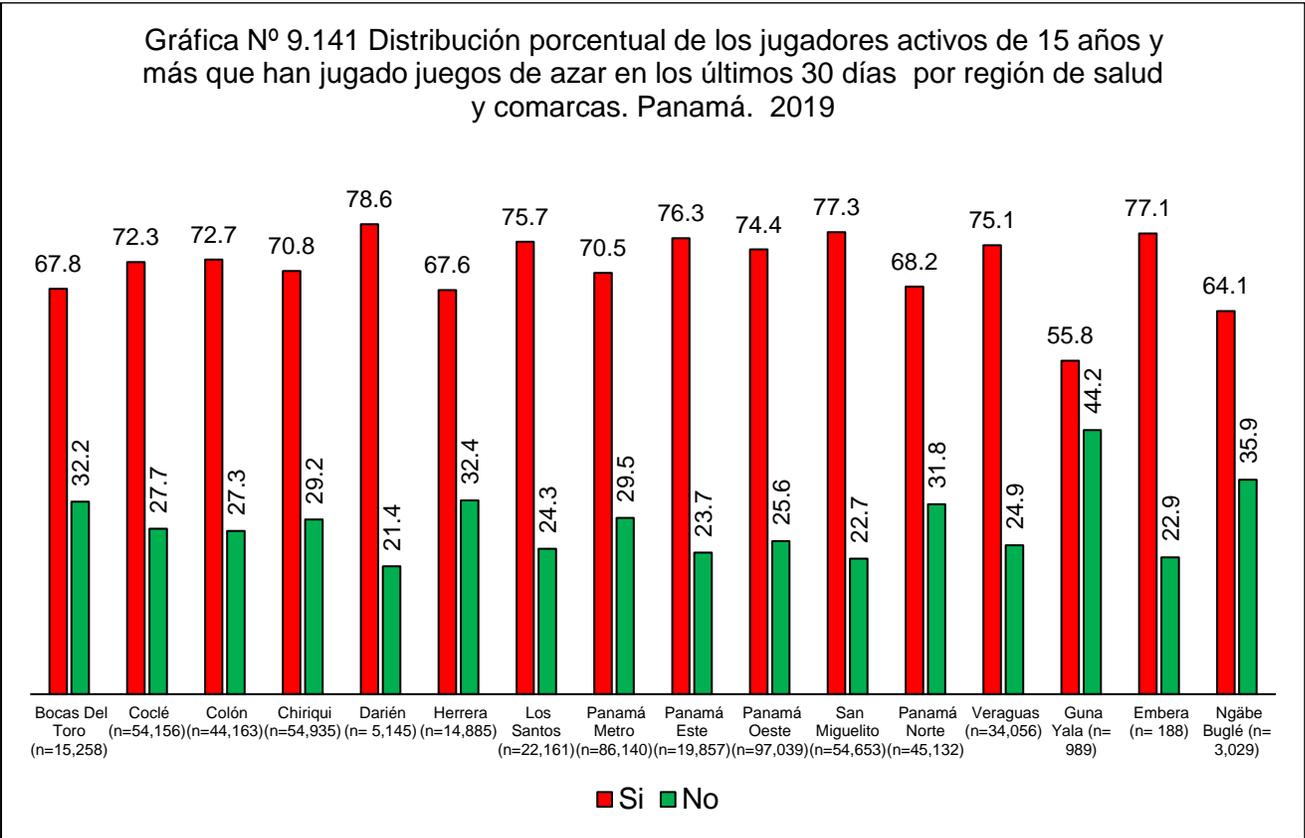
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

**Área o Dominio:** en todas las áreas los jugadores activos presentaron valores por encima del 60%; en el área rural (74.3%) estuvo 1.7 puntos porcentuales por encima del porcentaje nacional, en tanto que el área urbana (72%) e indígena (63.7%) se ubicaron por debajo de la proporción nacional con 0.6 y 8.9 puntos porcentuales, respectivamente. Cerca de 4 de cada 10 residentes del área indígena (36.3%) de 15 años y más se clasificaron como jugadores no activos. (Gráfica N° 9.140)



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

**Regiones de Salud y Comarcas:** podemos mencionar que los jugadores activos se situaron en todas ellas por arriba del 55%, en donde el valor mínimo fue de 55.8% (Guna Yala) y el máximo 78.6% (Darién). Por otro lado, en contraposición las comarcas con menores porcentajes de jugadores activos fueron Guna Yala 44.2% y Ngäbe Buglé 35.9% (Gráfica N° 9.141)



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

**Conclusiones**

En cuanto a los jugadores activos por sexo las mujeres tuvieron el porcentaje más alto (75.2%), por grupo etario se reportó el mayor porcentaje en el de 80 años y más (81.4%).

El área rural presentó el porcentaje más alto de jugadores activos (74.3%) superando el promedio nacional, mientras que al área indígena tuvo el porcentaje más bajo de jugadores activos (63.7%)

Todas las regiones de salud/comarcas presentaron valores de jugadores activos por arriba del 55%, cabe destacar que la comarca de Guna Yala a pesar de tener el valor mínimo de jugadores activos (55.8%) es la que presenta el valor máximo (44.2%) de jugadores no activos.

## 9.6. Ansiedad o depresión

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

En el marco de la ENSPA la salud mental ha sido valorada mediante el uso de un conjunto de preguntas que forman parte de la prueba SRQ (Self Reporting Questionnaire) orientadas a conocer sobre la existencia de síntomas de ansiedad, depresión y psicosis. También se consideraron preguntas relacionadas con el riesgo de suicidio, percepción de apariencia física, actividades realizadas cuando el encuestado se encuentra bajo tensión y el riesgo de conductas adictivas, como las ludopatías, considerando no solo la práctica de juegos de azar, sino el gasto de las personas con relación a su ingreso.

Para determinar la existencia de síntomas de ansiedad o depresión que permitan la identificación de personas con angustia psicológica significativa se utilizaron los criterios de la prueba SRQ, mismos que para facilidad visual se organizaron según la disposición adjunta (Figura N° 9.6). De igual forma y partiendo de las respuestas positivas a las 20 preguntas que miden depresión o ansiedad en la prueba SRQ se utilizó la siguiente escala de clasificación, donde las preguntas previamente listadas se organizaron según síntomas orientadores de ansiedad y depresión (Figura N° 9.6).

Durante la aplicación de ENSPA se entrevistaron a 3,110,149 personas de 15 años y más encontrándose que de las 20 preguntas que integran la prueba SRQ para ansiedad y depresión las preguntas duermen mal (37.3%), tiene frecuentes dolores de cabeza (26%), se siente triste (19.1%), se siente nervioso, tenso o aburrido (14.8%) y se asusta con facilidad (13.5%) obtuvieron los porcentajes más elevados. Cuatro de ellas se utilizan para valor el riesgo de ansiedad y sólo la pregunta se siente triste se aplica para detectar riesgo de depresión. Adicionalmente, se identifica que las otras 4 preguntas reportadas con mayor frecuencia relacionadas con el riesgo de depresión fueron se cansa con facilidad (9.9%), tiene mal apetito (9.3%), llora con mucha frecuencia (8.2%) y tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias (7%) (Gráfica N°9.142, Tabla Anexa 9.1.1A-B).

**Figura N° 9.6 Criterios del test SRQ para la identificación de personas con angustia psicológica significativa.**

SRQ	Gráfica	Preguntas	Enfermedad
1	1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	ANSIEDAD
3	2	¿Duerme mal?	
4	3	¿Se asusta con facilidad?	
5	4	¿Sufre de temblores en manos?	
6	5	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	
7	6	¿Sufre de mala digestión?	
8	7	¿No puede pensar con claridad?	
19	8	¿Tiene sensaciones desagradables en los pies?	
2	9	¿Tiene mal apetito?	DEPRESION
9	10	¿Se siente triste?	
10	11	¿Llora usted con mucha frecuencia?	
11	12	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades?	
12	13	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	
13	14	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?	
14	15	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil?	
15	16	¿Ha perdido interés en las cosas?	
16	17	¿Siente que usted es una persona inútil?	
17	18	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	
18	19	¿Se siente cansado todo el tiempo?	
20	20	¿Se cansa con facilidad?	

Durante la aplicación de ENSPA se entrevistaron a 3,110,149 personas de 15 años y más encontrándose que de las 20 preguntas que integran el test SQR para ansiedad y depresión las preguntas duermen mal (37.3%), tiene frecuentes dolores de cabeza (26%), se siente triste (19.1%), se siente nervioso, tenso o aburrido (14.8%) y se asusta con facilidad (13.5%) obtuvieron los porcentajes más elevados. Cuatro de ellas se utilizan para valor el riesgo de ansiedad y sólo la pregunta se siente triste se aplica para detectar riesgo de depresión. Adicionalmente, se identifica que las otras 4 preguntas reportadas con mayor frecuencia relacionadas con el riesgo de depresión fueron se cansa con facilidad (9.9%), tiene mal apetito (9.3%), llora con mucha frecuencia (8.2%) y tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias (7%) (Gráfica N° 9.142, Tabla Anexa 9.47.1A-B).

Al analizar el comportamiento de estas preguntas por sexo, se encontró que los porcentajes reportados para las 20 preguntas presentadas en párrafos anteriores fueron respondidos

con mayor frecuencia fueron las mujeres y que, cuando se trata de los dolores de cabeza las mujeres alcanzan cifras 1.7 veces mayores que los hombres (mujeres-33%, hombres-18.9%). A la pregunta duerme mal, tanto los hombres como las mujeres alcanzaron el 37%. Al referirnos a la pregunta se asusta con facilidad 2.4 más mujeres que hombres respondieron esta pregunta (mujeres-19%, hombres-8%). A la pregunta se siente triste, más mujeres que hombres respondieron afirmativamente superándolos en 9.2 puntos porcentuales. Una situación similar se presenta con las preguntas llora usted con mucha frecuencia (mujeres-27.3%, hombres-14.5%), se siente cansado todo el tiempo (mujeres-9%, hombres-4.9%). y se cansa con facilidad (mujeres-12.3%, hombres-7.5%), las mujeres reportaron cifras 2.5, 1.8 y 1.6 veces mayor que los hombres (Tabla Anexa 9.47.1A-B, Gráfica N° 9.143)

Las diferencias significativas por sexo y con relación al promedio nacional se evidenciaron para las siguientes preguntas: ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?, ¿Se asusta con facilidad?, ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?, ¿Sufre de mala digestión?, ¿Tiene mal apetito?, ¿Se siente triste?, ¿Llora usted con mucha frecuencia?, ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?, ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?, ¿Se siente cansado todo el tiempo? y ¿Se cansa con facilidad? (Tabla Anexa 9.47.1A-B)

De igual forma, se determinaron diferencias significativas por sexo, pero no con el promedio nacional para las preguntas: ¿Ha perdido interés en las cosas?, ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?, ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? y ¿No puede pensar con claridad? (Tabla Anexa 9.47.1A-B).

Las 20 preguntas del test SQR se reportaron por área o dominio de estudio, en este acápite se analizarán las 5 preguntas cuyos síntomas fueron reportados en mayor proporción, detalles de los síntomas restantes se encuentran en la tabla anexa 9.47.2A-B, a saber:

- ¿Duerme mal? En el área urbana cerca de 4 de cada 10 (39.1%) personas de 15 años y más manifestaron tener este síntoma, siendo 16.3 veces mayor que la cifra reportada en el área indígena.
- ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza? El área indígena superó en cerca de 10 puntos porcentuales a la urbana y en 7.6% a la rural
- ¿se siente triste? El área indígena reportó valores de 27% que superan en 10 puntos porcentuales al área rural y en 7.6% al área urbana.

- ¿se siente nervioso, tenso o aburrido? El 15.9% de las personas de 15 años y más indicaron sentirse nerviosos, tensos y aburridos, cifra que es 1.9 veces mayor que el área indígena donde fue de 8.5%. El área rural se diferencia de la urbana en 2.4 puntos porcentuales por debajo.
- ¿se asusta con facilidad? Las personas de 15 años y más de las áreas urbana y rural reportaron cifras alrededor del 13%, en tanto que en el área indígena este síntoma fue declarado por el 11.8% de esta población (Tabla anexa 9.47.2A-B, Gráfica N.º 9.144).

