Compendio de resultados sobre el estado nutricional, prácticas alimentarias, actividad física, tiempo de pantalla y horas de sueño de la población panameña ENSPA-2019.

ENSPA
Salud
Ministerio de Salud Panamá
GORGAS
INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD (1928)

Instituto Conmemorativo Gorgas De Estudios De La Salud

Compendio de resultados sobre del estado nutricional, prácticas alimentarias, actividad física, tiempo de pantalla y horas de sueño de la población panameña.

Resultados de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá ENSPA-2019.

Investigadores: Montenegro Mendoza, Roger; Elka González, Quintana Hedley, Niño Cecilio, Roa Reina.

ISBN: 978-9962-699-53-8

Clasificación THEMA: MBN-Salud pública y medicina preventiva

La versión digital del presente informe es de libre acceso a través del siguiente código QR:

Equipo Investigador

INVESTIGADORES	INSTITUCION
Reina Roa (Investigadora principal) Indira Credidío Elka González José Renán De León	Ministerio de Salud-MINSA
Ilais Moreno Cecilio Niño Hedley Quintana Franz Castro Víctor Herrera Gladys Higuera Beatriz Gómez Roger Montenegro Darinel Mitre Fanny Franco Abdiel Bonilla	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud-ICGES
Bernardo González	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Contraloría General de la República-INEC

Equipo Coordinador Nacional de la ENSPA

Coordinación General y Diseño Conceptual

Dra. Reina Roa. Ministerio de Salud

Coordinación Administrativa

Lic. Beatriz Gómez. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Lic. Gladys Higuera. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Coordinación Técnica

Lic. Indira Credidio. Ministerio de Salud

Dra. Ilais Moreno. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Coordinación de Trabajo de Campo

Lic. Víctor Hugo Herrera. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Ing. Cecilio Niño. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

Dr. Franz Castro. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Coordinación de Informática

Ing. Cecilio Niño. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

Dr. Hedley Quintana. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

Diseño Muestral

Lic. Bernardo González. Instituto Nacional de Estadística y Censo

Coordinación de Laboratorio

Lic. David Cortés. Ministerio de Salud

Lic. Abdiel Bonilla. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Lic. Fanny Franco. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Coordinación de Nutrición

Lic. Elka González. Ministerio de Salud.

Lic. Roger Montenegro. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Adaptación de los Cuestionarios

Miembros de la Comisión Técnica Nacional de la ENSPA.

Equipo Coordinador Nacional ENSPA

Institución Financiadora

Ministerio de Salud. Fondos del Préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Coordinadores Regionales de la Encuesta Nacional De Salud De Panamá (ENSPA).

N°	Regiones de Salud	Nombre
1	Bocas Del Toro	Abdiel Rodríguez
		Thusnelda Cruz
2	Chiriquí	Manuel Díaz
		Carlos Villareal
3	Coclé	Alex Aparicio
		Araica Montilla
4	Colón	Elsa Pacheco
		Vicente Meneses
5	Darién	Sergio González
		Yolanda Ho
6	Guna Yala	Rogelio Montoya
		Julia Alvarado
7	Herrera	Juan Peralta
		Pablo Osorio
8	Los Santos	Gilberto Vaz
		Urimia Jaén
9	Ngäbe Bugle	Roberto Montecer
		Yaiset Joseph
10	Panamá Este	Cristobalina Batista
		Julia Soriano
11	Panamá Metro	Nadja Porcell
		Walkiria Wilson
		Marcela Saavedra
12	Panamá Norte	María Gil
		Norma De Gracia
13	Panamá Oeste	Jeannette Gómez
		Oscar Muñoz
14	San Miguelito	Miguel Canales
		Sol Espinoza
15	Veraguas	Tatiana Quintero
		Ruth Medina

Agradecimiento

El equipo investigador integrado por profesionales de la Salud Pública que laboran en el Ministerio de Salud (MINSA), en el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud (ICGES) y en el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de la Contraloría General de la República, agradece a todas y cada una de las personas que participaron en forma voluntaria en el estudio, por su aporte en cuanto a sus percepciones, conocimientos y prácticas con respecto a la salud, enfermedad, sobre los factores determinantes de la salud poblacional, mismas que contribuirán a generar conocimientos útiles para reorientar las políticas de salud y focalizar acciones prioritarias en poblaciones más vulnerables.

Un agradecimiento a los coordinadores regionales, supervisores y al equipo técnico de salud, por su invaluable trabajo en la planificación y ejecución del trabajo de campo.

A los encuestadores reiteramos nuestro reconocimiento por su trabajo en campo, sin el que no hubiese sido posible presentar los resultados detallados a continuación.

Administración y Logística

Equipo Administrativo del ICGES

Sra. Luzmila Pimentel

Equipo Administrativo de DIPLAN

Equipo Administrativo de la UGSAF

Abreviaturas

DE: Desviación estándar

DTN: Defectos del tubo neural

ENASSER: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

ENMICRON: Encuesta Nacional de Micronutrientes (Guatemala)

ENV: Encuesta Nacional de Niveles de Vida

Hb: Hemoglobina

IC: Intervalo de confianza

IMC: Índice de masa corporal

MICS: Encuesta de propósitos múltiples por conglomerados (Multiple Indicator Cluster Surveys)

NCHS: Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias (National Center for Health Statistics)

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

PCR: Proteína C reactiva

PP: puntos porcentuales

PREFREC: Prevalencia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Cardiovasculares.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund)

CONTENIDO

Resumen **9**

Introducción **13**

Estado nutricional **15**

Antropometría 15

Micronutrientes 50

Hierro 50

Vitamina A 70

Zinc 74

Vitamina E 77

Folatos 78

Vitamina B12 89

Vitamina D y Calcio 93

Prácticas alimentarias **99**

Diversidad dietética en el hogar 99

Prácticas alimentarias de la población 111

Actividad física **154**

Tiempo de pantalla y horas de sueño **164**

Referencias **175**

ANEXO **178**

Índice de Tablas 178

Índice de Gráficas 184

Índice de Mapas 187

Resumen

Estado nutricional de los diferentes grupos poblacionales

- En los menores de 5 años la prevalencia de desnutrición crónica fue de 15.8% de los cuales 11.7% correspondían a baja talla moderada y 4.1% baja talla severa.
- La obesidad en las personas de 18 años y más fue estimada en más de 1 de cada 3 adultos, mientras que el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) actualmente es diagnosticado en 7 de cada 10 personas.
- Seis de cada diez personas de 20 años o más presentaron a adiposidad abdominal (Circunferencia abdominal ≥ 80 cm en las mujeres o ≥ 94 cm en los hombres).
- A nivel nacional 8 de cada 10 embarazadas presenta un tipo de malnutrición y de estas 7 tienen un exceso de peso.

Niveles de micronutrientes

- La prevalencia de anemia en los menores de 6 a 59 meses fue estimada un 14%.
- En los menores de 5 a 14 años, la anemia representa un problema de salud pública leve con una estimación puntual menor del 8.0%
- La deficiencia de vitamina A en los menores de 6 a 71 meses, fue estimada en 3.6 %. En los menores de 5 a 9 la deficiencia leve de vitamina A fue estimada en 3.1% sin detectarse deficiencia severa.
- No se detectaron menores de 5 a 9 años con carencia de vitamina B9 sérica (folato) pero sí se detectó un 11.6% de menores con carencia de folato eritrocitario.
- En el caso de la vitamina E, no se detectaron menores por debajo del rango esperado en una población sana.

- La prevalencia de anemia en las mujeres en edad fértil fue estimada en 23.4% de las cuales, 14.7% correspondían a valores de anemia leve y 7.6% presentaron anemia moderada.
- A nivel nacional 16.4% de las mujeres embarazadas presentaron anemia.
- A nivel nacional un 72.0% de las mujeres en edad fértil presentó depleción de las reservas de hierro, y de estas 21.3% llegó a desarrollar anemia ferropriva.
- En las mujeres en edad fértil a nivel nacional, se reportó una carencia de folato sérico en 11.2% y de folato eritrocitario en 9.5%.
- A nivel nacional, 7.3% de las personas de 60 años y más presentó carencia de folato sérico y 11.9% carencia de folato eritrocitario.
- El 37.1% de las personas de 15 años o más presentó una concentración de vitamina B12 inferior a lo recomendado, de estos 25.6% reportó una deficiencia marginal y 11.5% tenían deficiencia.
- En las mujeres en edad fértil, la deficiencia de calcio, definida según los límites del laboratorio (<2.2 mmol/L), alcanzó una prevalencia de 19.2%

Prácticas alimentarias

- El 85.0% de los hogares presentaron una diversidad alimentaria alta, ya que ingirieron de 6 a más grupos diferentes de alimentos en las últimas 24 horas.
- El 64.7% de los menores entre 6 a 23 meses presentaron una diversidad alimentaria adecuada, encontrándose que la mitad (52.9%) de los menores entre 6 a 11 meses, no cumplieron con la diversidad alimentaria mínima de 4 grupos o más, lo cual fue 1.7 veces mayor que el grupo de 12 a 17 meses (30.8%) y 2.7

veces mayor que el de 18 a 23 meses (19.9%). Reportándose una prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses del 24.3%.

- El consumo de 5 o más porciones de frutas y vegetales al día fue 2.7% en los menores a partir de los 2 años hasta la vida adulta.
- El 51.2% de la población de 15 años y más reportaron nunca agregar sal a las comidas preparadas antes de comer o mientras comen, un consumo semanal de alguna fritura del 68.5% y de bebidas azucaradas del 62.1% alcanzando, este último, en los menores de 2 a 14 años el 65.8%.
- A nivel nacional, dos de cada tres (63.6%) personas indicaron haber consumido alguna bebida azucarada en las últimas 24 horas.
- Las regiones de salud con una prevalencia de consumo de bebidas azucaradas en las últimas 24 horas por encima del 70.0% fueron: Colón, Panamá Metro, Panamá Este, y las Comarcas Guna Yala y Emberá.

Actividad física

- En la población de 18 años y más el 39.5% cumplieron con la recomendación de 150 minutos de actividad física moderada o vigorosa a la semana, ya sea por trabajo, recreación o por desplazamiento.
- El 10% de la población entre 15 a 17 años cumplieron con la recomendación de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa, siendo 6.8 veces mayor en los hombres (14.4%) que en las mujeres (2.1%).