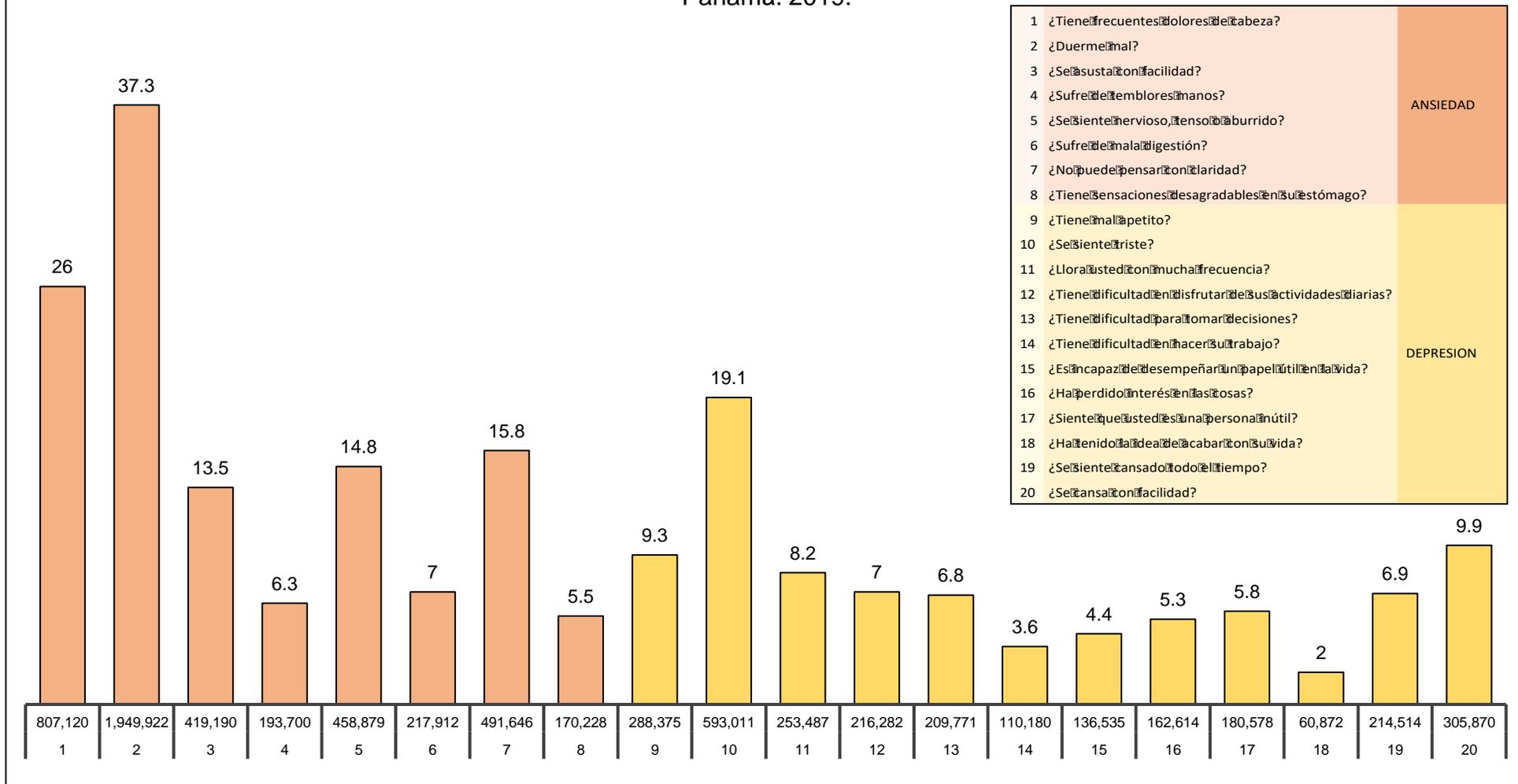
Con relación a las áreas o dominios de este estudio, no se reportaron diferencias significativas urbano – rural – indígena ni con el promedio nacional para las siguientes preguntas: ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza? (urbano-24.7%, rural-27.2%. indígena-34.8%); ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido? (urbano-15.9%, rural-13.5%. indígena-8.5%), ¿Siente que usted es una persona inútil? (urbano-6.2%, rural-4.6%. indígena-9.4%), ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? (urbano-2.1%, rural-1.6%. indígena-3.8%) (Tabla anexa 9.47.2A-B, Gráfica N.º 9.144).

También se estimaron diferencias significativas indígena – país para 14 de las 20 preguntas incluidas en la prueba SQR, excepto para las siguientes preguntas: ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?, ¿Sufre de temblores en las manos? y ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido? (Tabla anexa 9.47.2A-B, Gráfica N.º 9.144).

En un conjunto de 6 preguntas se estimaron diferencias significativas rural-país e indígena-país a saber: ¿Se siente triste?, ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en la vida?, ¿Ha perdido interés en las cosas?, ¿Ha perdido interés en las cosas?, ¿Siente que usted es una persona inútil?, ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?, y en dos preguntas se ubicaron diferencias significativas rural-país: ¿Duerme mal? y ¿Llora usted con mucha frecuencia? (Tabla Anexa N.º 9.47.2A-B).

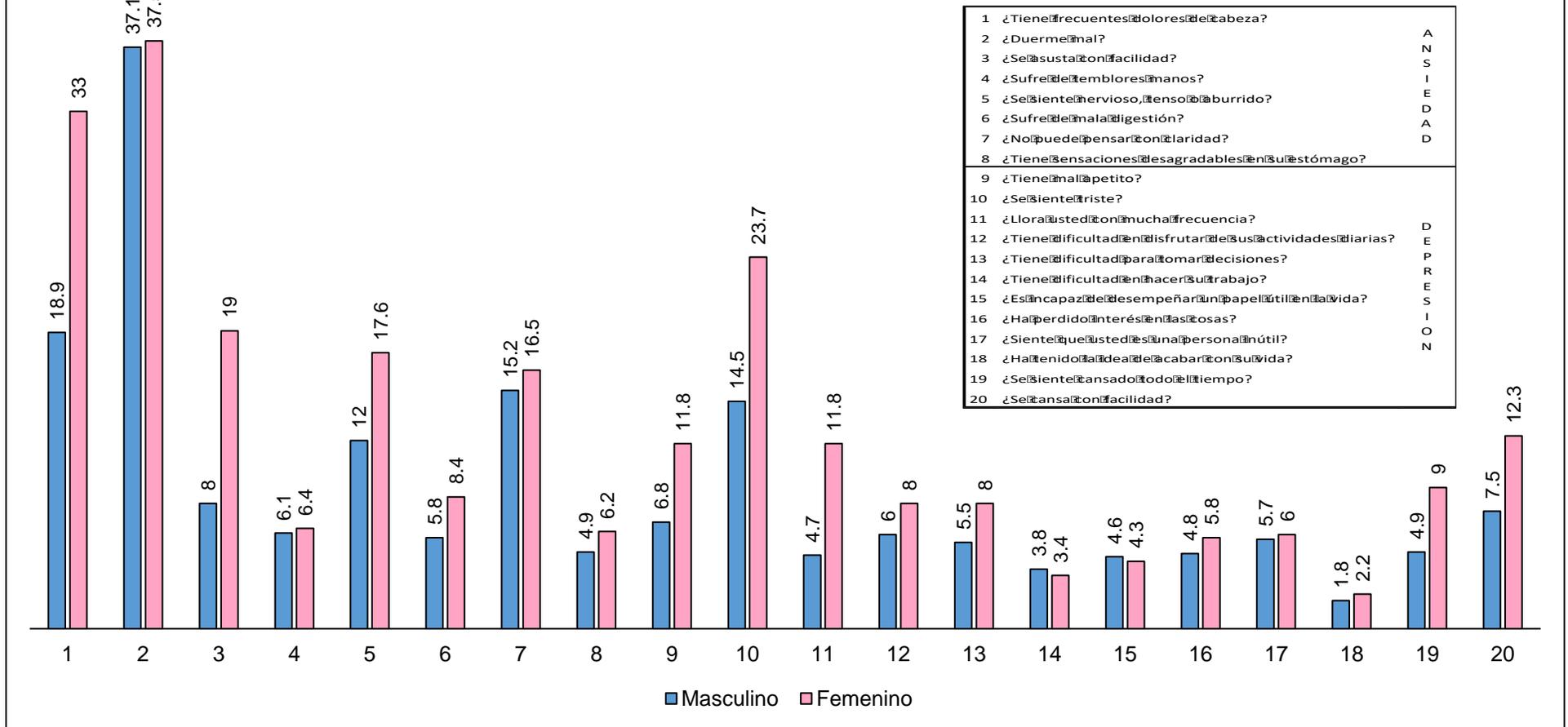


Gráfica N° 9.142 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según autopercepción de diferentes síntomas relacionados a con la ansiedad o depresión de acuerdo al Cuestionario de Síntomas SRQ-20. Panamá. 2019.



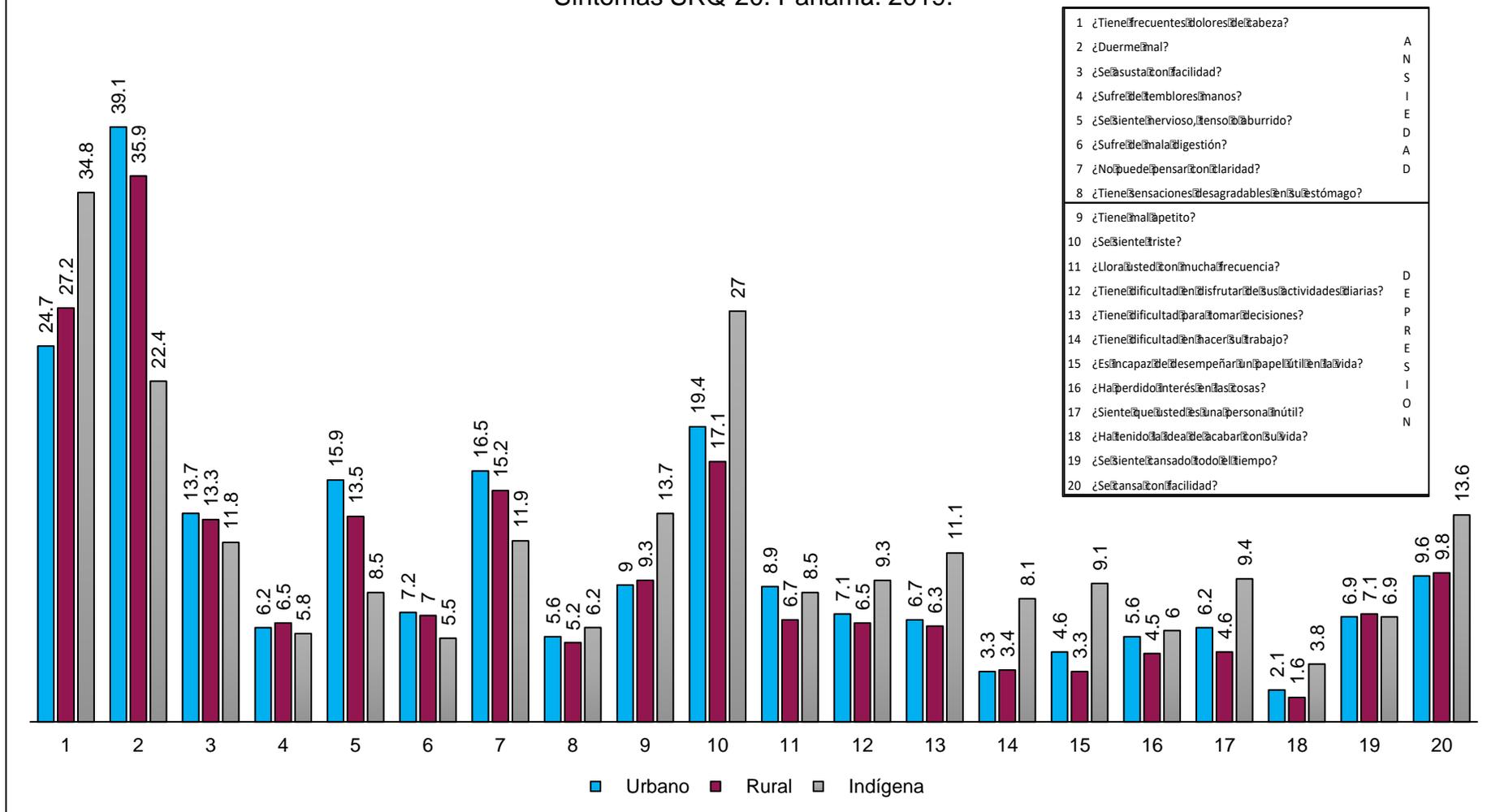
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 9.143 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según autopercepción de diferentes síntomas relacionados a con la ansiedad o depresión por sexo de acuerdo al Cuestionario de Síntomas SRQ-20. Panamá. 2019.



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

Gráfica N° 9.144 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según autopercepción de diferentes síntomas relacionados con la ansiedad o depresión por sexo de acuerdo al Cuestionario de Síntomas SRQ-20. Panamá. 2019.



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

El estudio efectuado en Brasil en el 2019, cuya población objetivo fueron los trabajadores de la industria petrolera, reportó los siguientes hallazgos: En el ámbito del humor depresivo-ansioso, el 41% de las mujeres y el 32,2% de los hombres se sienten nerviosos, tensos o preocupados y el 11% de los hombres se siente triste últimamente. En comparación con los hombres, las mujeres se asustan con más facilidad ( $p = 0,001$ ) y lloran más que de costumbre ( $p = 0,001$ ). Para los síntomas somáticos, el 18,7% de los hombres refirió, un hallazgo inferior a los de las mujeres que fue del 31,1% ( $p = 0,021$ ). Otra diferencia encontrada se refiere a los dolores de cabeza frecuentes, en que 5,7% de los hombres refiere tener y el 18% de las mujeres también ( $p = 0,002$ ). Sin diferencia entre los sexos, tanto hombres como mujeres se refieren a tener una incomodidad estomacal, respectivamente, del 14% y del 13%. En cuanto a la disminución de energía vital, el 7% de los hombres se cansa con facilidad y el 8,4% tiene dificultades para tener satisfacción en sus tareas. Las mujeres tienen más dificultad para tomar decisiones ( $p = 0,004$ ) y se sienten más cansadas cuando se comparan con los hombres ( $p = 0,028$ ). Evaluando los pensamientos depresivos, el 3% de los hombres perdió el interés por las cosas y el 4,9% de las mujeres también, diferencias que no son estadísticamente significativas. Se concluye que el SRQ-20 fue eficaz al evaluar los TMC para el rastreo de la salud mental en el ambiente del trabajo en el sector petrolero en Brasil y los resultados pueden ser utilizados para el desarrollo de acciones para la prevención y promoción de la salud mental y el bienestar de los trabajadores, contribuyendo para reducción de la enfermedad, mejora en el desempeño y aumento de la productividad de los trabajadores (Monteiro Ferrari Viterbo, Guedes Vidal, & Santana Costa, 2019).