Tiempo de pantalla y horas de sueño

- La mediana del tiempo sedentario frente pantalla en la población de 5 a 14 años a nivel nacional fue de 120 minutos diarios, en donde la población del primer cuartil reportó pasar solo 60 minutos al día frente a la pantalla, en cambio el tercer cuartil pasó frente a la pantalla 240 minutos.
- El 19.1% de la población entre de 5 a 14 años reportaron realizar todos los días 60 minutos de actividad física moderada o vigorosa como deportes, correr, caminar rápido, andar en bicicleta, bailar, jugar con amigos, entre otras; el 8.9% lo practicaron entre 5 a 6 días, el 10.2% entre 3 a 4 días y el 28.3% de 1 a 2 días a la semana; en cambio el 33.6% de la población, ningún día de la semana realizó actividad física por 60 minutos. El 21.6% de los varones cumplieron con la recomendación diaria de actividad física, mayor que en las mujeres que fue del 16.3%.

Introducción

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

Objetivos de la ENSPA

Conocer la condición de salud y de enfermedad, así como sus factores protectores y de riesgos, que impactan a la población residente en la República de Panamá.

Objetivos Específicos:

1. Medir la percepción de la población residente en Panamá sobre su condición de salud y enfermedad.
2. Medir los factores protectores y de riesgos que inciden en la ocurrencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Medir la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles utilizando métodos cual – cuantitativos y parámetros biométricos trazadores.
4. Identificar los comportamientos o estilos de vida saludables de la población residente en Panamá.
5. Evaluar el estado nutricional de los diferentes grupos poblacionales.
6. Medir el nivel de actividad física de los grupos poblacionales.
7. Identificar prácticas de alimentación y consumo en los diferentes grupos poblacionales.
8. Determinar los niveles de anemia, reservas de hierro, vitaminas y minerales.
9. Describir la percepción de la población sobre su salud bucal.
10. Estimar el gasto de bolsillo, el acceso, uso y calidad de los servicios de salud.

11. Identificar los factores socioeconómicos y culturales que afectan la condición de salud y enfermedad de la población.
12. Identificar factores del medio ambiente (físico, químico, biológico y social) relacionados a la protección o riesgo a la salud en el medio laboral, familiar, escolar y comunitario.
13. Determinar la importancia que da la población a los problemas de salud de las personas y del ambiente.
14. Identificar el uso de algunas medidas preventivas ofertadas por el sistema de salud.

Metodología de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá

Este estudio, de carácter voluntario, tuvo un diseño muestral aleatorio complejo, (trietápico, estratificado y por conglomerados), alcanzando representatividad a nivel nacional y regional para todo el país, excepto en los distritos de Panamá y San Miguelito, donde su representatividad alcanzó hasta el nivel de corregimiento. El diseño muestral se basó en la selección aleatoria de 20,146 viviendas particulares ocupadas distribuidas en segmentos censales de áreas urbanas, rurales e indígenas del total del país y de cada región de salud. La población objetivo incluyó a toda la población del país, con representatividad para la población de 0 a 14 años y la de 15 años y más.

La toma de presión fue realizada en personas de 18 años y más, mientras que la medición de biomarcadores se trabajó con una submuestra de 13,305 participantes con representatividad nacional y por área (urbana, rural e indígena). El presente informe recopila los resultados generales sobre el estado nutricional, prácticas alimentarias, actividad física, tiempo de pantalla y horas de sueño de la población panameña. Mayores detalles sobre los resultados generales de la ENSPA pueden ser consultados a través del siguiente enlace: https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/external/SIGENSPA/Inicio.htm

Estado nutricional

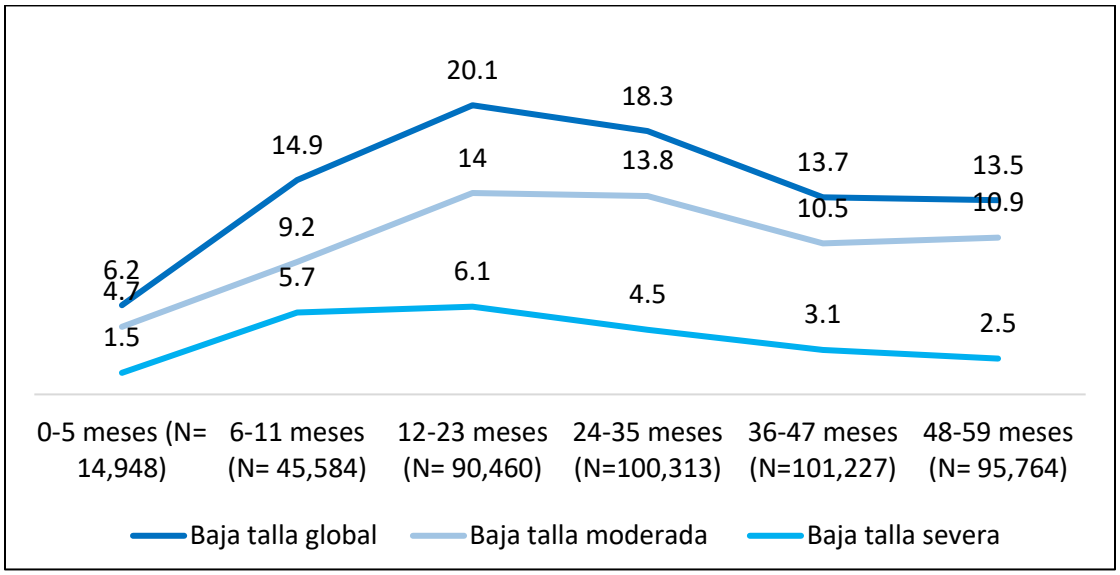
Antropometría

Desnutrición crónica en los menores de 0 a 4 años

La desnutrición crónica es evaluada por medio de la medición de la prevalencia de baja talla para la edad en los niños menores de 5 años. La baja talla moderada fue definida a partir del puntaje z para el indicador Talla/Edad entre -2.1 y -3.0 Desviaciones Estándar (DE). La baja talla severa se consideró con puntajes z menores a -3.0 DE (1).

A nivel nacional 15.8% de los menores presentaron una baja talla para su edad y de estos 11.7% tenían baja talla moderada y 4.1% baja talla severa. Los niños reportaron una mayor prevalencia de baja talla estimándose 3.8 puntos porcentuales por encima de la prevalencia reportada en las niñas. Los resultados por grupo etario muestran que la mayor prevalencia de baja talla se registró en el grupo de 12 a 23 meses en quienes la desnutrición crónica alcanzó a 20 de cada 100 menores (Gráfica N°1, Tabla N°1).

Gráfica N° 1 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación de baja talla, por grupo etario. Panamá.2019



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

La mayor prevalencia de baja talla fue reportada en el área indígena en dónde la estimación fue más de tres veces la prevalencia reportada en las áreas urbana y rural, alcanzando a 39% de los menores, de los cuales 27.5% presentó baja talla moderada y 11.5 baja talla severa (Tabla N°1).

Al evaluar la prevalencia de desnutrición crónica según región de salud se observó que, en las tres comarcas indígenas y en las regiones de Bocas del Toro y Darién la prevalencia de baja talla fue estadísticamente mayor a la estimación del nivel nacional. Por otro lado, las regiones de Los Santos, San miguelito, Herrera, Panamá Norte, Panamá Este, Panamá Oeste, Colón, Chiriquí, y Coclé, reportaron prevalencias significativamente más bajas al dato nacional, mientras que en las regiones de Panamá Metro y Veraguas el comportamiento fue similar al resultado nacional (Tabla N°1 y Mapa N°1).

En la comarca de Guna Yala y Emberá la baja talla estuvo presente en casi 1 de cada 2 niños (57.1% y 54.0% respectivamente) y en la Ngäbe Buglé en poco más de 1 de cada 3 niños (35.6%) con diferencias estadísticamente significativas al comparar esta última con las dos primeras. La comarca Emberá registró la mayor prevalencia de baja talla severa (18.2%) seguida por la comarca Guna Yala (14.6%) y Ngäbe Buglé (11.2%), encontrándose diferencias estadísticamente significativas (Tabla N°1).

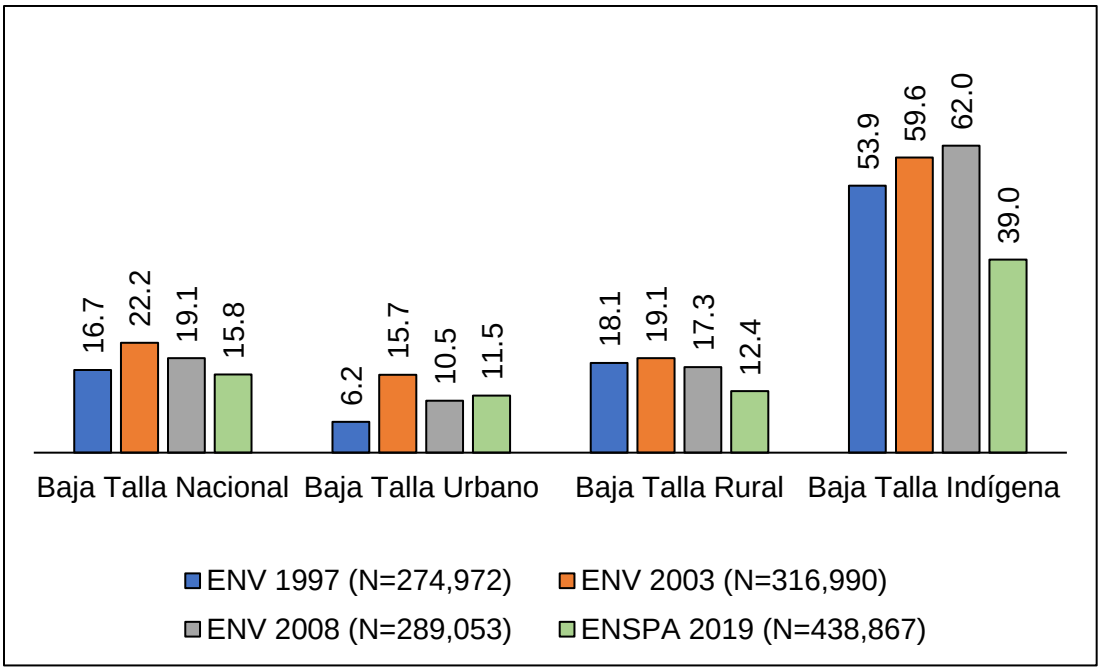
La prevalencia de la desnutrición crónica a nivel nacional ha presentado un comportamiento similar en los últimos 22 años persistiendo como un problema de salud pública moderada (prevalencia entre 10-20%). Sin embargo, en las áreas indígenas las cifras de retraso en el crecimiento llegan a ser consideradas como un problema de severidad muy alta (prevalencia mayor al 30%) (1).

Al no disponer de un intervalo de confianza para las estimaciones de encuestas nacionales anteriores, no se pueden asegurar diferencias estadísticamente significativas con respecto a los resultados previamente reportados, sin embargo, a partir del 2003 se ha mostrado una tendencia a la

disminución de 6.4 puntos porcentuales con respecto a la prevalencia estimada en 2003 (22.2%) alcanzando una cifra ligeramente menor a la reportada en 1997 (16.7%) (2) (Gráfica N°1).

De acuerdo con las encuestas nacionales realizadas en los últimos 22 años, se han observado leves variaciones en la baja talla de las áreas urbana y rural, sin embargo, en el área indígena se reportó una disminución de entre 15 y 23 puntos porcentuales (Gráfica N°2).

Gráfica N° 2 Prevalencia de baja talla en menores de 5 años por área de estudio. Panamá, 1997-2019



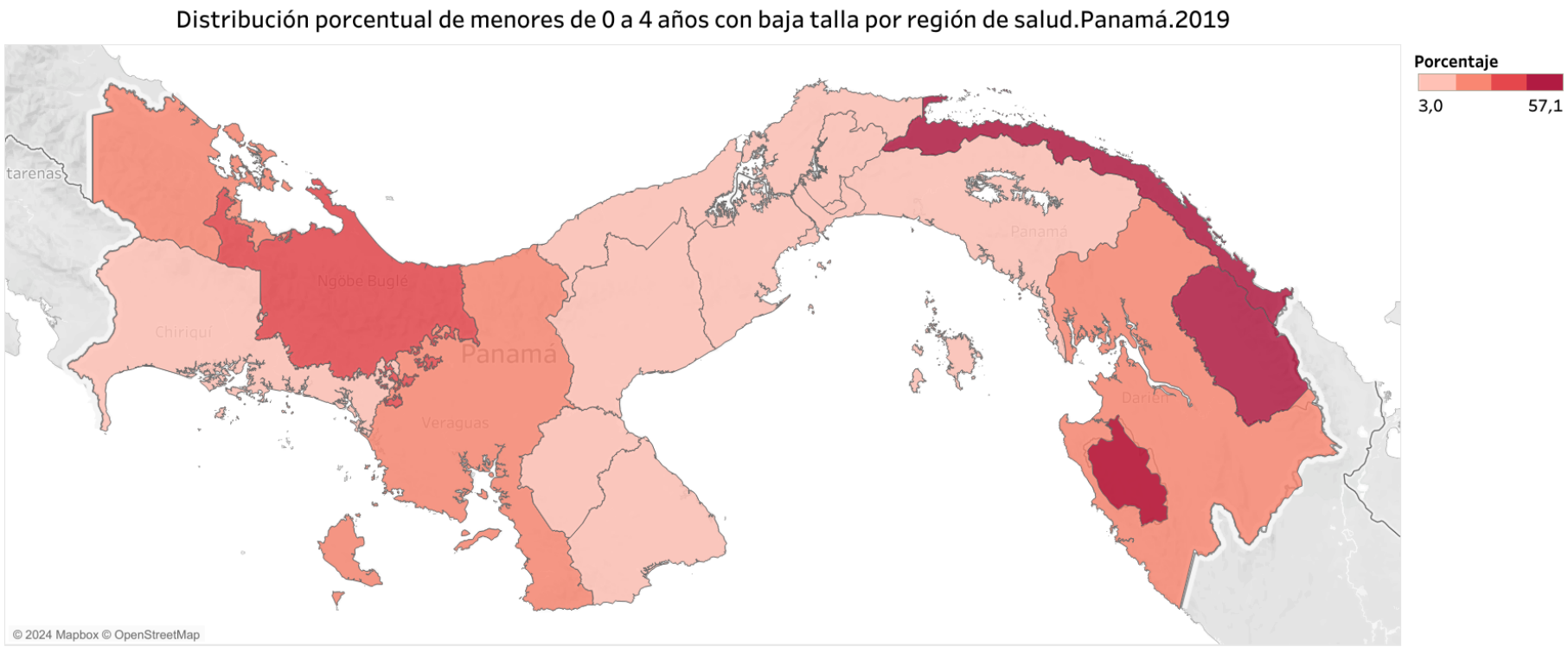
Fuente: Situación alimentaria y nutricional de la población panameña basada en la tercera encuesta de niveles de vida 2008, Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 1 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación de baja talla, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos la prevalencia de las diferentes categorías de baja talla. Baja talla: Puntaje Z del indicador Talla/edad <-2.0 Desviaciones Estándar (DE); Baja talla moderada: Puntaje Z del indicador Talla/edad entre -2.0 DE y -3.0 DE; Baja talla severa: Puntaje Z del indicador Talla/edad <-3.0 DE. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Mapa 1 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años con baja talla por región de salud. Panamá.2019



Porcentaje Nacional: 15.8%
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Desnutrición global según el indicador peso/edad en los menores de 0 a 4 años

La desnutrición global fue evaluada con el indicador de crecimiento peso para la edad en los niños menores de 5 años. La desnutrición global fue definida a partir del puntaje z para el indicador Peso/Edad menor a -2.0 DE. (1). Los resultados de este análisis muestran a nivel nacional una prevalencia de desnutrición global de 3.0% sin demostrarse diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos.

Al analizar la prevalencia de desnutrición global se observó que en todos los grupos etarios la estimación puntual de la misma se mantuvo por debajo de 5.0%, encontrándose la prevalencia más alta (4.4%) en los menores de 5 meses y en aquellos entre 12 y 23 meses. Por otro lado, la prevalencia más baja fue registrada por el grupo de 48 a 59 meses (Tabla N°2).

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

El análisis por región de salud revela un comportamiento similar entre las regiones y el resto del país, pero una mayor prevalencia en las comarcas, observándose una estimación de bajo peso para la Comarca Guna Yala 6.3 veces mayor (18.8%) al resto del país, mientras que en la comarca Emberá la prevalencia fue 2.9 veces mayor (8.9%) al dato nacional. Por el contrario, en la comarca Ngäbe Buglé se estimó una prevalencia similar al resto del país (2.3%) (Tabla Nº2).

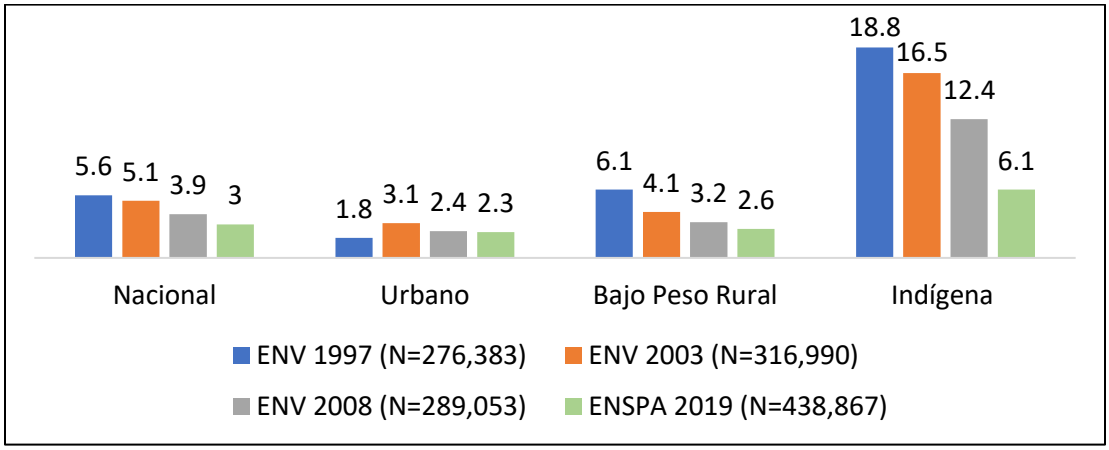
La desnutrición global a nivel nacional parece tener una tendencia a la baja, tomando en cuenta la prevalencia estimada durante los últimos 22 años, apreciándose en el área indígena y rural la mayor la disminución de la prevalencia de desnutrición global (Gráfica N°3).

Tabla N° 2 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según estado nutricional de acuerdo con el indicador peso para la edad por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

Desnutrición global: Puntaje Z para el indicador Peso/Edad < -2.0 Desviaciones estándar (DE). Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las prevalencias de peso normal y desnutrición global. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 3 Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años por área de estudio. Panamá, 1997-2019.



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

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

Las categorías del estado nutricional en los menores de 0 a 4 años fueron determinadas de acuerdo con el indicador índice de masa corporal (IMC) para la edad (IMC/Edad). La categoría emaciación fue definida como un puntaje z para el indicador IMC/Edad menor a -2 DE, la categoría normal comprendió las puntuaciones entre -2.0 hasta 2.0 DE, el sobrepeso los puntajes z entre 2.1 y 3.0 y la obesidad los puntajes z mayor de 3.0 DE. (1)

Según los resultados obtenidos para el indicador IMC/Edad, a nivel nacional 10.1% de los menores de 5 años estaban en sobrepeso y 3% eran clasificados con obesidad ubicando al país dentro de la categoría de prevalencia de sobrepeso alta (prevalencia de sobrepeso 10-15%) (1). La prevalencia nacional de emaciación estimada fue menor de 2.0%, proporción esperada en una distribución de niños sanos y bien alimentados y dentro de la categoría de prevalencia de emaciación muy baja según la clasificación propuesta por la OMS y UNICEF (Tabla Nº3).