En la ENSPA 11.9% y 17.6% de los hombres y de las mujeres se sienten nerviosos, tensos o aburridos, es decir 3.8 menos hombres y 1.8 mujeres que con respecto a la encuesta brasileña antes descrita y el 14.4% de los hombres se sienten tristes, 3.4% más que lo reportado en Brasil. Al igual que en el estudio brasileño las mujeres se asustan más que los hombres. Con respecto al dormir mal, en la ENSPA no se reportaron diferencias significativas por sexo, pero si las hubo con respecto a que las mujeres lloran con más frecuencia y a que tienen dolores de cabeza más frecuentes que los hombres, comportamiento que fue similar al reportado en Brasil, aunque en Panamá las proporciones registradas sobre el síntoma dolores de cabeza, fueron más elevadas tanto para hombres como para mujeres. Los problemas de mala digestión no tuvieron diferencias significativas

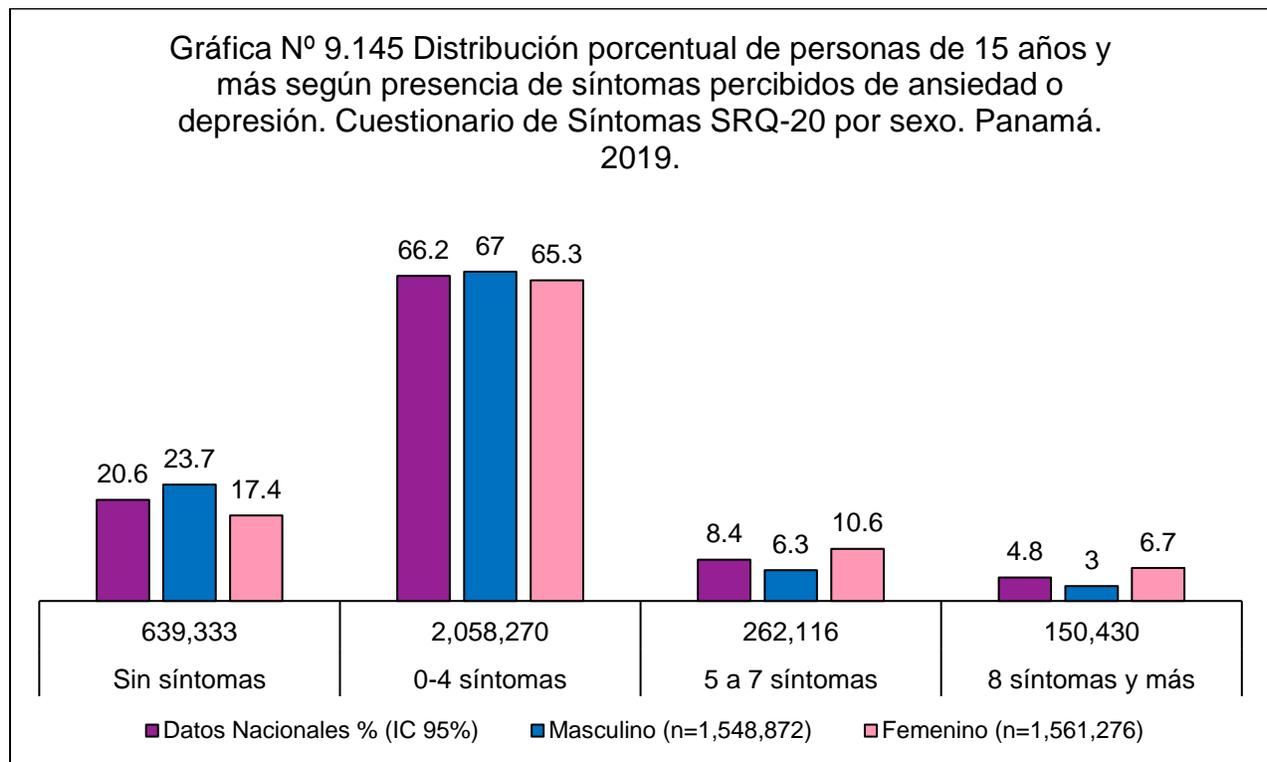
por sexo en la ENSPA, al igual que en Brasil. En la ENSPA se reflejaron diferencias significativas, toda vez que más mujeres que hombres reportaron tener dificultades para la toma de decisiones, aunque el porcentaje reportado para los hombres fue 2% menos que en la encuesta brasileña. A diferencia de la encuesta de Brasil, las mujeres se cansan con mayor facilidad que los hombres (12.2%) y, pero en efecto los hombres (3.8%) tienen más dificultad para hacer su trabajo que las mujeres, en lo que hubo coincidencia con Brasil. Por tanto, puede notarse que hubo un comportamiento muy similar entre ambas encuestas a analizar los hallazgos diferenciados por sexo.

Durante el ENSCAVI 2007, la perturbación del sueño se midió preguntando sobre la dificultad para dormir, que se reflejó en uno de cada 5 entrevistados (21.4%), con una relación de 2.3:1 entre los que indicaron dificultad para dormir casi siempre y siempre (Instituto Conmemorativo Gorgas, 2007). En tanto que, en la ENSPA aproximadamente 4 de cada 10 (37.5%) manifestó que duerme mal., sin diferencias significativas por sexo.

De igual forma, la ENSCAVI reveló que, al medir la perturbación del sueño por área, se identificó que el 26.4% de los residentes indígenas, el 22.1% de los rurales y el 19.7% de los urbanos reportaron tener siempre y casi siempre dificultad para dormir. Las respuestas “siempre-casi siempre a la pregunta tiene dificultad para dormir con respecto a “nunca-casi nunca” indicaron que en las áreas rurales e indígenas hay más riesgo que con respecto a las urbanas de tener dificultades para dormir siempre casi siempre, situación similar se refleja cuando se comparan el riesgo estimado para las áreas indígena con las rurales, siendo más elevado el riesgo estimado para las áreas indígena - urbano. Para las condiciones antes descritas, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas. También se evidenció que las mujeres tienen más riesgo que los hombres de tener dificultades para dormir siempre - casi siempre (OR=1.41, LC= 1.32 -1.50, p=0.000) (Instituto Conmemorativo Gorgas, 2007).

En contraposición, en la ENSPA se reportaron cifras superiores en el área urbana (39.1%) y en el área rural (35.9%) frente a 22.3% entre los residentes del área indígena. Es decir que, según la ENSPA los problemas del sueño disminuyeron en 4.1% en el área indígena y se incrementaron en las áreas urbana y rural en 19.4% y 13.8%, respectivamente, comportamiento contrario al revelado durante la ENSCAVI-2007.

Con respecto a la prueba SRQ-20 mediante el cual se busca identificar las personas de 15 años y más con síntomas de depresión o ansiedad, se encontró que uno de cada 5 (20.6%) individuos indicaron que no tenían ningún síntoma, dos de cada 3 manifestaron tener entre 1 y 4 síntomas, en tanto que 8.4% reportaron 5 a 7 síntomas y 4.8% 8 síntomas y más. Esta situación implica que un 13.2% de los 3,110,149 personas de 15 años y más presentaron riesgo de depresión o ansiedad (Gráfica N° 9.145).



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

Este análisis por sexo, donde 1,548,872 personas eran hombres y 1,561,276 eran mujeres evidenció diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional para la categoría sin síntomas, donde los hombres tenían cifras 1.36 veces mayores que las mujeres. Al valorar la percepción de padecer entre 1 y 4 síntomas, más hombres (67%) que mujeres (65.3%) reportaron sentirlos con una diferencia de 1.7 puntos porcentuales. En contrapeso, el 10.6% de las mujeres reportaron entre 5 y 7 síntomas frente a los hombres con 6.3%, es decir 4.3% más elevado en las mujeres. Dos veces más mujeres que hombres manifestaron sentir 8 y más síntomas. Por tanto, 9.3% de los hombres y 17.2% de las mujeres manifestaron padecer de 5 síntomas y más. El test SRQ indica que reportar entre 5 a 7 síntomas es un indicativo de angustia psicológica significativa. (Gráfica N° 9.145, Tabla Anexa N° 9.48.1)

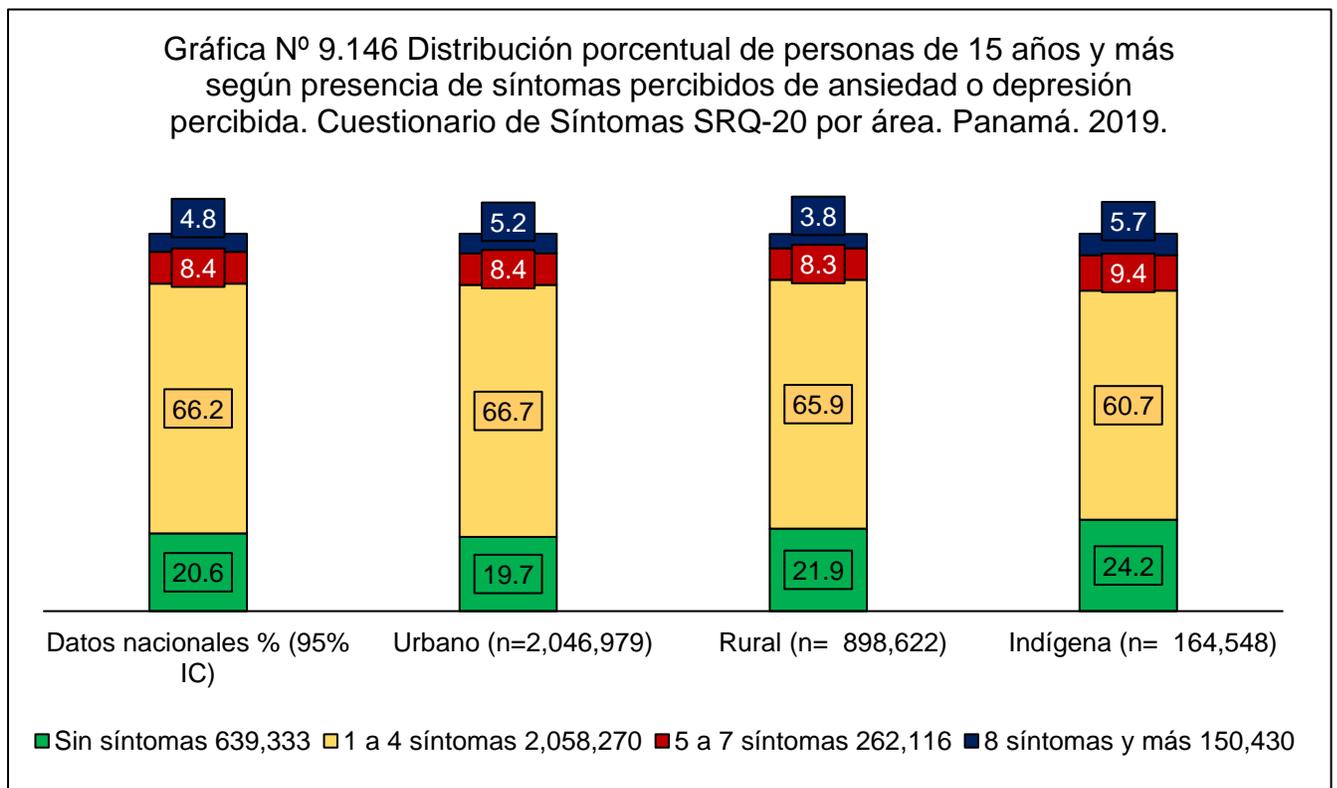
- **Sin síntomas.** Con respecto a la edad se detectó que en todos los grupos de edad cerca de 1 de cada 5 (20%) manifestaron no tener síntomas, con valores que oscilaron entre 17.3% y 24.7% donde el mínimo fue reportado por el grupo de 55 a 59 años y el máximo en el grupo de 75 a 79 años. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional para los grupos quinquenales de 25 a 39 años, 45 a 59 años y 75 años y más.
- **Entre 1 y 4 síntomas.** En todos los grupos de edad más del 60% reportaron tener entre 1 y 4 síntomas, con cifras que fluctuaron entre 63.8% y 69.2%. El valor mínimo se ubicó en el grupo de 75 a 79 años y el máximo 55 a 59 años. Se reportaron diferencias significativas con el promedio nacional para los grupos de 50 a 54 años y 75 a 79 años.
- **Entre 5 y 7 síntomas.** Los grupos de 35 a 39 años y de 65 a 69 años reportaron los valores más bajos con 6% y 6.9% registrándose diferencias significativas con el promedio nacional. Estuvieron por encima del promedio nacional los grupos de 25 a 29 años con 9.4% y el grupo de 80 años y más con 12.3% (con 3.9 puntos porcentuales), ambos grupos evidenciaron diferencias significativas con el promedio nacional.
- **8 y más síntomas.** El 6% fue la cifra máxima reportada y alcanzó a los grupos de 15 a 19 años y 40 a 44 años, a estos grupos se suma el de 45 a 49 años (5.7%) con diferencias significativas con el promedio nacional. Cifras más bajas al promedio nacional que presentaron diferencias significativas se reportaron en los grupos quinquenales de 30 a 34 años, 50 a 64 años y 75 a 79 años (Tabla Anexa N° 9.48.1).

Un total de 2,046,979 personas de 15 años y más del área urbana, como también 898,622 del área rural y 164,548 del área indígena respondieron esta pregunta. En términos generales en las 3 áreas las cuatro categorías estudiadas (sin síntomas, entre 1 y 4, entre 5 y 7 y 8 y más síntomas) presentaron un comportamiento similar, sus detalles a continuación:

- **Sin síntomas:** Las cifras reportadas estuvieron alrededor del 20%, con valor de 19.7%, 21.9% y 24.2% para las áreas urbano, rural e indígena, con diferencias significativas entre las 3 áreas, rural-país e indígena-país. El área indígena registró la mayor proporción de personas de 15 años y más (cerca de 1 de cada 5).
- **Entre 1 y 4 síntomas:** Cerca de 2 de cada 3 adultos de 15 años y más reportaron tener entre 1 y 4 síntomas, en las áreas urbana (66.7%) y rural (65.9%), sin

diferencias significativas entre ellas y con respecto al país. En el área indígena 6 de cada 10 (60.7%) manifestaron tener entre 1 y 4 síntomas, mostrando diferencias significativas indígena-rural, indígena-urbana e indígena –país.