Los resultados del estado nutricional según el sexo no demostraron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas, pero al analizar según

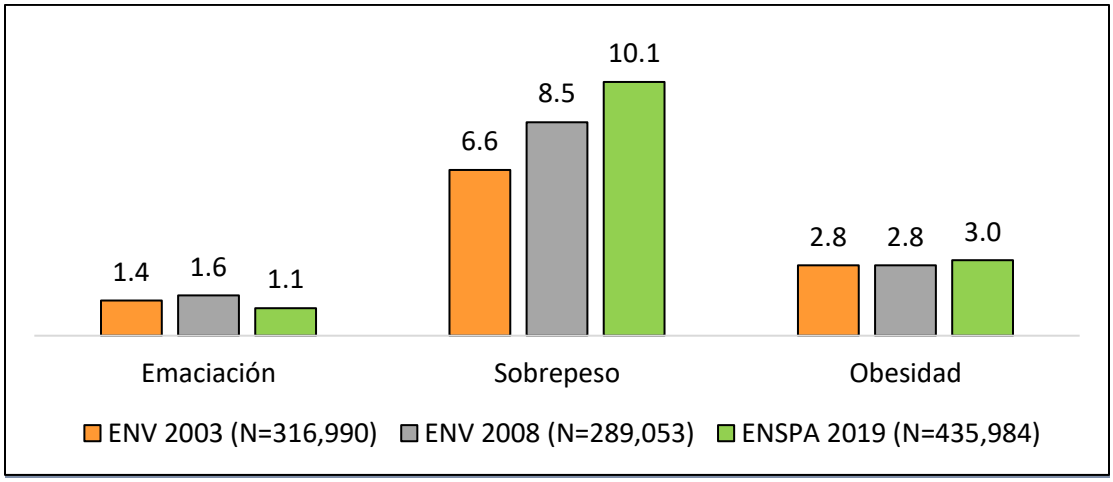
grupo etario, la prevalencia del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) más alta fue registrada en los menores de dos años pertenecientes al área urbana (14.3%) (Tabla Nº3).

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

La prevalencia de la emaciación según región de salud se mantuvo dentro de la categoría de prevalencia baja. Por otro lado, la prevalencia del sobrepeso en las comarcas Emberá y Guna Yala fue significativamente menor a la estimación para el resto del país. (Tabla Nº3)

Al observar los datos reportados por las encuestas nacionales desde 2003 se destaca que, pese a que las cifras de prevalencia de la emaciación y obesidad se mantienen en el tiempo, en los últimos 16 años el sobrepeso parece haber aumentado en la población menor de 5 años (Gráfica N°4).

Gráfica N° 4 Tendencia nacional de la malnutrición según el indicador IMC para la edad en menores de 5 años. Panamá, 2003-2019.



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

Tabla N° 3 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

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

Malnutrición según los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

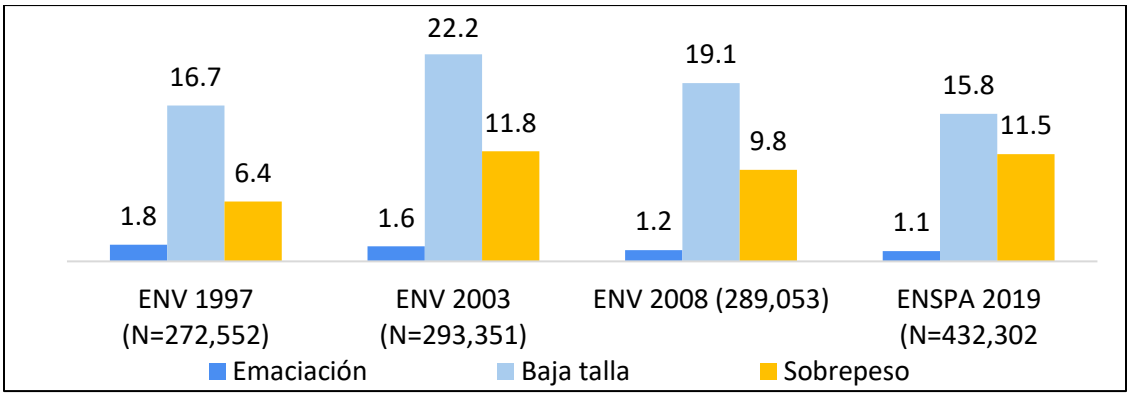
Asegurar un buen estado nutricional sobre todo en poblaciones vulnerables, es uno de los ODS. En el objetivo 2 “Hambre cero” se propone en la meta 2.2 poner fin a todas las formas de malnutrición para el 2030. En la gráfica 27 se presenta la tendencia de las prevalencias a nivel nacional de las diferentes formas de malnutrición presente en los menores de 5 años de acuerdo con los indicadores determinados internacionalmente para el monitoreo de esta meta (Talla para la edad y Peso para la talla).

De acuerdo con el indicador peso para la talla, la prevalencia de emaciación se ha mantenido por debajo del 2.0% a nivel nacional sin embargo el sobrepeso fue estimado en 11.5% para el año 2019.

La prevalencia actual del sobrepeso parece haber aumentado 1.7 puntos porcentuales (pp) con respecto al año 2008 alcanzando una cifra similar a la reportada en el año 2003.

En los últimos 22 años, la tendencia de la malnutrición que incluye la deficiencia (baja talla) y el exceso (sobrepeso) parece haber disminuido 7.2 pp con respecto a la cifra reportada en 2003. Cabe destacar que la mayor diminución fue registrada en la prevalencia de baja talla por otro lado el sobrepeso se mantuvo en cifras similares. (Gráfica N°5)

Gráfica N° 5 Tendencia nacional de la prevalencia de malnutrición según baja talla, emaciación y sobrepeso en menores de 5 años. Panamá 1997-2019.



Fuente: Estado nutricional de menores de cinco años en la República de Panamá Encuesta de Niveles de vida, 2008. Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

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

A nivel nacional el estado nutricional de la población de 5 a 9 años muestra una prevalencia de emaciación menor al 2.5%, proporción esperada en una población sana. En contraparte, la prevalencia del exceso de peso fue estimada en más de un tercio de los menores (36.7%), de los cuales el 22.9% fueron diagnosticados con sobrepeso y 13.8% con obesidad (Tabla N°4).

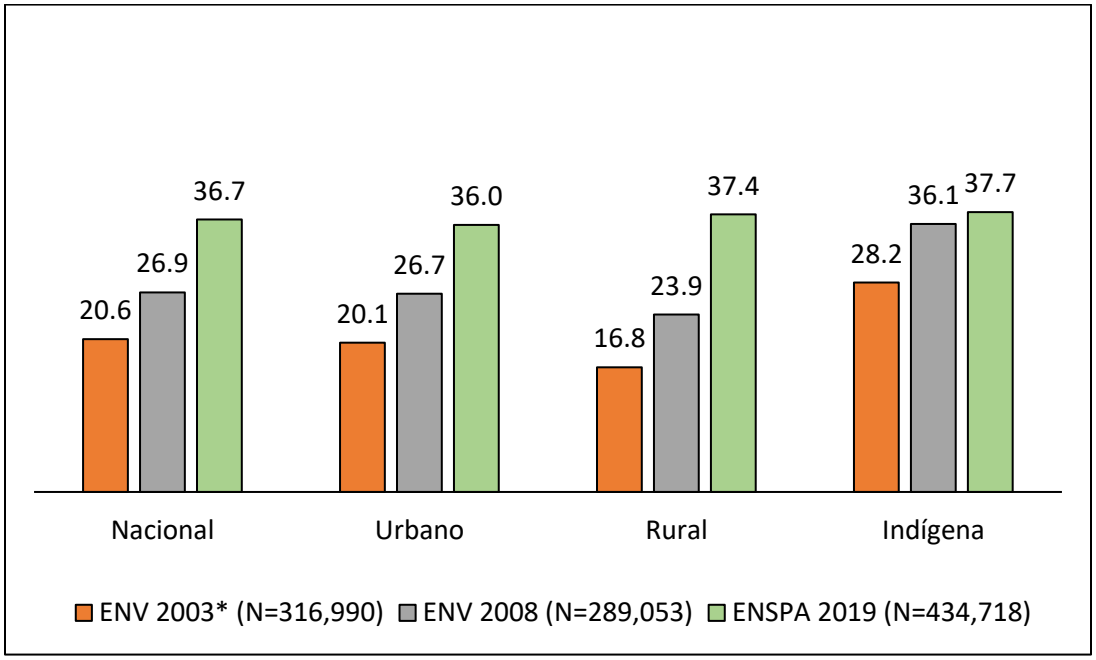
La estimación de la prevalencia del sobrepeso según sexo no demuestra una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, la prevalencia de la obesidad fue significativamente mayor en los niños que en las niñas de este grupo etario (Tabla Nº4)

A nivel de área de estudio, el exceso de peso se mantuvo presente en más de un tercio de la población de 5 a 9 años en el área urbana, rural e indígena, sin embargo, las prevalencias según las categorías del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) mostraron diferencias estadísticamente significativas. Mientras que la prevalencia de sobrepeso más elevada se encontró en los menores del área indígena (35.7%), seguido por los del área rural (24.3%); en cambio la prevalencia de obesidad fue mayor en el área urbana (17.0%) seguido del área rural (13.1%). Cabe destacar que para el área urbana y rural el sobrepeso fue mayor a la obesidad, sin embargo, en el área urbana el sobrepeso y obesidad fueron similares (Tabla Nº4).

Al categorizar los resultados por regiones de salud, no se detectaron menores en la categoría de emaciación en Bocas del Toro, Darién, Panamá Oeste y Herrera. Con respecto a la malnutrición por exceso las regiones con mayor sobrepeso fueron la comarca Ngäbe Buglé (44.0%), la región de Bocas del Toro (39.3%) y la región de Chiriquí (32.8%), ambas con una prevalencia mayor al dato nacional con diferencia estadísticamente significativa (Tabla Nº4).

La comparación de la prevalencia del exceso de peso (sobrepeso y obesidad), estimada en los últimos 16 años revela un marcado aumento de la malnutrición por exceso, que parece iniciar desde los 5 años, con un comportamiento similar en las áreas urbana y rural, pero aún mayor en el área indígena (Gráfica N°6).

Gráfica N° 6 Prevalencia nacional del exceso de peso en menores de 5 a 9 años. Panamá.2003-2019.



*La prevalencia del exceso de peso estimada para el año 2003 fue realizada según el patrón del Centro nacional de estadísticas sanitarias de Estados Unidos (NCHS).
Fuente: Situación alimentaria y nutricional de la población panameña basada en la tercera encuesta de niveles de vida 2008, Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 4 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

Emaciación: IMC/Edad <-2.00 DE; Normal: IMC/Edad -2.00 Desviaciones Estándar (DE) a 1.00 DE; Sobrepeso: IMC/Edad > 1.00 DE; Obesidad: IMC/Edad >2.00 DE (3).**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Conclusiones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A nivel nacional el estado nutricional de la población de 10 a 14 años muestra una prevalencia de emaciación menor al 2.5%, proporción esperada en una población sana. En contraparte, la prevalencia del exceso de peso fue estimada en más de un tercio de los menores (36.3%), de los cuales el 21.8% fueron diagnosticados con sobrepeso y 14.5% con obesidad (Tabla N°5)

Al analizar los resultados del exceso de peso por sexo, se observa una prevalencia en niñas de 49.9% y en niños de 32.8%, pese a esto, no se demostraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el sobrepeso y la obesidad según el sexo. (Tabla N°5)

A nivel de área de estudio, la prevalencia de obesidad fue 3.5 veces mayor en el área urbana con respecto al área indígena (5.1%) en cambios el sobrepeso en el área indígena (26.6%) presentó la mayor prevalencia entre las tres áreas de estudio. (Gráfica N°7)

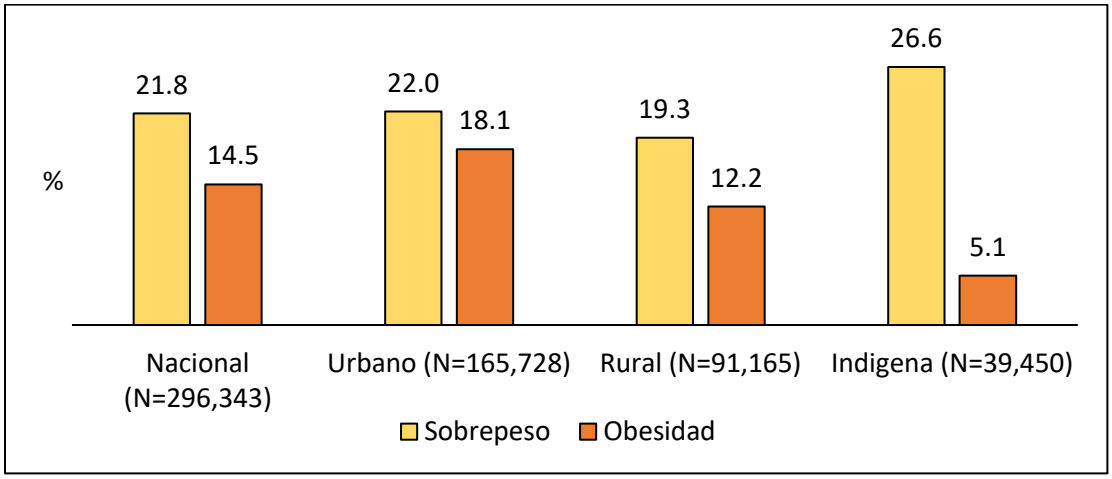
A nivel de región de salud, las prevalencias de sobrepeso que alcanzaron valores mayores al dato nacional se encontraron en Bocas del Toro, en la comarca Ngäbe Buglé, Chiriquí y Herrera. Mientras que las prevalencias más elevadas de obesidad se localizaron en las regiones de Panamá Norte, Panamá Metro, San Miguelito y Los Santos. En las regiones de Darién, Veraguas y las comarcas Guna Yala, y Emberá la prevalencia del sobrepeso y obesidad fue más baja al reporte nacional con diferencias significativas (Tabla N°5).

Tabla N° 5 Distribución porcentual de menores de 10 a 14 años según clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

Emaciación: IMC/Edad <-2.00 Desviaciones estándar (DE); Normal: IMC/Edad -2.00 DE a 1.00 DE; Sobrepeso: IMC/Edad > 1.00 DE Obesidad: IMC/Edad >2.00 DE (3).**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 7 Prevalencia de la malnutrición por exceso en la población menor de 10 a 14 años según área de estudio. Panamá.2019.



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

Estado nutricional según IMC en personas de 15 a 17 años

A nivel nacional, la prevalencia de emaciación fue estimada en 5.0% mientras que el exceso de peso, definido por el IMC para la edad, estuvo presente en el 34.0% de las personas entre 15 a 17 años. Al desglosar por categorías, la prevalencia del sobrepeso fue estimada en 24.1% mientras que la obesidad alcanzó 9.9% (Tabla Nº6).

Al analizar los resultados según sexo, en este grupo de edad, los hombres presentaron una mayor prevalencia de emaciación (7.0%) que las mujeres (1%) mientras que en relación con los resultados de la malnutrición por exceso en los hombres el sobrepeso y la obesidad fue de 28.8% y ascendió a 44.8% en las mujeres. La categorización según sobrepeso muestra que las mujeres presentaron una prevalencia con 8.8 puntos porcentuales por encima de la estimación para sus contrapartes masculinas y en el caso de la obesidad casi 2 veces mayor que la de los hombres (14.9 vs 7.5% respectivamente) con una diferencia estadísticamente significativa en esta última categoría (Tabla Nº6).

Los resultados según área de residencia indican que no se detectaron casos con emaciación en el área indígena, mientras que para las áreas urbano y rural la prevalencia fue similar al nivel nacional. Al analizar el sobrepeso y la

obesidad en conjunto, el área indígena alcanzó un 54.7%, mientras que para las áreas urbanas y rurales la prevalencia fue similar a la estimación del nivel nacional. Los resultados por categorías de exceso de peso revelan que la obesidad fue similar en las áreas urbanas y rurales, y ligeramente menor en el área indígena, sin embargo, el sobrepeso fue el doble en el área indígena (48.3%) en comparación con el nivel nacional (24.1%) y más de 2 veces la prevalencia estimada para las áreas urbanas y rurales (Tabla Nº6).

Los resultados por región de salud reportan prevalencias de emaciación similares a cero en las regiones de Bocas del Toro, Darién, Herrera, San Miguelito y las tres comarcas indígenas, sin embargo, es importante resaltar que en Panamá Oeste y Panamá Metro esta prevalencia alcanzó el 10.0%. En contraparte, el exceso de peso reportado en las regiones de Bocas del Toro y Panamá Metro alcanzaron a 1 de cada 2 jóvenes. Las regiones con menor prevalencia de sobrepeso y obesidad fueron Veraguas, Panamá Norte, Colón y Darién en este mismo orden (Tabla Nº6).

A nivel de comarcas indígenas, los resultados indican que específicamente en la comarca Ngäbe Buglé la prevalencia de sobrepeso en las personas de 15 a 17 años fue estimada en 55.2% lo que equivale a 10 veces la estimación del sobrepeso en los jóvenes de Emberá y a 23 veces la de los jóvenes en la comarca Guna Yala. El análisis de los resultados del sobrepeso muestra una marcada y significativa diferencia en la prevalencia del sobrepeso de las personas de 15 a 17 años entre las comarcas indígenas (Tabla Nº6).

Tabla N° 6 Distribución porcentual de personas de 15 a 17 años según estado nutricional por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Estado nutricional por IMC para la edad				
	Total	Emaciación	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Datos nacionales N	121,285	6,065	73,935	29,254	12,031
Datos nacionales % (95% IC)	100	5.0 (2.2-10.9)	61.0 (53.0-68.4)	24.1 (17.6-32.1)	9.9 (6.7-14.4)
Sexo					
Masculino (N=81,418)	100	7.0 (2.9-15.6)	64.3 (53.8-73.6)	21.3 (13.7-31.5)	7.5 (4.1-13.3)
Femenino (N=39,867)	100	1.0 (0.3-3.8)	54.2 (43.0-65.0)	29.9 (19.4-43.1)	14.9 (9.1-23.4)
Área					
Urbano (N=70,204)	100	4.6 (1.6-12.3)	63.8 (52.1-74.0)	23.2 (14.3-35.4)	8.4 (4.6-15.0)
Rural (N=38,449)	100	7.4 (2.1-23.4)	61.0 (47.3-73.1)	17.8 (8.7-33.0)	13.8 (7.9-23.2)
Indígena (N=12,632)	100	0.0 (0.0-0.0)	45.3 (33.8-57.3)	48.3 (36.5-60.2)	6.4 (2.9-13.7)
Región de Salud					
Bocas del Toro (N= 6,723)	100	0.0 (0.0-0.0)	49.9 (32.7-67.1)	35.6 (20.0-55.1)	14.5 (6.5-29.3)
Coclé (N= 7,434)	100	4.3 (0.6-26.0)	59.4 (37.3-78.2)	24.7 (10.1-49.0)	11.6 (3.6-31.6)
Colón (N=9,076)	100	2.7 (0.4-17.5)	85.5 (66.5-94.6)	2.8 (0.6-11.4)	9.0 (2.2-30.3)
Chiriquí (N=11,114)	100	3.5 (0.5-22.4)	64.4 (43.0-81.2)	19.0 (7.5-40.4)	13.1 (4.6-32.1)
Darién (N= 1,957)	100	0 .0 (0.0-0.0)	86.7 (74.0-93.7)	9.6 (4.0-21.1)	3.8 (0.9-14.4)
Herrera (N= 1,762)	100	0.0 (0.0-0.0)	75.7 (38.4-93.9)	18.3 (3.2-60.6)	6.0 (1.2-24.8)
Los Santos (N= 1,700)	100	5.3 (0.7-31.7)	63.8 (39.2-82.8)	17.5 (6.2-40.5)	13.4 (3.6-39.0)
Panamá Metro (N=25,515)	100	10.0 (2.1-36.7)	36.8 (16.9-62.5)	37.8 (16.8-64.7)	15.3 (6.1-33.5)
Panamá Este (N= 5,229)	100	0.8 (0.1-6.5)	69.7 (35.0-90.8)	7.6 (2.2-23.5)	21.8 (4.3-63.4)
Panamá Oeste (N=20,118)	100	10.6 (2.5-34.9)	58.3 (36.9-77.0)	24 (10.3-46.5)	7.2 (2.1-22.1)
San Miguelito (N= 5,791)	100	0.0 (0.0-0.0)	76.8 (39.6-94.3)	21.6 (4.8-60.2)	1.6 (0.2-12.0)
Panamá Norte (N= 8,653)	100	2.1 (0.3-15.7)	94.3 (80.0-98.6)	3.6 (0.7-16.8)	0.0 (0.0-0.0)
Veraguas (N= 4,862)	100	2.3 (0.3-16.3)	95.5 (82.0-99.0)	0.0 (0.0-0.2)	2.2 (0.3-15.3)
Comarcas					
Guna Yala (N= 1,178)	100	0.0 (0.0-0.0)	89.0 (56.7-98.1)	2.4 (0.3-17.9)	8.6 (1.0-45.4)
Emberá (N= 438)	100	0.0 (0.0-0.0)	88.3 (74.3-95.2)	5.5 (2.0-14.3)	6.2 (1.5-22.7)
Ngäbe Buglé (N=9,735)	100	0.0 (0.0-0.0)	37.8 (24.7-53.0)	55.2 (40.4-69.0)	7.0 (2.8-16.6)

Emaciación: IMC/Edad <-2.00 DE; Normal: IMC/Edad -2.00 DE a 1.00 DE; Sobrepeso: IMC/Edad > 1.00 DE Obesidad: IMC/Edad >2.00 DE (3). **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Estado nutricional según IMC en personas de 18 años y más

A nivel nacional el exceso de peso en las personas a partir de los 18 años alcanzó una prevalencia estimada de 71.7%, sin mayores diferencias entre las categorías de sobrepeso y obesidad. Al observar los resultados por sexo el sobrepeso fue mayor en los hombres, mientras que la obesidad fue mayor en las mujeres con diferencias estadísticamente significativas para ambos casos.