- **Entre 5 y 7 síntomas:** El área indígena reportó el porcentaje más elevado (9.4%) con diferencias con respecto al promedio nacional y con las áreas urbana y rural, que reportaron cifras alrededor del 8%.
- **8 síntomas y más.** No hubo diferencias urbano – indígenas cuyas cifras fueron 5.2% y 5.7%, respectivamente. Las cifras más bajas se registraron en el área rural con 3.8% mostrando diferencias significativas con el promedio nacional y con las áreas urbana e indígena (Tabla Anexa N° 9.48.2, Gráfica N°9.146)



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

De igual forma, las regiones de salud y comarcas reportaron los siguientes hallazgos:

- **Sin síntomas.** Darién, Panamá Este, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé reportaron cifras por encima del promedio de país, con valores que oscilaron entre 21% y 30.6%, el valor mínimo fue reportado por San Miguelito y el máximo por Darién. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional para todas las regiones de salud/comarcas excepto para San Miguelito.

- **Entre 1 a 4 síntomas.** Con respecto a esta categoría Coclé, Herrera, Panamá Metro, San Miguelito y Guna Yala alcanzaron cifras superiores al promedio de país, con valores que oscilaron entre 67.5% y 72.1%, reportados por Coclé y Herrera. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional para todas las regiones de salud/comarcas excepto para Coclé.
- **Entre 5 y 7 síntomas.** Fueron las regiones de salud/comarcas de Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Los Santos, Panamá Oeste, Panamá Norte, Veraguas y Ngäbe Buglé donde se registraron cifras más elevadas al promedio nacional, con cifras entre 8.5% y 14.2%. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional para todas las regiones de salud/comarcas excepto para Panamá Oeste y Veraguas. Dentro de este grupo 4 regiones de salud/comarcas superaron el 10%, lo que indica que en ellas hubo más personas de 15 años y más que declararon padecer de síntomas relacionados con una posible ansiedad/depresión.
- **8 y más síntomas.** Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Los Santos, Panamá Oeste, Panamá Norte y Ngäbe Buglé superaron el promedio nacional, con cifras entre 5.7% y 7.4%, donde el mínimo fue reportado por Colón y el máximo por Los Santos. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional para todas las regiones de salud/comarcas (Tabla Anexa N° 9.48.2).

### Conclusiones

El área indígena presentó las cifras más elevadas de personas de 15 años y más que reportaron entre 5 y 7 síntomas con un 9.4%, las áreas rural y urbana tuvieron valores similares al promedio nacional. Ocho síntomas y más fueron presentadas por encima del 5% en las área urbana e indígena.

Al sumar los porcentajes de las regiones de salud/comarcas que registraron cifras más altas que el promedio nacional en las categorías entre 5 y 7 síntomas y 8 síntomas y más, se ubicaron Bocas del Toro (16.3%), Colón (19%), Chiriquí (19%), Los Santos (16.9%), Panamá Oeste (14.6%), Panamá Norte (20.1%) y Ngäbe Buglé (17.2%) se ubicaron entre las regiones de salud/comarcas donde se registraron las cifras más elevadas para las categorías.

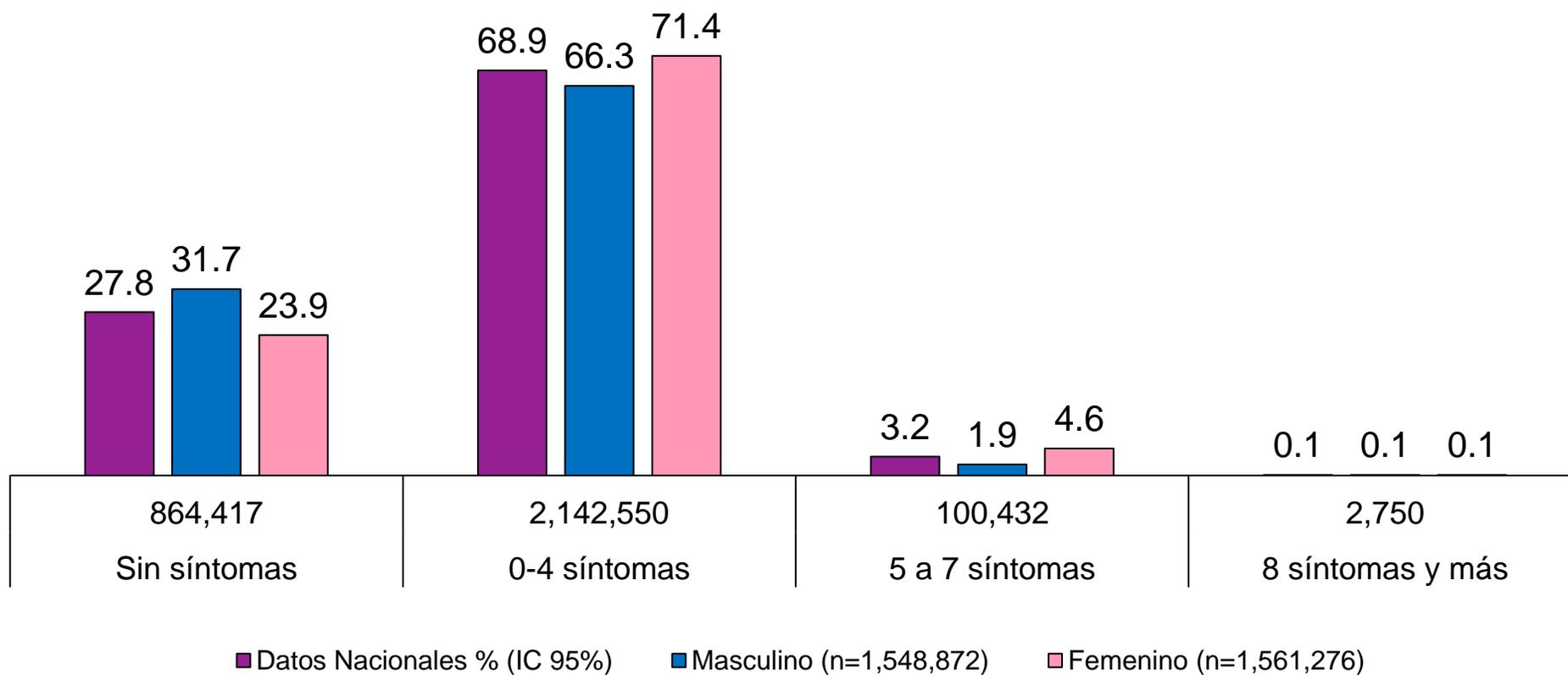
Como se mencionó antes el Cuestionario de Síntomas SRQ-20 (ansiedad/depresión) tiene un conjunto específico de 8 preguntas para identificar síntomas relacionados con la ansiedad. Los detalles que se describen a continuación están orientados a detectar la

proporción de los 3,110,149 de personas de 15 años y más que manifestaron síntomas de ansiedad.

Cerca de 3 de cada 10 (27.8%) individuos manifestaron que no tenían ningún síntoma, cerca de 7 de cada 10 (68.9%) reportaron entre 1 y 4 síntomas, en tanto que 3.2% y 0.1% indicaron sentir entre 5 y 7 síntomas y 8 síntomas y más, respectivamente. Estos hallazgos sugieren que 3.3% de los 3,110,149 personas de 15 años y más presentaron riesgo de ansiedad, es decir 102,635 individuos.

Del total de personas de 15 años y más, 1,548,872 eran hombres y 1,561,276 eran mujeres, evidenciándose diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional para todas las categorías, excepto para el grupo que respondió 8 y más síntomas. Los hombres tenían cifras 1.33 veces mayores que las mujeres para la categoría sin síntomas. Sin embargo, al valorar la percepción de padecer entre 1 y 4 síntomas, más mujeres (71.4%) que hombres (66.3%) reportaron sentirlos con una diferencia de 5.1 puntos porcentuales. Este comportamiento también se reflejó en la categoría entre 5 y 7 síntomas donde el 4.6% de las mujeres frente 1.9% de los hombres, reportaron este hallazgo, es decir que por cada 2.5 mujeres hubo 1 hombre que manifestó lo mismo. Con respecto a la categoría 8 síntomas y más las cifras fueron la misma (0.1%) (Gráfica N° 9.147, Tabla Anexa N° 9.49.1)

Gráfica N° 9.147 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según presencia de síntomas percibidos de ansiedad. Cuestionario de Síntomas SRQ-20 por sexo. Panamá. 2019.



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

Al considerar los resultados del test SRQ-20 por grupo de edad, específicamente con respecto a las preguntas que contribuyen a detectar ansiedad se encontró lo siguiente:

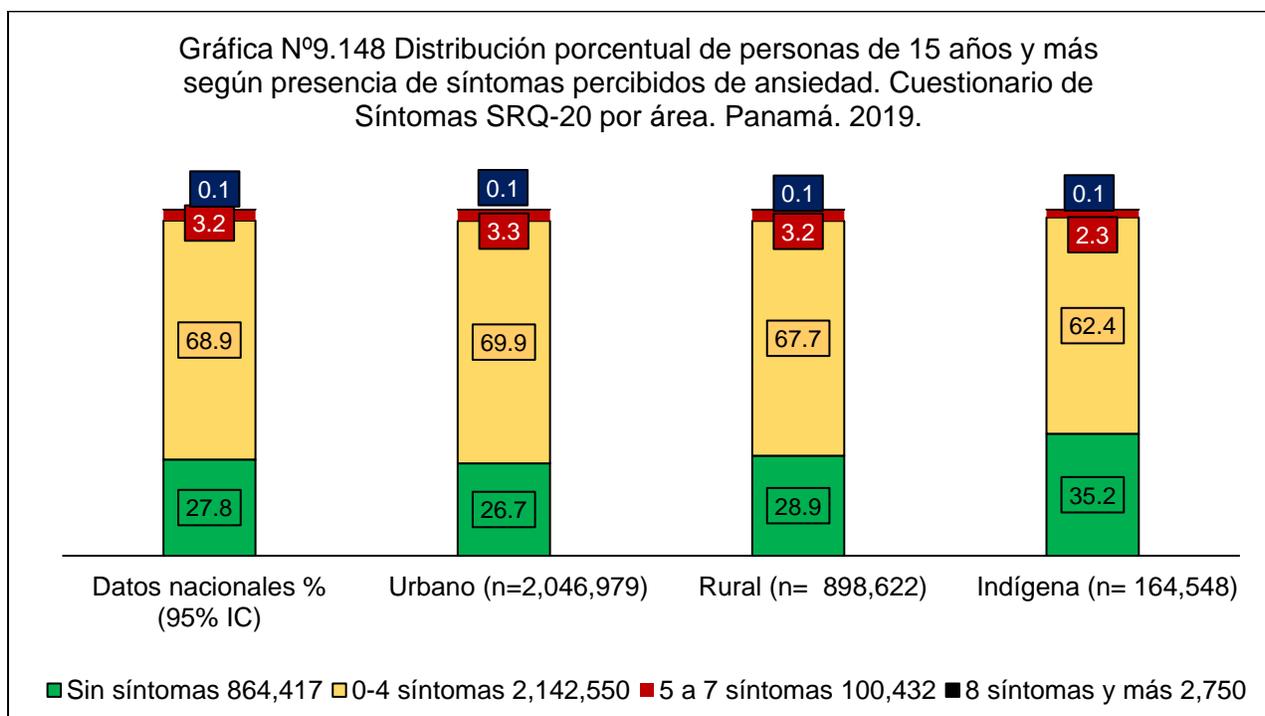
- **Sin síntomas.** Los grupos quinquenales de edad de 30 a 39 años, 50 a 54 años, y 60 a 79 años marcaron por encima del promedio nacional con cifras entre 28.6% y 34.8% donde el mínimo fue registrado por el grupo de 30 a 34 años y el máximo por el grupo de 75 a 79 años, con una diferencia de 6.2% con relación al promedio nacional. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional para todos los grupos excepto para el de 30 a 34 años.
- **Entre 1 y 4 síntomas.** Valores superiores al promedio nacional fueron reportadas por los grupos quinquenales comprendidos entre los 15 y 34 años, por el grupo de 55 a 59 años y por el grupo de 80 años y más, con cifras que oscilaron entre 69.1% y 73.3% obtenidos por el grupo de 30 a 34 años y por el de 80 años y más. En todos los grupos de edad más del 60% reportaron tener entre 1 y 4 síntomas, con cifras que fluctuaron entre 63.8% y 69.2%. Se reportaron diferencias significativas con el promedio nacional para todos los grupos menos para los de 30 a 34 años y 55 a 59 años.
- **Entre 5 y 7 síntomas.** Los grupos de 25 a 29 años, de 35 a 49 años, de 55 a 59 años y de 75 a 79 años se mostraron por arriba de las cifras nacionales con valores entre 3.4% y 5.4%, que fueron reportados por los grupos de 25 a 29 años y 40 a 44 años. Sólo se evidenciaron diferencias significativas con el promedio nacional para los grupos de 40 a 44 años y 75 a 79 años.
- **8 y más síntomas.** Todos los grupos presentaron valores muy bajos que oscilaron entre cero y 0.3%, esta última cifra reportada por el grupo de 60 a 69 años, con diferencias significativas con el promedio del país. (Tabla Anexa N° 9.49.1)

Las áreas urbana y rural, aunque con proporciones diferentes no evidenciaron diferencias significativas con el promedio nacional para ninguna de las cuatro categorías. En contrapeso, el área indígena presentó diferencias significativas con respecto al promedio nacional para todas las categorías menos para la de 8 síntomas y más. Una caracterización más detallada se describe a continuación.

- **Sin síntomas:** En el área indígena se registraron las cifras más elevadas, donde cerca de 1 de cada 3 (35.2%) manifestaron no tener ninguno de los 20 síntomas

investigados, superando en 8.5% los valores del área urbana y en 6.3% las cifras del área rural, con diferencias significativas entre las 3 áreas y también urbano-país e indígena-país.

- **Entre 1 y 4 síntomas:** Cerca de 7 de cada 10 adultos de 15 años y más reportaron tener entre 1 y 4 síntomas, en las áreas urbana (69.9%) y rural (67.7%), sin diferencias significativas con el promedio del país. En el área indígena aproximadamente 6 de cada 10 (62.4%) manifestaron tener entre 1 y 4 síntomas, con diferencias significativas con relación al país. Hubo diferencias significativas entre las 3 áreas.
- **Entre 5 y 7 síntomas:** El área indígena reportó el porcentaje más bajo (2.3%) con diferencias con respecto al promedio nacional y con las áreas urbana y rural, que reportaron cifras alrededor del 3%.
- **8 síntomas y más.** Las áreas urbana, rural e indígena reportaron cifras de 0.1%.  
(Gráfica N° 9.148, Tabla Anexa N° 9.49.2)



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

La caracterización de la percepción de síntomas relacionados con la ansiedad que fueron reportados por región de salud o comarca por las personas de 15 años y más indica que:

- **Sin síntomas.** Darién, Panamá Este, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé reportaron cifras por encima del promedio de país, con valores que

oscilaron entre 29.7% y 41.1%, el valor mínimo fue reportado por Guna Yala y el máximo por Darién. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional para todas las regiones de salud/comarcas listadas en este grupo. De igual forma, presentaron valores superiores a los nacionales Coclé y Panamá Oeste con 28% y sin diferencias con el promedio nacional.

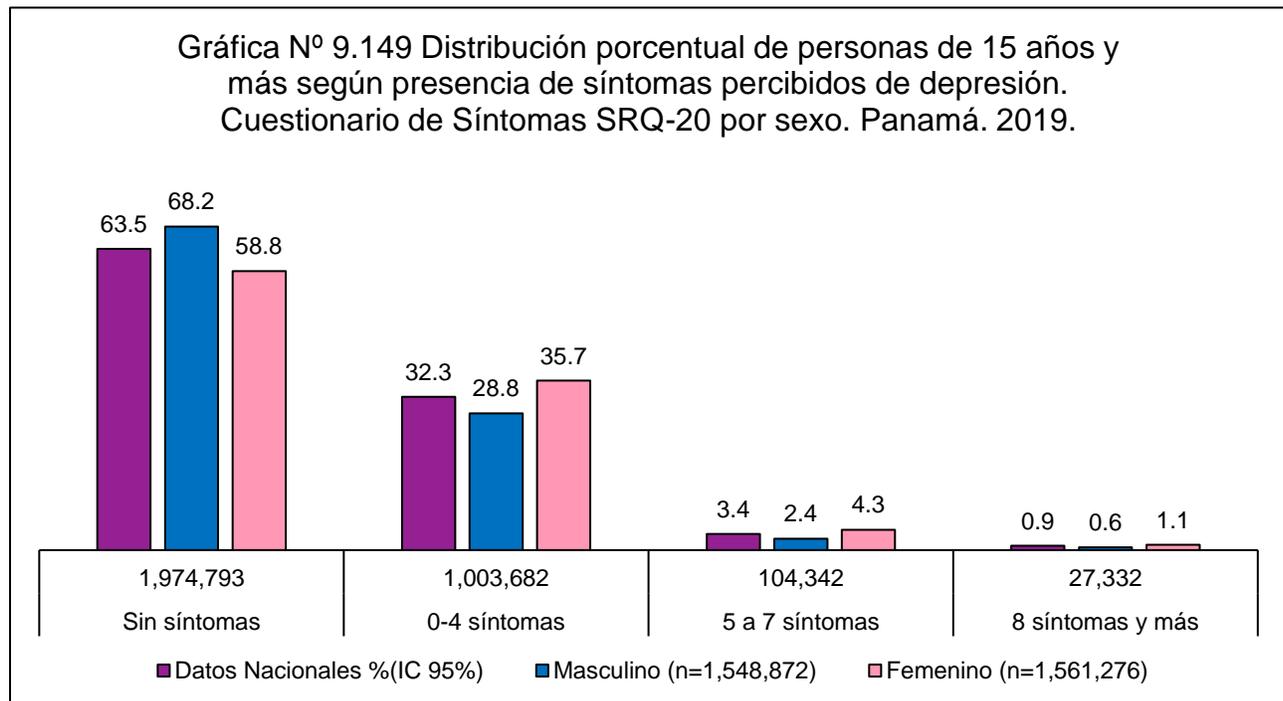
- **Entre 1 a 4 síntomas.** Con respecto a esta categoría Colón, Herrera y Panamá Metro, alcanzaron cifras superiores al 70%, mismas que estuvieron por encima del promedio de país, estimándose diferencias significativas con el promedio nacional. De igual forma, superaron el promedio nacional, pero sin diferencias significativas las regiones de salud/comarcas de Coclé, Chiriquí, Panamá Oeste, Panamá Norte y Guna Yala alcanzando cifras entre 69.1% y 69.9% reportadas por Panamá Oeste y Chiriquí, respectivamente.
- **Entre 5 y 7 síntomas.** Fueron las regiones de salud/comarcas de Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Los Santos, y Panamá Norte donde se registraron cifras más elevadas que el promedio nacional, fluctuando entre 3.5% y 5%, registradas en Panamá Norte y Chiriquí, respectivamente. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional.
- **8 y más síntomas.** Las cifras reportadas oscilaron entre 0 y 0.3% en Chiriquí. (Tabla Anexa N° 9.49.2)

## Conclusiones

La prueba SRQ indica que reportar entre 5 a 7 síntomas es un indicativo de angustia psicológica significativa, en este caso específico es sugestivo de ansiedad, misma que se reportó más en mujeres que en hombres, donde se evidenció que por cada 2.5 mujeres hubo 1 hombre.

El área indígena presentó la proporción más baja de personas de 15 años y más en reportar entre 5 y 7 síntomas compatibles con ansiedad y la proporción más elevada en cuanto a no tener ningún síntoma percibido, relacionado con esta condición de salud.

El Cuestionario de Síntomas SRQ-20 consta de 20 preguntas de las cuales 12 se refieren específicamente a síntomas orientadores para identificar riesgo de depresión. De los 3,110,149 personas de 15 años y más cerca de 6 de cada 10 (63.5%) manifestaron no tener ningún síntoma. Cerca de 1 de cada 3 (32.3%) reportaron entre 1 y 4 síntomas, el 3.4% indicó que presentan entre 5 y 7 síntomas y menos del 1% (0.9%) dijeron que tenían 8 síntomas y más (Gráfica N° 9.149, Tabla Anexa N° 9.50.1).



La caracterización por sexo de la percepción de síntomas relacionados con depresión indicó que:

**Sin síntomas.** cerca de 7 de cada 10 (68.2%) hombres indicaron no tener ningún síntoma, cifra que supera en 9.4% la reportada por las mujeres. Hubo diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional.

**Entre 1 y 4 síntomas.** Aproximadamente 1 de cada 3 mujeres (35.7%) y 28.8% hombres reportaron tener entre 1 y 4 síntomas, también evidenciando diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional.

**Entre 5 y 7 síntomas.** Cerca de dos veces (1.9) más mujeres que hombres manifestaron sentir entre 5 y 7 síntomas (mujeres:4.3% - hombres: 2.3%), evidenciando diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional.

**8 síntomas y más.** En esta categoría los hombres reportaron un 0.6% y las mujeres 1.1%, cifras 1.8 veces mayor en mujeres que en hombres. Sin diferencias significativas.

Así mismo, al darle una mirada al comportamiento de los hallazgos del Cuestionario de Síntomas SRQ-20 con respecto a las preguntas relacionadas con la depresión por grupo de edad se encontró que:

- **Sin síntomas.** En todos los grupos de edad esta categoría superaba el 60%, excepto en el grupo de 55 a 59 años donde alcanzó el 59.8%. La cifra más elevada se reportó en el grupo de 60 a 64 años con un 65%. Diferencias significativas se estimaron para los grupos de 15 a 19 años, 45 a 49 años, 55 a 59 años y 80 años y más.
- **Entre 1 y 4 síntomas.** En todos los grupos de edad aproximadamente 1 de cada 3 personas de 15 años y más dijeron sentir entre 1 y 4 síntomas, con cifras que se ubicaron entre 30% y 37%, el mínimo se consignó en el grupo de 70 a 74 años y el máximo valor fue registrado entre los 55 y 59 años. Hubo diferencias significativas con relación al promedio del país en los grupos de 30 a 34 años, 40 a 44 años, 55 a 59 años y 70 a 74 años.
- **Entre 5 y 9 síntomas.** En esta categoría se reportaron cifras entre 1.7% y 5.1% donde el valor mínimo se registró en el grupo de 50 a 54 años y el máximo en el grupo de 70 a 74 años. Los grupos de 15 a 19 años, 45 a 54 años, 65 a 74 años y 80 años y más superaron las cifras nacionales con diferencias significativas respecto a las cifras nacionales.
- **8 síntomas y más.** El mayor valor reportado fue de 1.5% en el grupo de edad de 50 a 54 años, así mismo los grupos de 15 a 19 años, 35 a 44 años, 50 a 54 años y 75 años y más también superaron el valor nacional con cifras entre 1.2% y 1.3% y con diferencias significativas.

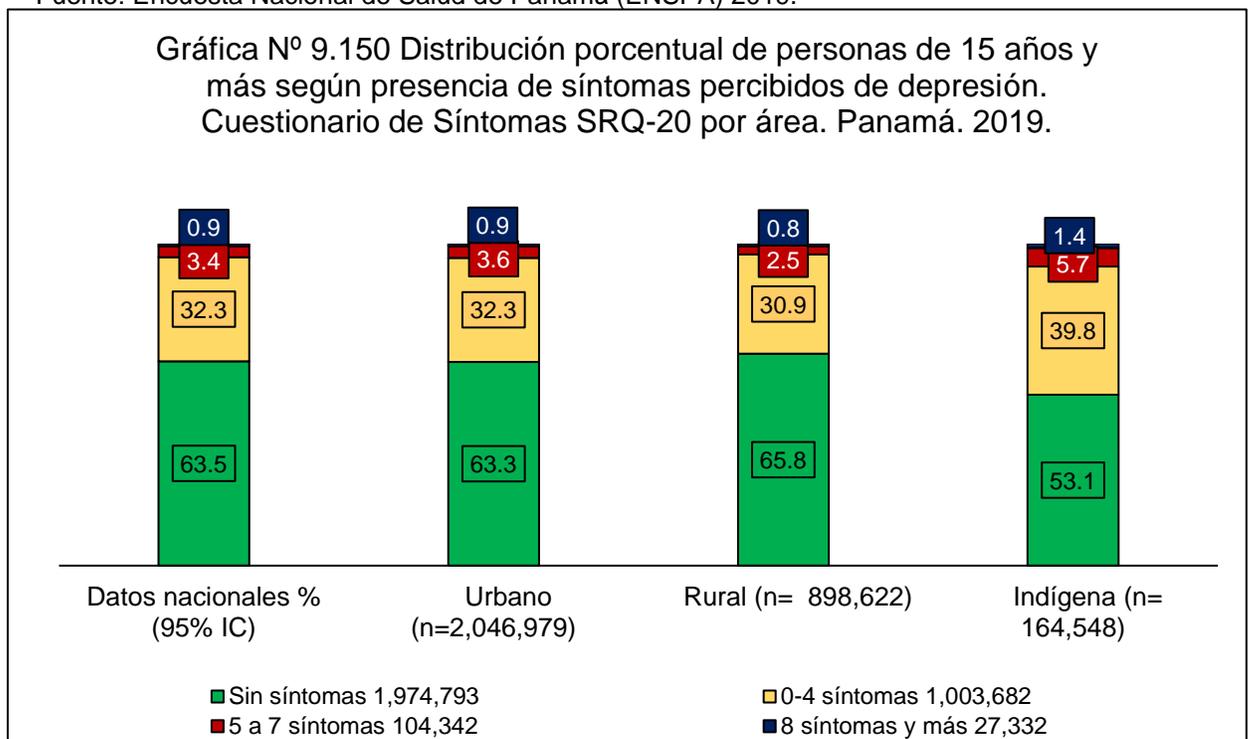
La percepción de síntomas de depresión por área mostró las siguientes características:

- **Sin síntomas.** Cerca de 1 de cada 2 (53.1%) personas de 15 años y más del área indígena reportaron no tener síntomas frente a cerca de 6 de cada 10 (63.3%) del área urbana y aproximadamente 2 de cada 3 (65.8%) que también lo hicieron, con diferencias significativas entre las áreas y con las cifras nacionales, con excepción del área urbana.
- **Entre 1 y 4 síntomas.** Aproximadamente 1 de cada 3 personas de 15 años y más del área urbana (32.2%) y del área rural (30.9%) respondieron tener entre 1 y 4

síntomas, mientras que 4 de cada 10 personas de 15 años y más lo hicieron en el área indígena. Los reportes en el área indígena superaron en 9% y 7% a los del área rural y urbana, respectivamente. Se estimaron diferencias significativas entre las áreas y con respecto al promedio nacional, excepto el área urbana.

- **Entre 5 y 7 síntomas. En esta área se obtuvieron las cifras más elevadas, misma que estuvieron por el orden del 5.7% cifra que duplica (2.28 veces mayor) las reportadas en el área rural y que superó en 2.1% las cifras del área rural. Hubo diferencias significativas entre las áreas y con el promedio nacional menos para el área urbana, que presentó las mismas cifras que el promedio nacional. (Gráfica N° 9.150, Tabla Anexa N° 9.50.2)**

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



Por regiones de salud o comarcas los síntomas sugestivos de depresión reflejaron lo siguiente:

- **Sin síntomas.** Estuvieron por debajo del promedio nacional y presentaron diferencias significativas con relación al mismo Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Los Santos, Panamá Oeste, Panamá Norte y Ngäbe Buglé con cifras entre 46.3% y 59.8% donde el valor inferior lo reportó Panamá Norte y el más elevado en Panamá Oeste. Por arriba del promedio nacional y con diferencias significativas se ubicaron Darién, Herrera, Panamá Metro, San Miguelito y Veraguas.