El análisis del sobrepeso por grupo etario muestra que la prevalencia más baja estuvo reportada por los menores de 19 años en donde el sobrepeso alcanzó el 20.8%, mientras que en las personas de 20 años y más el sobrepeso fue diagnosticado en un tercio o más de la población. Con relación a la obesidad se encontró que 4 de cada 10 personas entre 30 a 34 años y de 40 a 54 años fueron clasificadas con obesidad, por otro lado, las personas pertenecientes a los grupos etarios de 18 a 19 años y 80 años y más mostraron la prevalencia de obesidad más baja siendo esta de 10.4% y 12.0% respectivamente (Tabla Nº7).

La prevalencia de sobrepeso según las áreas urbanas, rurales e indígenas registraron un comportamiento muy similar; mientras que, la prevalencia de obesidad reflejó diferencias significativas según el área, estimándose para el área urbana 37.0%, seguido por el área rural con 33.0% y el área indígena con 25.5% (Tabla Nº 8).

La mayoría de las regiones de salud registraron una estimación de sobrepeso en 1 de cada 3 personas, con excepción de Bocas del Toro en donde la prevalencia llegó a 40.0%. Con respecto a la obesidad, la mayor prevalencia fue observada en la región de salud de Bocas del Toro (47.2%) seguido de regiones altamente urbanizadas como Panamá Norte (38.9%), San Miguelito (38.9%), Colón (36.9%), Panamá Metro (36.6%) y Chiriquí (36.1%), todas con una diferencia mayor a la estimación nacional (Tabla N° 8).

Al observar más detalladamente la malnutrición por exceso en las comarcas indígenas, queda en evidencia que el sobrepeso y la obesidad afecta

notablemente en las Comarcas Ngäbe Buglé (69%) y Emberá (56%), y aún en la Comarca Guna Yala, en dónde se registró la prevalencia más baja de exceso de peso, la obesidad llegó a afectar al 23.1% de las personas de 18 años y más (Tabla Nº8 y Mapa N° 2).

Al desglosar la tendencia nacional del exceso de peso según las categorías de sobrepeso y obesidad se observa que, en los últimos 11 años, la prevalencia del sobrepeso se mantuvo, mientras que la prevalencia de la de obesidad aumentó casi 17 puntos porcentuales (Gráfica N°8).

Al realizar un análisis comparativo de los resultados de la encuesta niveles de vida de 2003 (2), en los últimos 16 años el exceso de peso a nivel nacional aumentó aproximadamente 20%, alcanzando una prevalencia similar en las áreas urbano y rural. Alarmantemente, en el área indígena se registró el mayor aumento del exceso de peso, estimándose unos 22.5 puntos porcentuales por encima de la estimación registrada hace 11 años, de mantenerse esta tendencia en menos de 5 años la prevalencia del exceso de peso será superior al 70% indistintamente del área de residencia (Gráfica N°9).

Actualmente la prevalencia del exceso de peso en Panamá en las personas adultas a partir 20 años fue estimada en 73.1%, lo que equivale a tan solo 2.0 puntos porcentuales menos que la estimación para la población, de este mismo grupo de edad, en México para el año 2018 (75.2%) (4).

Conclusiones

En los últimos 11 años la prevalencia del sobrepeso a nivel nacional se mantuvo, sin embargo, la prevalencia de la obesidad aumento 17 puntos porcentuales.

En los últimos 16 años en el área indígena se registró el mayor aumento del exceso de peso, de mantenerse esta tendencia en menos de 5 años la prevalencia del exceso de peso será similar indistintamente del área de residencia.

Tabla N° 7 Distribución porcentual de personas de 18 años y más según estado nutricional, por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

Características	Estado nutricional según índice de masa corporal				
	Total	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Datos Nacionales N	2,593,113	59,298	676,779	942,829	914,207
Datos Nacionales %(IC 95%)	100	2.3 (1.9-2.8)	26.1 (24.8-27.4)	36.4 (34.8-37.9)	35.3 (33.8-36.7)
Sexo					
Masculino (N=1,251,638)	100	2.4 (1.7-3.5)	30.3 (28.0-32.6)	39.6 (36.9-42.4)	27.7 (25.3-30.1)
Femenino (N=1,341,475)	100	2.1 (1.7-2.6)	22.2 (20.9-23.5)	33.3 (31.9-34.8)	42.3 (40.8-43.9)
Edad					
18 a 19 años (N=93,061)	100	9.6 (5.2-17.1)	59.3 (51.6-66.5)	20.8 (15.8-26.8)	10.4 (7.4-14.4)
20 a 24 años (N=234,313)	100	5.3 (3.3-8.4)	38.7 (34.4-43.2)	31.5 (27.6-35.7)	24.5 (20.9-28.5)
25 a 29 años (N=245,547)	100	3.1 (1.6-5.8)	25.7 (21.8-30.0)	38.2 (32.5-44.2)	33.1 (28.6-37.9)
30 a 34 años (N=249,028)	100	1.3 (0.7-2.6)	21.7 (18.5-25.3)	35.7 (31.4-40.3)	41.2 (37.0-45.6)
35 a 39 años (N=220,853)	100	1.4 (0.5-3.8)	20.1 (16.5-24.2)	38.6 (32.5-45.1)	39.9 (34.7-45.4)
40 a 44 años (N=231,033)	100	1.1 (0.6-2.1)	17.8 (14.0-22.4)	35.8 (30.9-41.0)	45.3 (40.2-50.4)
45 a 49 años (N=226,802)	100	1.0 (0.3-2.8)	16.6 (13.1-20.8)	38.7 (34.0-43.7)	43.7 (39.0-48.4)
50 a 54 años (N=200,106)	100	1.0 (0.4-2.5)	16.2 (13.1-20.0)	36.6 (31.9-41.5)	46.2 (41.2-51.2)
55 a 59 años (N=203,084)	100	1.3 (0.6-3.1)	24.7 (20.0-30.0)	34.2 (29.3-39.6)	39.8 (34.3-45.5)
60 a 64 años (N=178,021)	100	1.3 (0.5-3.1)	23.1 (18.7-28.1)	36.0 (31.0-41.5)	39.6 (33.7-45.9)
65 a 69 años (N=155,510)	100	1.2 (0.5-3.2)	22.9 (18.6-27.9)	38.7 (33.2-44.4)	37.2 (31.5-43.3)
70 a 74 años (N=151,954)	100	1.1 (0.3-3.7)	34.0 (28.1-40.5)	38.5 (32.3-45.1)	26.4 (21.3-32.1)
75 a 79 años (N=104,434)	100	2.5 (0.8-7.5)	33.1 (25.3-42.0)	47.2 (36.6-58.0)	17.2 (12.0-24.0)
80 años y más (N=99,366)	100	5.8 (3.7-9.1)	45.6 (39.0-52.3)	36.6 (30.4-43.2)	12.0 (8.7-16.3)