- **Entre 1 y 4 síntomas.** En Bocas del Toro, Colón, Los Santos, Panamá Oeste, Panamá Norte y Ngäbe Buglé reportaron cifras más elevadas que las nacionales, oscilando entre 34% y 48.3% registradas en Bocas del Toro y Panamá Norte, respectivamente. Se evidenciaron diferencias significativas. Panamá Norte reportó 16 puntos porcentuales por arriba del promedio nacional y Ngäbe Buglé lo superó en 10.7%.
- **Entre 5 y 7 síntomas.** La Comarca Ngäbe Buglé duplicó las cifras nacionales y fue la que reportó las cifras más altas para esta categoría. En adición, Bocas del Toro, Chiriquí, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Norte superaron los valores nacionales con diferencias significativas.
- **8 síntomas y más.** Bocas del Toro, Chiriquí, Herrera y Ngäbe Buglé registraron cifras superiores a las nacionales ubicadas entre 1.3% y 2%, donde Los Santos y Ngäbe Buglé reportaron la cifra más baja y Chiriquí la más alta.

### **Conclusiones**

Por cada 1.16 hombres que manifestaron no tener ningún síntoma relacionada con la depresión hubo una mujer que manifestó lo mismo, mientras que por cada 1.8 mujeres que percibieron entre 5 y 7 síntomas de depresión hubo un hombre.

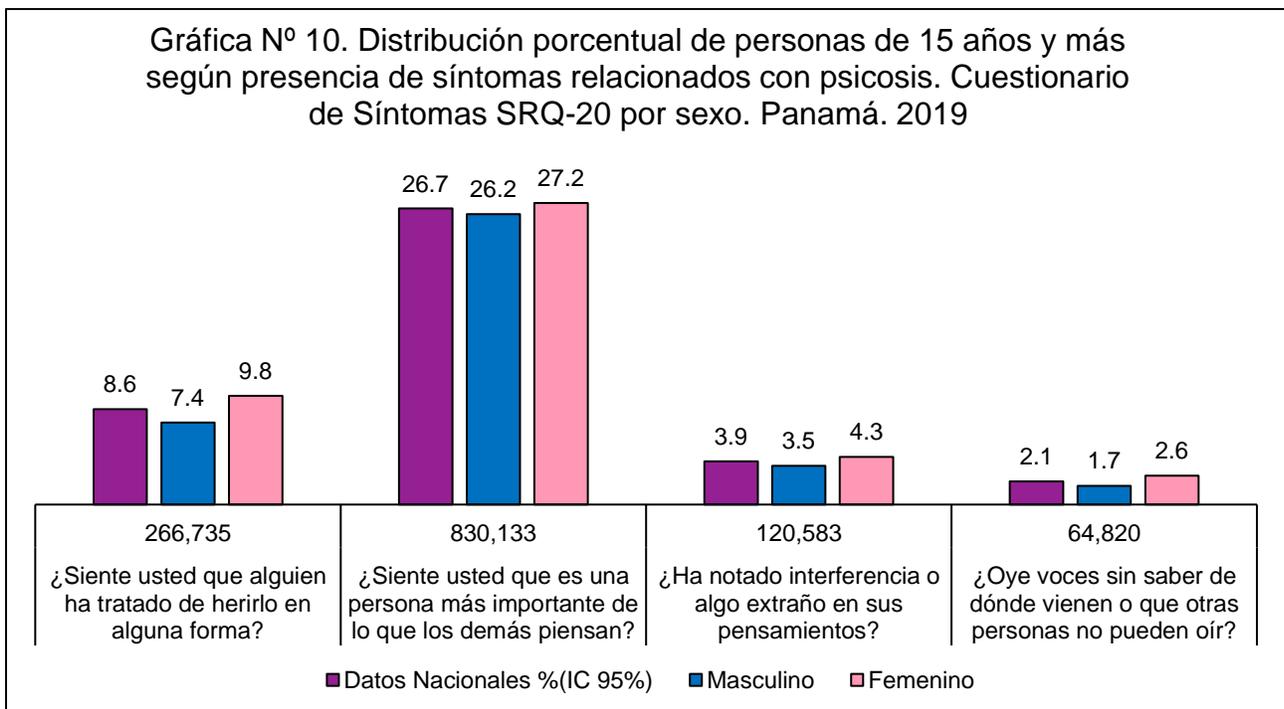
Los grupos quinquenales de 15 a 19 años, 40 a 44 años y 80 años y más estuvieron entre los que reportaron los porcentajes más bajos de no tener síntomas, estos mismos grupos registraron cifras más elevadas con relación a la percepción de síntomas de depresión para la categoría entre 5 y 7 síntomas y 8 y más síntomas. Los grupos quinquenales de 65 a 74 años también reportaron valores elevados con respecto al promedio nacional, para la categoría de 5 a 7 síntomas, donde la mayor proporción la obtuvo el de 70 a 74 años con 5.1%.

En el área indígena 4 de cada 10 personas de 15 años y más manifestaron tener entre 5 y 7 síntomas, superando en 9% y 7% a los del área rural y urbana, respectivamente.

## 9.7. Psicosis

El test SQR cuenta con algunas preguntas adicionales que permiten identificar el padecimiento de síntomas relacionados con la psicosis para lo cual en la ENSPA se realizaron 4 preguntas, a saber: ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?, ¿Siente usted que es una persona más importante de lo que los demás piensan?, ¿Ha notado interferencia o algo extraño en sus pensamientos? y ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?. La prueba establece que una respuesta positiva es sugestiva de psicosis.

Un 8.6% respondió afirmativamente a la pregunta siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma, cerca de 1 de cada 4 (26.7%) dijeron que sí a la pregunta siente usted que es una persona más importante de lo que los demás piensan, el 3.9% y el 2.1 respondieron afirmativamente a las preguntas ha notado interferencia o algo extraño en sus pensamientos y oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír, respectivamente. Estos hallazgos, según la prueba SQR indican que al menos 26 de cada 100 personas puede estar en riesgo de padecer psicosis (Gráfica N° 9.151, Tabla Anexa N° 9.51.1).



Al valorar las respuestas positivas por sexo, se encontró que para las 4 preguntas más mujeres que hombres respondieron afirmativamente, solo hubo diferencias significativas por

sexo para las preguntas siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma y oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír. La pregunta siente usted que es una persona más importante de lo que los demás piensan obtuvo la mayor proporción con 26.2% en hombres y 27.2% en mujeres y la reportada en menor proporción fue oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír con una diferencia hombre – mujer de 1.7% y 2.6%, respectivamente (Gráfica N° 9.151, Tabla Anexa N° 9.51.1).

La edad es una variable importante de análisis, que en este caso específico evidenció lo siguiente:

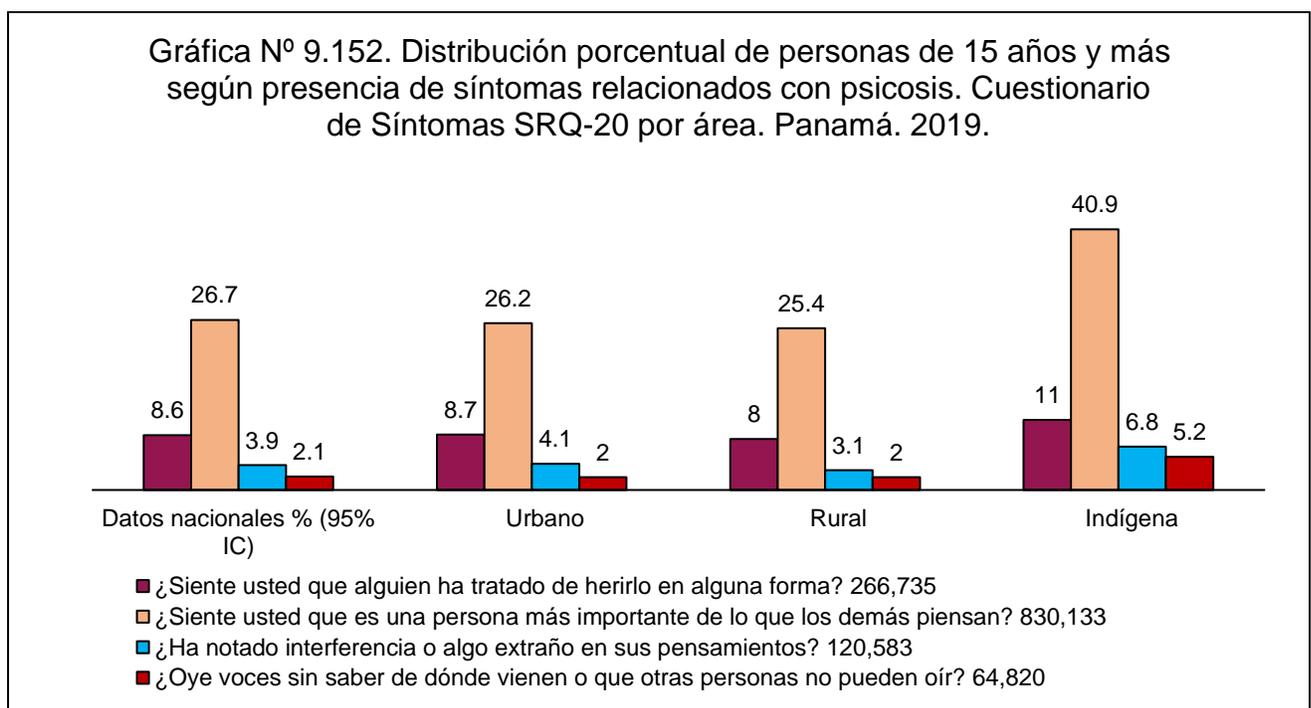
- **¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?** Las cifras más elevadas se registraron en los grupos quinquenales de 15 a 24 años, 40 a 44 años y 60 a 69 años con diferencias significativas con el promedio nacional. Las cifras fluctuaron entre 9.3% y 10.8% donde los grupos de 15 a 24 años y el de 40 a 44 años superaron el 10%.
- **¿Siente usted que es una persona más importante de lo que los demás piensan?** Con relación a esta pregunta cerca de 3 de cada 10 personas de los grupos de 25 a 34 años, 40 a 44 años y 55 a 59 años respondieron afirmativamente esta pregunta y aproximadamente 1 de cada 3 (34.8%) del grupo de 15 a 19 años también lo hicieron. Reportándose diferencias significativas con el promedio nacional.
- **¿Ha notado interferencia o algo extraño en sus pensamientos?** Superaron el promedio nacional con diferencias significativas los grupos de 15 a 24 años y el de 30 a 34 años con cifras que fluctuaron entre 4.6% y 8.4% donde el porcentaje más elevado (8.4%) lo obtuvo el grupo de 15 a 19 años.
- **¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?** Con cifras entre el 2.5% y el 3.9% los grupos de 15 a 19 años, 25 a 29 años, 45 a 54 años y 60 a 74 años superaron el promedio nacional, con diferencias significativas. El grupo de 15 a 19 años registró el valor más elevado.

Al indagar sobre el comportamiento de estas preguntas por área o dominio del estudio se observó que:

- **Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma.** Las áreas urbana y rural alcanzaron cifras alrededor del 8% sin diferencias significativas entre ellas y

con el promedio nacional. En el área indígena se superó en 2.4% el promedio nacional con diferencias significativas.

- **¿Siente usted que es una persona más importante de lo que los demás piensan?** Aproximadamente 1 de cada 4 personas de 15 años y más en las áreas urbana y rural respondieron afirmativamente a esta pregunta frente al 40.9% que fue reportado en el área indígena, donde fue 1.5 veces mayor que el promedio nacional, es decir 14.2 puntos porcentuales por encima de esta cifra.
- **¿Ha notado interferencia o algo extraño en sus pensamientos?** En el área indígena duplicó las cifras reportadas en el área rural con 6.8% y 3.1%, respectivamente. El área urbana tuvo cifras muy cercanas al promedio nacional 4.1% y 3.9%, respectivamente. Se estimaron diferencias significativas entre las áreas y con el promedio nacional para las áreas rural e indígena.
- **¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?** El área indígena tuvo cifras 2.6 veces mayor que las áreas urbana y rural. Hubo diferencias entre el área indígena y las rural y urbana, como con el promedio nacional (Gráfica N° 9.152, Tabla Anexa N° 9.51.2).



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

En el caso de las regiones de salud o comarcas la información generó los siguientes hallazgos:

- **¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?** Coclé, Colón, Chiriquí, Los Santos, Panamá Este, Panamá Norte y Ngäbe Buglé reportaron las cifras más elevadas con valores entre 10.2% y 13.9%, siendo mínimo en Panamá Este y máximo en Ngäbe Buglé. Se reportaron diferencias significativas con el promedio nacional.
- **¿Siente usted que es una persona más importante de lo que los demás piensan?** En la comarca Ngäbe Buglé aproximadamente uno de cada 2 (49.3%) contestaron afirmativamente esta pregunta. Así también lo hicieron Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién Los Santos, Panamá Este, San Miguelito y Panamá Norte con valores que fluctuaron entre 28% en Los Santos y 38.1% en Panamá Este, con diferencias significativas con el promedio nacional.
- **¿Ha notado interferencia o algo extraño en sus pensamientos?** La Ngäbe Buglé duplicó el promedio nacional con cifras de 8.3%. También superaron el promedio nacional con cifras significativas Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Los Santos, Panamá Oeste, Panamá Norte y Guna Yala con valores entre 4.9% y 6.6%
- **¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?** En la Ngäbe Buglé y Guna Yala se triplicó y duplicó respectivamente la cifra nacional, en tanto que Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Los Santos, Panamá Oeste y Emberá presentaron cifras por encima de los valores nacionales con diferencias significativas con respecto al promedio nacional (Tabla Anexa N°9.51.2).