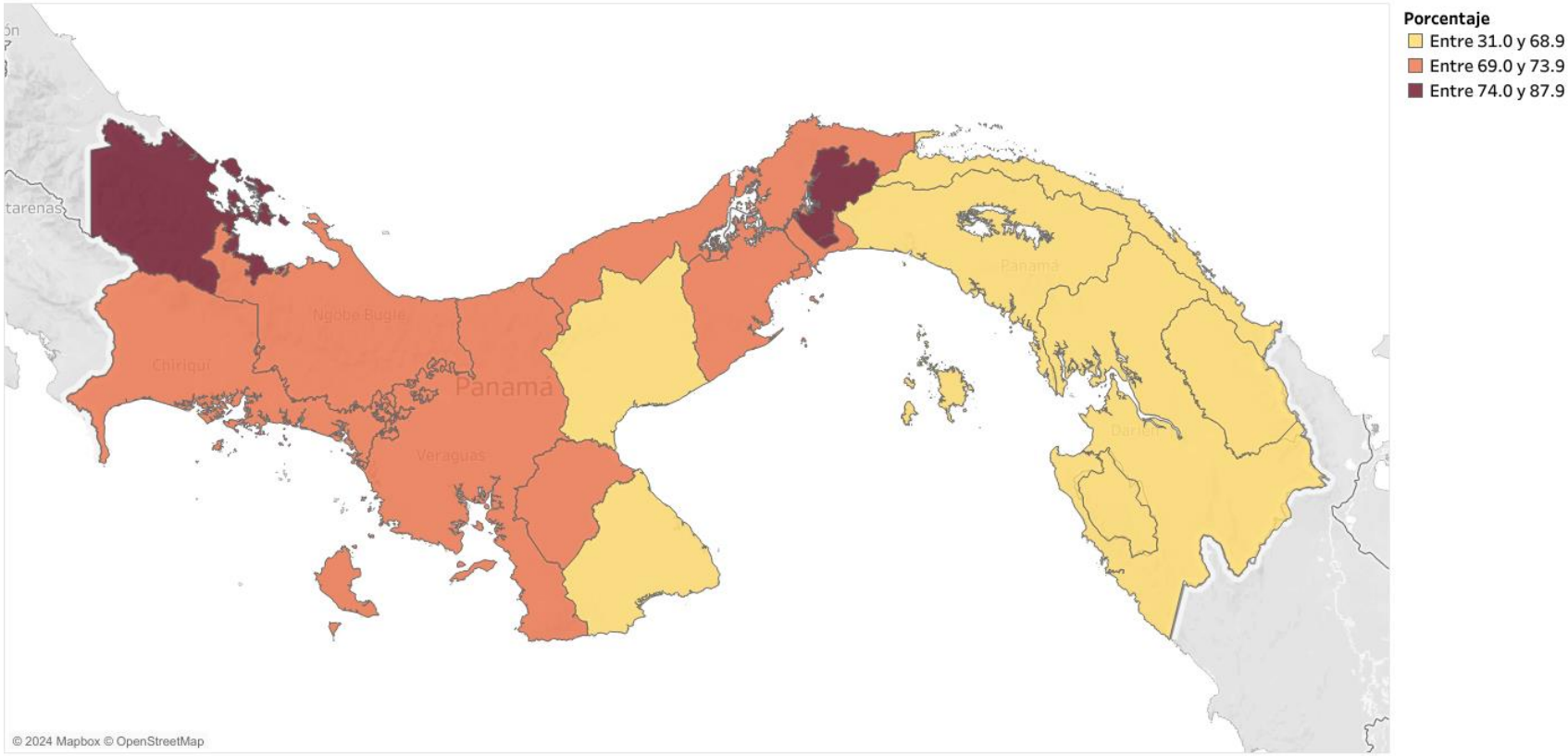
Bajo peso: IMC < 18.5; Normal: IMC 18.5-24.9; Sobrepeso: IMC 25-29.9; Obesidad IMC ≥ 30 (5). **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 8 Distribución porcentual de personas de 18 años y más según estado nutricional, por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Estado nutricional según índice de masa corporal				
	Total	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Datos Nacionales N	2,593,113	59,298	676,779	942,829	914,207
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	2.3 (1.9-2.8)	26.1 (24.8-27.4)	36.4 (34.8-37.9)	35.3 (33.8-36.7)
Área					
Urbano (N=1,720,347)	100	2.5 (2.0-3.2)	24.5 (22.8-26.3)	36.0 (33.9-38.1)	37.0 (35.0-39.0)
Rural (N=737,967)	100	2.0 (1.3-2.9)	28.0 (26.1-30.1)	37.0 (34.9-39.1)	33.0 (31.0-35.1)
Indígena (N=134,799)	100	1.1 (0.6-1.9)	35.7 (32.5-39.1)	37.7 (34.4-41.1)	25.5 (22.7-28.5)
Región de Salud					
Bocas del Toro (N=94,245)	100	0.3 (0.1-1.3)	12.5 (9.8-15.7)	40.0 (35.8-44.3)	47.2 (43.0-51.5)
Coclé (N=161,585)	100	3.0 (1.8-4.8)	30.5 (26.7-34.5)	35.3 (31.3-39.6)	31.2 (27.5-35.1)
Colón (N=163,546)	100	3.3 (2.2-5.1)	27.3 (23.7-31.1)	32.5 (28.7-36.6)	36.9 (33.1-40.9)
Chiriquí (N=288,800)	100	1.2 (0.7-2.3)	26.9 (23.6-30.5)	35.7 (32.2-39.4)	36.1 (32.6-39.8)
Darién (N=32,765)	100	1.8 (1.0-3.2)	32.4 (28.7-36.4)	35.3 (31.6-39.3)	30.4 (27.0-34.1)
Herrera (N=59,468)	100	2.4 (1.3-4.5)	27.7 (23.6-32.1)	36.9 (32.6-41.5)	33.0 (28.8-37.4)
Los Santos (N=60,031)	100	2.0 (1.3-3.2)	31.7 (28.4-35.2)	37.0 (33.5-40.7)	29.3 (26.1-32.7)
Panamá Metro (N=578,980)	100	2.8 (1.7-4.7)	23.8 (20.3-27.7)	36.8 (32.0-41.8)	36.6 (32.4-40.9)
Panamá Este (N=88,555)	100	1.0 (0.5-1.7)	30.2 (25.9-35.0)	38.4 (33.5-43.6)	30.4 (26.0-35.3)
Panamá Oeste (N=418,571)	100	3.1 (2.0-4.9)	26.0 (22.5-29.8)	35.8 (32.0-39.8)	35.1 (31.4-39.0)
San Miguelito (N=229,541)	100	1.6 (0.9-2.9)	24.4 (20.8-28.5)	35.1 (30.9-39.4)	38.9 (34.2-43.8)
Panamá Norte (N=168,694)	100	2.5 (1.0-6.2)	22.8 (17.8-28.6)	35.8 (29.7-42.4)	38.9 (32.7-45.5)
Veraguas (N=137,432)	100	1.7 (0.9-3.1)	28.7 (25.2-32.6)	39.7 (35.8-43.9)	29.8 (26.3-33.6)
Comarcas					
Guna Yala (N=17,565)	100	5.0 (3.3-7.7)	63.4 (57.8-68.6)	23.1 (18.6-28.2)	8.5 (6.3-11.4)
Emberá (N=3,766)	100	1.2 (0.5-2.8)	42.8 (38.2-47.5)	36.5 (32.1-41.2)	19.5 (16.2-23.2)
Ngäbe Buglé (N=89,569)	100	0.6 (0.2-2.6)	30.3 (26.2-34.8)	42.7 (38.3-47.3)	26.3 (22.6-30.4)

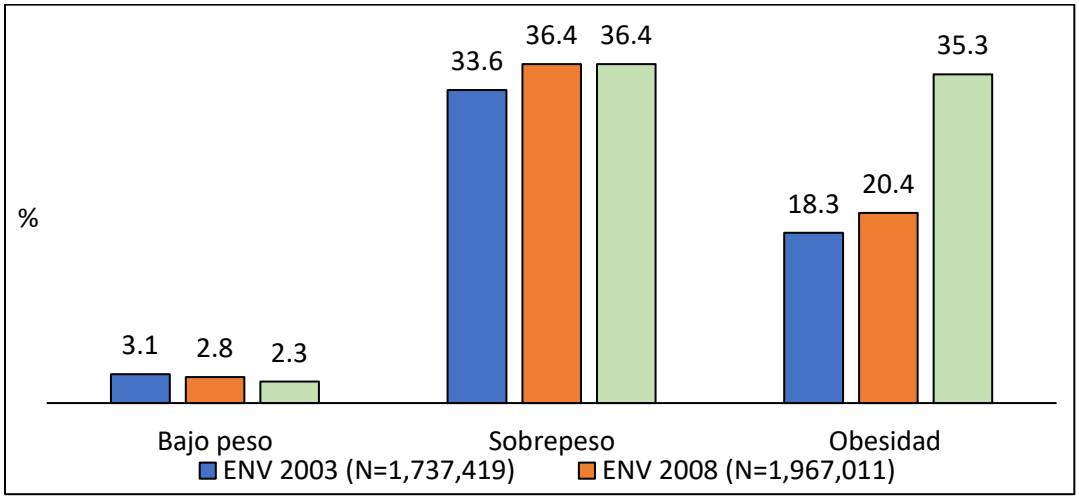
Bajo peso: IMC < 18.5; Normal: IMC 18.5-24.9; Sobrepeso: IMC 25-29.9; Obesidad IMC ≥ 30 (5). **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Mapa 2 Distribución porcentual de la prevalencia del exceso de peso [1] de acuerdo con el índice de masa corporal en personas de 18 años y más por región de salud. Panamá.2019.



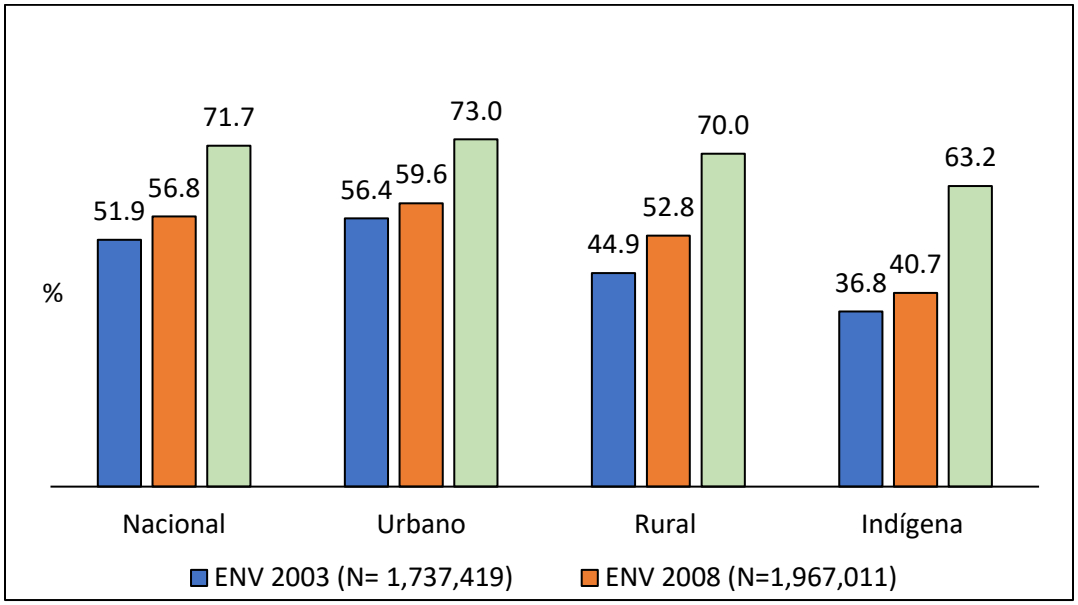
1. Exceso de peso: suma de sobrepeso y obesidad.
Porcentaje nacional: 71.1
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 8 Tendencia nacional de malnutrición según IMC en las personas de 18 años y más. Panamá. 2019.