Las mujeres (37.1%) presentan mayor inclinación a presentar ansiedad a diferencia que los varones (16.7%). En relación con la depresión, el 28.5% de las mujeres presumen esta enfermedad y el 86.4% de los varones indican ausencia. El 22.5% de las mujeres son propensas a presentar psicosis que los hombres (7.6%). Las personas con un rango de edad entre 35 y 44 años son quienes presentan porcentajes más elevados en la dimensión: ansiedad (36.8%), el grupo de 55 a más años fueron quienes presentan mayor sintomatología depresiva (32.4%), sin embargo, fue el grupo de 35 y 44 años quien presentó mayor sintomatología para psicosis (23.7%). El trastorno más prevalente de la muestra investigada es ansiedad con un 30.7%, seguidamente se encuentra el trastorno depresivo que equivale a 23.9%. Esto indica que los trastornos más comunes y prevalentes en el hospital de Chosica es respectivamente la ansiedad y la depresión (Rivas Huamán, 2015).

Los hallazgos de la ENSPA ponen en evidencia que las mujeres reportaron 2.4 veces más frecuentemente entre 5 y 7 síntomas sugestivos de riesgo de ansiedad que los hombres (mujeres:4.6% y hombres: 1.9%) con diferencias significativas por sexo. Una situación similar se presentó con relación a la depresión donde 1.8 veces más mujeres que hombres reportaron entre 5 y 7 síntomas sugestivos de la misma. El comportamiento por sexo es similar a los registrados en el estudio de Rivas en Perú-2015. En Panamá hay coincidencia con la encuesta de Perú en relación con la mayor proporción de depresión en los grupos de 55 años y más y la ansiedad se reportó con mayor frecuencia en el grupo de 40 a 44 años., mostrándose algunas diferencias con respecto a las edades de mayor riesgo de depresión y ansiedad

Al considerar el criterio del test SQR que indica que la presencia de un solo síntoma de los listados en el cuestionario es sugestivo de psicosis se identificó que en Panamá no hubo diferencias significativas entre hombres (26.2%) y mujeres (27.2%) con respecto a la presencia que las personas sienten que son más importante de lo que los demás piensan, en cuanto a la psicosis no se encontró el mismo comportamiento que en el estudio de Rivas en Perú-2015 (Rivas Huamán, 2015). En Panamá no hay coincidencia con la encuesta de Perú en relación con la mayor proporción de psicosis, que, según el criterio antes expresado, fue más frecuente en los grupos de 15 a 19 años con 34.8% y de 40 a 44 años con 29.7%.

## **Conclusiones**

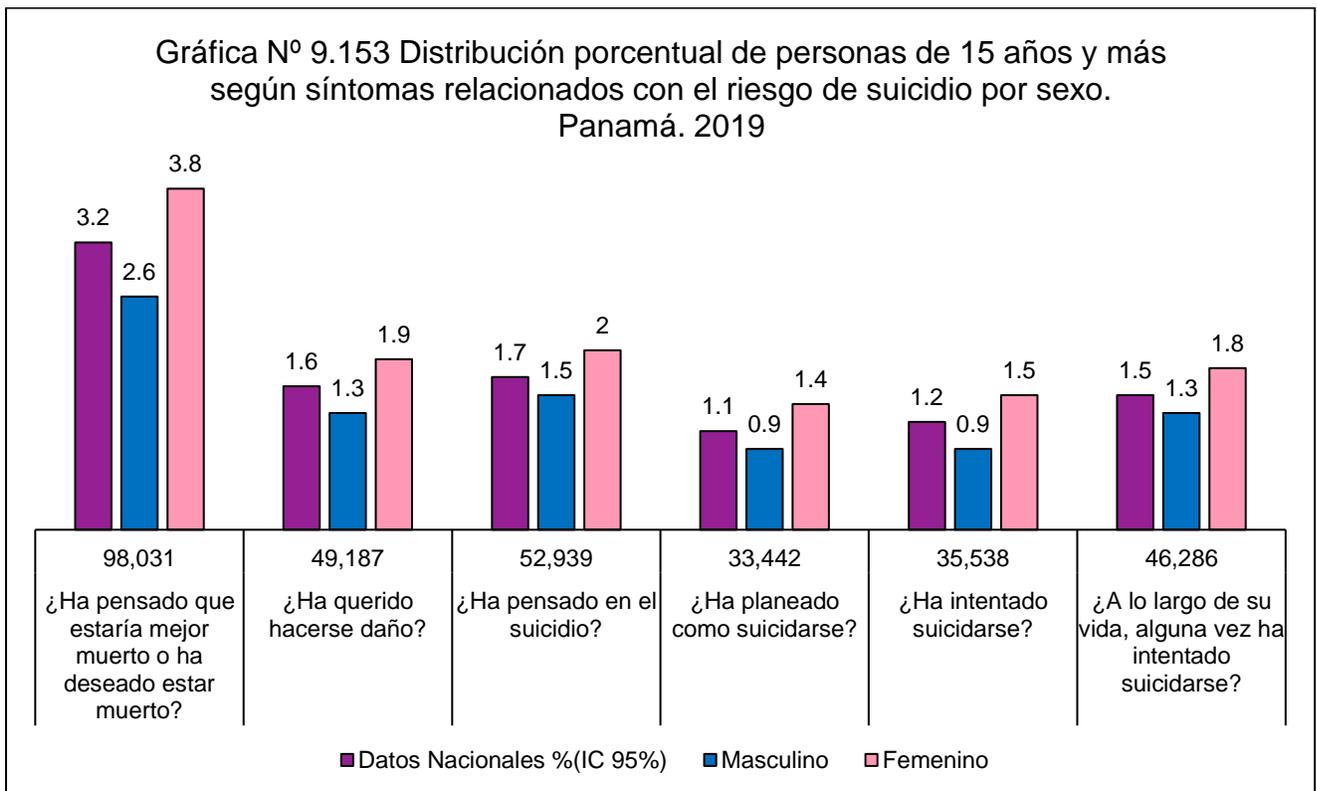
La pregunta sobre síntomas percibidos de psicosis con mayor cantidad de respuestas afirmativas fue siente usted que es una persona más importante de lo que los demás piensan, donde cerca de 1 de cada 4 personas de 15 años y más dieron esta respuesta.

Las mujeres presentaron cifras más elevadas de respuestas positivas a las 4 preguntas relacionadas con la posibilidad de padecer psicosis que los hombres, con diferencias significativas. El grupo de 15 a 19 años se ubicó entre los grupos de edad con proporciones más elevadas que el promedio nacional para las 4 preguntas con diferencias significativas con el promedio nacional de cada una de las preguntas.

El área indígena superó a las áreas urbana y rural en todas las preguntas relacionadas con el riesgo de padecer psicosis con diferencias significativas entre ellas y con el promedio nacional.

## 9.8. Intentos de suicidio

Al indagar sobre 6 síntomas relacionados con el riesgo de suicidio percibido en los últimos 30 días, que se incluyeron en la ENSPA, se encontró que de las 98,031 personas de 15 años y más un 3.2% respondió haber pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estar muerto, el 1.7%, 1.6% y 1.5% respondieron que han pensado en el suicidio, han querido hacerse daño y que a lo largo de su vida, alguna vez ha intentado suicidarse, respectivamente. Muy cercanos al 1% estuvieron aquellos que manifestaron que han planeado suicidarse y que han intentado suicidarse (Gráfica N° 9.153, Tabla Anexa N°9.52.1).



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

Una conversión hacia número de personas indica que 3137 personas han pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estarlo, que 780 personas de 15 años o más han querido hacerse daño, pero que 426 personas lo han intentado en los últimos 30 días y que en efecto lo han intentado a lo largo de la vida 694 personas de 15 años y más. Ello implica que la tasa de intento de suicidios en los últimos 30 días, estimada a partir de las respuestas obtenidas en la ENSPA, fue de 13.7 intentos de suicidio por 100,000 habitantes de 15 años y más, y que la prevalencia de vida alcanza el 22.3 intentos de suicidio por 100,000 habitantes de 15 años y más.

El análisis de este conjunto de preguntas, por sexo evidenció que para todas las categorías las mujeres reportaron cifras superiores que los hombres con diferencias significativas por sexo. Las diferencias significativas con el promedio nacional sólo se encontraron para las preguntas ha pensado en el suicidio y ha intentado suicidarse. Se enfatiza que 1.5% de las mujeres frente a 0.9% de los hombres han intentado suicidarse y que, 1.8% de las mujeres lo han intentado alguna vez, a lo largo de su vida en comparación con los hombres donde se reportó en el 1.3% de las personas de 15 años y más que respondieron este conjunto de preguntas (Tabla Anexa N°9.52.1).

Con respecto a la edad, el comportamiento del conjunto de preguntas relacionadas con el riesgo de suicidio fue el siguiente:

- **¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estar muerto?** Los grupos quinquenales de edad entre 15 a 24 años, 55 a 59 años y 65 a 69 años alcanzaron valores superiores al promedio nacional con diferencias significativas con respecto al mismo. Las cifras oscilaron entre 4.1% y 5.6%, el mínimo se ubica en el grupo de 65 a 69 años y el máximo en el de 15 a 19 años. Así mismo, los grupos de 25 a 34 años y de 75 a 79 años reportaron un 2.7% de respuestas positivas cada uno, estuvieron por debajo del promedio nacional y se evidenciaron diferencias significativas con respecto a este.
- **¿Ha querido hacerse daño?** Los grupos quinquenales de edad entre 15 a 24 años, 30 a 34 años, 55 a 59 años y 80 años y más superaron el promedio nacional marcando diferencias significativas con el mismo. Las cifras oscilaron entre 2% y 3.6%, el mínimo se ubica en el grupo de 30 a 34 años y el máximo en el de 15 a 19 años. También superaron el promedio nacional, pero sin diferencias significativas con él, los grupos de 40 a 44 años, 50 a 54 años y 60 a 64 años donde el valor registrado fue de 1.8% para cada uno de los grupos de edad. El resto de los grupos de edad estuvieron por debajo del promedio nacional.
- **¿Ha pensado en el suicidio?** Los grupos quinquenales de edad entre 15 a 24 años y de 40 a 69 años marcaron cifras superiores a las registradas para el país estimándose diferencias significativas respecto al promedio nacional. Los valores reportados fluctuaron entre 2.1% y 3.4%, donde el mínimo se registró en el grupo de 60 a 64 años y el máximo en el de 55 a 59 años. El resto de los grupos de edad estuvieron por debajo del promedio nacional.

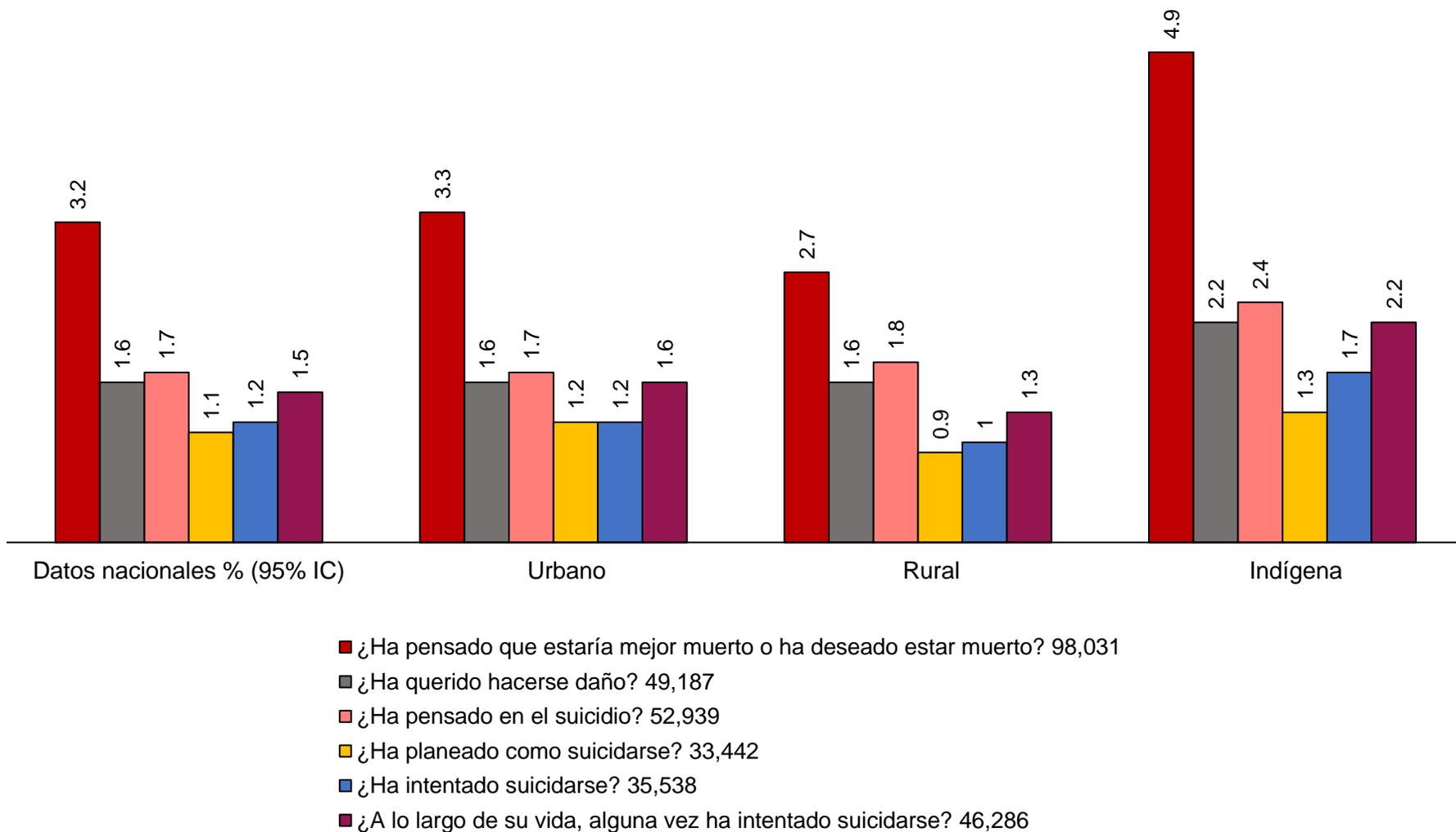
- **¿Ha planeado como suicidarse?** De igual forma, que para preguntas previamente descritas los grupos quinquenales de edad entre 15 a 24 años reportan cifras más elevadas que el promedio del país, como también lo hacen los grupos de y de 45 a 64 años, estimándose para todos estos grupos diferencias significativas respecto al promedio nacional. Los valores reportados fluctuaron entre 1.5% y 2.9%, donde el mínimo fue reportado en los grupos de 50 a 54 años y 70 a 74 años y el máximo en el de 55 a 59 años. Los grupos quinquenales de 30 a 44 años presentaron cifras más elevadas que el promedio nacional, sin diferencias significativas.
- **¿Ha intentado suicidarse?** Los grupos quinquenales de edad entre 15 a 24 años, 55 a 64 años y 70 a 74 años reportaron cifras superiores a las del país, con diferencias significativas respecto al promedio nacional. Los valores reportados fluctuaron entre 1.8% y 3%, donde el mínimo fue reportado en el grupo de 15 a 19 años y el máximo en el de 55 a 59 años. Los grupos quinquenales de 30 a 34 años, 40 a 44 años y de 50 a 54 años presentaron cifras (1.3%) más elevadas que el promedio nacional, sin diferencias significativas.
- **¿A lo largo de su vida, alguna vez ha intentado suicidarse?** Los grupos quinquenales de edad entre 15 a 24 años, 45 a 49 años y 55 a 64 años registraron valores que superan el promedio nacional, con diferencias significativas respecto al mismo. Las cifras reportadas fluctuaron entre 1.9% y 3.5%, donde el mínimo fue reportado en el grupo de 80 años y más, donde el máximo se ubicó en el de 55 a 59 años. Los grupos quinquenales de 40 a 44 años y de 50 a 54 años presentaron cifras más elevadas que el promedio nacional, sin diferencias significativas (Tabla Anexa N° 9.52.1).

A nivel de áreas o dominios de este estudio, los riesgos de suicidios se presentaron en mayor proporción, para todas las preguntas más elevadas en el área indígena con diferencias significativas con el promedio nacional, excepto con relación a la pregunta ha planeado como suicidarse. A diferencia de este comportamiento, en el área urbana todas las categorías estudiadas reportaron cifras muy similares a las nacionales, no identificándose diferencias significativas con las mismas. Un comportamiento similar al del área urbana se registró en el área rural, excepto en lo referente a la pregunta ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estar muerto, para la cual se estimaron

diferencias significativas con respecto al valor nacional. Un análisis diferenciado por área y pregunta dejó saber que:

- **¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estar muerto?** Presentó, en todas las áreas, los valores más elevados reportados para el conjunto de las 6 preguntas que valoran el riesgo de suicidio, con cifras de 3.3%, 2.7% y 4.9% para los dominios urbano, rural e indígena, respectivamente. Se identificaron diferencias significativas entre las áreas.
- **¿Ha querido hacerse daño?** Las áreas urbanas y rurales presentaron cifras de 1.6%, iguales al promedio nacional. La indígena de 2.2% con diferencias significativas indígena-rural e indígena-urbana.
- **¿Ha pensado en el suicidio?** No hubo diferencias urbano-rurales ya que los valores reportados fueron de 1.7% y 1.8%, respectivamente; pero si las hubo indígena-rural e indígena-urbana, toda vez que en el área indígena se superó en 0.7% las cifras registradas por el área urbana.
- **¿Ha planeado como suicidarse?** El área indígena con 1.3% de personas de 15 años y más que respondieron esta pregunta positivamente encontró diferencias significativas indígena-rural.
- **¿Ha intentado suicidarse?** El 1.7% de las personas de 15 años y más respondieron afirmativamente esta pregunta frente al 1.2% y 0.9% de los residentes en las áreas urbana y rurales, con diferencias significativas indígena-rural e indígena-urbana.
- **¿A lo largo de su vida, alguna vez ha intentado suicidarse?** Los intentos de suicidio alguna vez en la vida también fueron consignados con mayor frecuencia en el área indígena donde 2.2% de los residentes de 15 años y más frente a 1.6% y 1.3% registrados en las áreas urbana y rural, respectivamente, estimándose diferencias significativas indígena-rural e indígena-urbana (Gráfica N° 9.154, Tabla Anexa N°9.52.2)

Gráfica N° 9.154 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según síntomas relacionados con riesgo de suicidio por área. Panamá. 2019.



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

A nivel de región de salud o comarca se encontraron hallazgos interesantes con relación al riesgo de suicidio que como se ha dicho antes se ha valorado considerando las respuestas positivas a 6 preguntas que fueron incluidas en la ENSPA y que a manera de recordatorio listamos a continuación: ¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estar muerto?, ¿Ha querido hacerse daño?, ¿Ha pensado en el suicidio?, ¿Ha planeado como suicidarse?, ¿Ha intentado suicidarse? y ¿A lo largo de su vida, alguna vez ha intentado suicidarse?

- Regiones de salud o comarcas que reportaron para las 6 preguntas relacionadas con el riesgo de suicidio porcentajes superiores al promedio nacional con diferencias significativas con respecto al mismo: Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Guna Yala y Ngäbe Buglé.
- Regiones de salud o comarcas que reportaron porcentajes superiores al promedio nacional con diferencias significativas con respecto al mismo para entre 3 y 5 preguntas relacionadas con el riesgo de suicidio: En este grupo se ubicaron Darién con 3 respuestas positivas, Los Santos y Panamá Norte con 5 respuestas afirmativas cada una. En las 3 regiones de salud coincidieron las respuestas positivas a las preguntas ¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estar muerto? y Ha pensado en el suicidio? En adición, se reportaron entre las preguntas con mayor porcentaje de respuesta para cada región de salud las siguientes:
  - **Darién:** ¿Ha intentado suicidarse?
  - **Los Santos:** ¿Ha querido hacerse daño?, ¿Ha planeado como suicidarse?, y ¿A lo largo de su vida, alguna vez ha intentado suicidarse?)
  - **Panamá Norte:** ¿Ha planeado como suicidarse?, ¿Ha intentado suicidarse? y ¿A lo largo de su vida, alguna vez ha intentado suicidarse?)
- Regiones de salud o comarcas que reportaron porcentajes superiores al promedio nacional con diferencias significativas con respecto al mismo para entre 1 y 2 preguntas relacionadas con el riesgo de suicidio: En este grupo están Colón, Panamá este, Panamá Oeste y Veraguas todas con 2 respuestas positivas. w
  - **Colón:** ¿Ha querido hacerse daño? y ¿Ha pensado en el suicidio?
  - **Panamá Este:** ¿Ha planeado como suicidarse?, ¿Ha intentado suicidarse?
  - **Panamá Oeste:** ¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estar muerto? y ¿Ha querido hacerse daño?
  - **Veraguas:** ¿Ha pensado en el suicidio? y ¿A lo largo de su vida, alguna vez ha intentado suicidarse?

Como puede observarse en Colón y Veraguas coincidieron en la respuesta afirmativa a la pregunta ¿Ha pensado en el suicidio?, en tanto que en Colón y Panamá Oeste lo hicieron en la pregunta ¿Ha querido hacerse daño?

- Regiones de salud o comarcas que reportaron para las 6 preguntas relacionadas con el riesgo de suicidio porcentajes iguales o menores que el promedio nacional: Herrera, Panamá Metro, San Miguelito y Emberá, lo cual no se traduce que estén exentas de este riesgo. (Tabla Anexa N°9.52.2)

Los registros administrativos de la morbilidad atendida en el MINSA reportaron para 2019, que 227 personas fueron atendidas por intento de suicidio, de los cuales 109 se presentaron en Los Santos que representan 48% del total, 14.5% se registraron en Veraguas, en tanto que, 8.8% en San Miguelito, 8.4% en Chiriquí y 4.4% en Herrera. El 65.6% se consignaron en el sexo femenino. Los grupos de 15 a 19 años, de 20 a 24 años y de 25 a 34 años reportaron las mayores proporciones siendo de 30%, 17.6% y 18.1%, respectivamente. La ENSPA evidenció que más mujeres que hombre manifestaron síntomas relacionados con el riesgo de suicidio y que en el grupo de 15 a 19 años los 6 síntomas de suicidio investigados alcanzaron cifras superiores al promedio nacional con diferencias significativas con este, un comportamiento similar se reportó con el grupo de 20 a 24 años.

## **Conclusiones**

La ENSPA estima que 426 personas lo han intentado en los últimos 30 días y que en efecto lo han intentado a lo largo de la vida 694. De igual forma, se identificó que más mujeres que hombres respondieron afirmativamente a todas las respuestas relacionadas con la valoración del riesgo de suicidio, con diferencias significativas por sexo.

Los grupos de 15 a 24 años reportaron cifras más elevadas al promedio nacional en las 6 preguntas que integran el conjunto de preguntas sobre riesgo de suicidio, situación que fue similar para el grupo de 55 a 59 años. Los porcentajes más elevados por categoría se alternaron entre el grupo de 15 a 19 años y el de 55 a 59 años. En las dos preguntas que se refieren a los intentos de suicidio, los porcentajes más elevados se ubicaron en el grupo de 55 a 59 años.

Con base a las respuestas obtenidas se estima una tasa de intento de suicidios en los últimos 30 días de 13.7 intentos de suicidio por 100,000 habitantes de 15 años y más, y una prevalencia de vida de 22.3 intentos de suicidio por 100,000 habitantes de 15 años y más.

A nivel de áreas o dominios de este estudio, los riesgos de suicidios se presentaron en mayor proporción, para todas las preguntas más elevadas en el área indígena con diferencias significativas con el promedio nacional, excepto con relación a la pregunta ha planeado como suicidarse. A diferencia de este comportamiento, en el área urbana todas las categorías estudiadas reportaron cifras muy similares a las nacionales, no identificándose diferencias significativas con las mismas. Un comportamiento similar al del área urbana se registró en el área rural, excepto en lo referente a la pregunta ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado estar muerto, para la cual se estimaron diferencias significativas con respecto al valor nacional.

## Referencias

- Cardona, D., & Agudelo, H. B. (2007). Satisfacción Personal como componente de la calidad de vida de los adultos de Medellín. *Salud Pública*, 541-549.
- Carrión Clemente, A., Molero Mañes, R., & González Sala, F. (2000). Satisfacción personal según la edad de las personas. *Anales de Psicología*, 189-198 .
- Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. (2008). *Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida 2007*. Panamá.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos ; Secretaría de Gobierno de Salud. (2019). 4° *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo : resultados preliminares*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires .
- Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos*. Buenos Aires, Argentina.
- Asma S, Mackay J, Song SY, Zhao L, Morton J, Palipudi KM, et al. . (2015). *Atlas del AGCS*. Atlanta. Obtenido de [https://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/tobacco\\_atlas/](https://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/tobacco_atlas/)
- Instituto Conmemorativo Gorgas de la Salud. (2008). *Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida*. Panamá.
- Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos: Resumen Ejecutivo*. Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Panamá. (2013). *Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos*. Panamá.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España*. España.
- Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. . (2015). *Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos*. Cuernavaca, México.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas*. Washington, D.C. Obtenido de <http://iris.paho.org>.
- Heyman KM, S. J. (s.f.). *Centro para el Control y Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/spanish/Datos/CincoBebidas1Dia/>
- Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. (2007). *Primera Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida en Panamá* . Panamá.
- La Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía . (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México 2018*. México.

- Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social. (2017). *Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES)*. España.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Instituto Nacional de Estadística. (2011-2012). *Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12*. España.
- Kodaira, K., Hori Okuyama, J. K., & Tolentino Silva, M. (2015). Consumir pastillas para dormir está asociado con síntomas depresivos? *iMedPub Journals*, 1-4.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). *Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) 1995-2017*. Madrid, España.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2017). *Informes de los III Estudios epidemiológicos andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia, 2016*. Obtenido de <https://www.unodc.org/unodc/site-search.html?q=III+Estudio+epidemiol%C3%B3gico+andino+sobre+consumo+de+drogas+en+la+poblaci%C3%B3n+universitaria>
- Castaño, S., Castaño Castrillón, J. J., Constanza Cañón, S., Melo, M. A., Mendoza, P. A., Montoya, J. M., . . . Velásquez, J. P. (2011). Estudio Epidemiológico sobre juegos de azar y factores asociados en población universitaria de la Universidad de Manizales, Colombia 2010. *Archivos de Medicina*, pp 101-113.
- Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Centro de documentación y estudio. (2017). *Encuesta sobre Adicciones en Euskadi 2017*. País Vasco.
- Labrado Méndez, M. (2016). Relevancia de los factores cognitivos en los juegos de azar, 2015. Madrid.
- Monteiro Ferrari Viterbo, L., Guedes Vidal, D., & Santana Costa, A. y. (2019). Aplicación del Self-Reporting Questionnaire (SrQ-20) en Trabajadores de la Industria Petrolífera en Brasil. 229.
- Instituto Conmemorativo Gorgas. (2007). *Primera Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida en Panamá*. Panamá.
- Rivas Huamán, R. G. (2015). *Prevalencia de trastornos mentales en pacientes de los consultorios externos de medicina del hospital "José Agurto Tello de Chosica"*. Lima.
- Secretaria de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. México.

Consejería de Economía, Empleo y Competitividad - D. G. del Servicio Público de Empleo.  
(2018). *Encuesta a Trabajadores Desempleados de la Comunidad de Madrid*.  
Madrid.

Instituto Nacional de Censo. (2019). *Encuesta de Mercado Laboral*. Obtenido de  
[https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID\\_CATEGORIA=5&ID\\_PUBLICACION=971&ID\\_SUBCATEGORIA=38](https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_CATEGORIA=5&ID_PUBLICACION=971&ID_SUBCATEGORIA=38) -  
<https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520191127132219Cuadro%2027.pdf>

Percepción del Estado de Salud. (2002). *Salud: México* , 150-153.

Abellán, A. (2003). Percepción del Estado de Salud. *Mult Gerontol* , 340-342.