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

Gráfica N° 9 Tendencia nacional del exceso de peso según IMC en las personas de 18 años y más por área de estudio. Panamá. 2019



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

Estado nutricional de las mujeres embarazadas

La evaluación del estado nutricional de las embarazadas sin edema fue realizada de acuerdo con el criterio adoptado por el Ministerio de Salud, el cual se basa en la curva del IMC según edad gestacional. (6). De acuerdo con este criterio de clasificación se observa que a nivel nacional el 9.5% de las mujeres gestantes se encontraban en bajo peso y al mismo tiempo el exceso de peso estuvo presente en el 72.3%. Al clasificar por categorías de exceso de peso se estimó una prevalencia de sobrepeso presente en casi 1 de cada 3 embarazadas, mientras que la obesidad alcanzó a 4 de cada 10 embarazadas (Tabla Nº9).

Las embarazadas más vulnerables a la malnutrición por deficiencia fueron aquellas de 15 a 19 años y 40 a 49 años, en estos dos grupos el bajo peso alcanzó a 1 de cada 3 embarazadas, en ambos grupos. El comportamiento del exceso de peso por grupos etarios muestra que la prevalencia más baja se situó en 25.8% en las embarazadas de 15 a 19 años y la prevalencia más alta fue estimada en 86.7% en las mujeres de 30 a 39 años (Tabla Nº9).

Las embarazadas menores de 15 años, consideradas como un grupo de riesgo, no fueron presentadas en el cuadro debido al pequeño número de encuestadas en este grupo etario, sin embargo, cabe destacar que las embarazadas en este rango de edad (N=499) representaron el 11.6% de embarazos en las mujeres menores de 20 años y todas fueron clasificadas con sobrepeso.

Los resultados según categorías de exceso de peso indican que, en las embarazadas de 15 a 19 años, la obesidad fue de 22.2%, mientras que para el grupo de 30 a 39 años se estimó en 59.1%, cifra significativamente más alta en comparación con los demás grupos etarios.

La estimación de la prevalencia de bajo peso fue significativamente más alta en el área urbana (14.3%) en comparación con las áreas rurales e indígenas, entre las cuales no se demostró mayor diferencia. Al mismo tiempo al observar

los resultados de la malnutrición por exceso, fueron justamente las embarazadas del área urbana las que presentaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 73.6% (Tabla Nº9).

El comportamiento del exceso de peso fue similar entre las áreas urbanas y rurales, en 7 de cada 10 embarazadas, encontrándose que la obesidad fue en 4 por cada 10. En cambio, en el área indígena el sobrepeso y obesidad fue diagnosticada en 6 de cada 10 embarazadas (Tabla Nº9).

El análisis por región de salud indica que la mayor prevalencia de exceso de peso por arriba del 80% fue registrada en la región de Panamá Oeste, seguido por Panamá Metro, la región de Bocas del toro y Herrera, mientras que a nivel de comarca la prevalencia más baja fue estimada en las embarazadas de Guna Yala (23.3%). Aunque no se pueden asegurar diferencias estadísticamente significativas debido al amplio margen obtenido en los intervalos de confianza, de acuerdo con las estimaciones puntuales, las regiones con más embarazadas obesas por arriba del 40% fueron en Panamá Metro, Coclé, Bocas del Toro y Herrera. En las regiones de Panamá Oeste, Panamá Este, Veraguas, Panamá Norte, Colón, Los Santos y la Comarca Ngäbe Buglé la mayor proporción del exceso de peso se debió al sobrepeso (Tabla Nº9).

Las mayores prevalencias de la malnutrición por deficiencia, significativamente mayor con respecto a la estimación nacional, se encontraron en la región de San Miguelito en donde más de la mitad de las embarazadas se observaron con bajo peso (67.9%), seguido de la comarca Guna Yala con un poco menos de la mitad (41.0%) y de la región de Colón en donde 1 de cada tres embarazadas (32.3%) presentaron esta condición de bajo peso.

La evaluación del estado nutricional en las mujeres embarazadas parece indicar una tendencia a la diminución de la prevalencia del bajo peso en comparación con las cifras estimadas en el 2014 (17%) y 2017 (16.2%) en los Monitoreos Nutricionales en las Instalaciones del Ministerio de Salud (7, 8).

Por otro lado, la prevalencia del exceso de peso es cada vez más frecuente en este grupo poblacional de riesgo, registrándose el mayor aumento en la categoría de obesidad.

Las embarazadas obesas tienen mayor riesgo de complicaciones durante el periodo de gestación y el parto en comparación con aquellas con un IMC normal. La obesidad durante el embarazo aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones para la salud de la madre y el feto como la macrosomía fetal, parto prematuro, cesárea no electiva e incluso mortalidad perinatal. Para las embarazadas obesas antes de la concepción, complicaciones como hipertensión o diabetes mellitus, pueden estar presentes sin ser diagnosticadas hasta el inicio de los primeros controles prenatales, mientras que otras complicaciones como la preeclampsia, eclampsia o diabetes gestacional podrían desarrollarse a lo largo del embarazo (9).

Conclusiones

A nivel nacional 8 de cada 10 embarazadas presenta un tipo de malnutrición y de estas 7 tienen un exceso de peso.

Las embarazadas del área urbana presentaron la más alta prevalencia de malnutrición por bajo peso y al mismo tiempo una de las más altas prevalencias por exceso, alcanzando una doble carga de malnutrición de 87.9%.

Tabla N° 9 Distribución porcentual de embarazadas según estado nutricional por grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Estado nutricional por índice de masa corporal				
	Total	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Datos Nacionales N	33,898	3,222	6,164	10,699	13,813
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	9.5 (5.8-15.3)	18.2 (12.9-25.1)	31.6 (23.1-41.4)	40.7 (29.2-53.4)
Edad					
15 a 19 años (N= 2,892)	100	35.8 (16.6-60.9)	38.4 (17.7-64.3)	3.6 (1.1-11.5)	22.2 (4.8-61.8)
20 a 29 años (N=17,201)	100	8.7 (4.3-17.0)	21.1 (13.9-30.8)	37.2 (26.6-49.3)	32.9 (23.1-44.4)
30 a 39 años (N=11,814)	100	2.3 (0.8-6.8)	11.0 (5.2-21.8)	27.6 (13.7-47.7)	59.1 (36.0-78.8)
40 a 49 años (N=1,364)	100	30.1 (3.7-82.8)	8.7 (1.3-41.1)	31.5 (4.0-83.6)	29.7 (6.9-70.8)
Área					
Urbano (N=14,853)	100	14.3 (6.6-28.3)	12.0 (5.5-24.3)	28.1 (14.4-47.5)	45.5 (23.9-69.0)
Rural (N=12,188)	100	7.3 (3.8-13.4)	18.1 (11.0-28.4)	34.1 (23.2-47.0)	40.5 (28.9-53.3)
Indígena (N= 6,857)	100	3.0 (1.4-6.4)	31.6 (21.0-44.4)	34.6 (23.1-48.2)	30.8 (19.4-45.1)
Región de salud					
Bocas Del Toro (N=1,982)	100	6.1 (0.8-34.1)	15.2 (4.7-39.4)	37.8 (19.6-60.1)	41.0 (21.9-63.2)
Coclé (N=2,875)	100	6.1 (1.3-23.8)	27.1 (13.0-48.0)	25.2 (10.5-49.3)	41.5 (22.9-63.0)
Colón (N=1,457)	100	32.3 (11.1-64.6)	18.4 (4.3-52.8)	35.5 (11.8-69.4)	13.8 (1.9-57.7)
Chiriquí (N=2,030)	100	0.0 (0.0-0.0)	43.3 (14.4-77.6)	22.5 (5.9-57.1)	34.2 (10.9-68.9)
Darién (N=844)	100	4.0 (0.5-24.4)	40.4 (23.7-59.6)	24.3 (12.1-42.8)	31.3 (16.7-50.9)
Herrera (N=584)	100	9.0 (1.1-48.0)	12.1 (1.4-57.1)	37.8 (10.5-75.9)	41.0 (12.2-77.7)
Los Santos (N=406)	100	7.4 (0.7-46.4)	43.7 (9.7-84.9)	33.0 (6.0-79.0)	16.0 (1.6-69.3)
Panamá Metro (N=10,433)	100	10.4 (3.3-28.5)	3.4 (0.4-23.1)	23.0 (7.9-51.1)	63.2 (34.3-84.9)
Panamá Este (N=1,510)	100	19.3 (5.9-47.8)	10.8 (3.9-26.6)	51.1 (26.9-74.8)	18.8 (6.5-43.2)
Panamá Oeste (N=1,551)	100	0.0 (0.0-0.0)	0.1 (0.0-0.9)	63.3 (16.0-94.0)	36.7 (6.0-84.0)
San Miguelito (N=605)	100	67.9 (4.0-99.1)	32.1 (0.9-96.0)	0.0 (0.0-0.0)	0.0 (0.0-0.0)
Panamá Norte (N=1,368)	100	12.0 (1.9-48.4)	18.6 (1.9-72.9)	39.7 (5.8-87.6)	29.7 (6.5-71.8)
Veraguas (N=2,074)	100	8.5 (1.1-43.3)	21.9 (8.8-45.0)	41.6 (21.6-64.8)	27.9 (12.0-52.3)
Comarcas					
Guna Yala (N=507)	100	41.0 (20.3-65.4)	35.7 (16.7-60.6)	16.9 (4.9-44.7)	6.4 (0.8-37.2)
Emberá (N=128)	100	0.0 (0.0-0.0)	72.2 (41.7-90.4)	10.0 (2.0-37.8)	17.8 (5.2-46.1)
Ngäbe Buglé (N=5,546)	100	0.0 (0.0-0.0)	29.8 (17.7-45.6)	36.6 (22.9-52.9)	33.6 (19.9-50.7)

La clasificación del estado nutricional fue realizada en base a la curva de ganancia de peso para la edad gestacional. (6). No se muestran los resultados para el grupo etario de 10 a 14 años puesto que en este rango de edad todas las embarazadas (499 menores de 14 años) fueron clasificadas con sobrepeso. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Riesgo de complicaciones metabólicas según circunferencia abdominal

El riesgo de complicaciones metabólicas fue evaluado utilizando el promedio de dos mediciones de circunferencia abdominal. Se definió como riesgo de complicaciones metabólicas una circunferencia abdominal entre 94 a 101.9 cm en los hombres y 80 a 87.9 cm en las mujeres. Por otro lado, se consideró alto riesgo de complicaciones metabólicas en los hombres con una circunferencia mayor o igual a 102 cm y en las mujeres con circunferencia mayor o igual a 88 cm. (5).

En las personas de 20 años y más, la prevalencia nacional del riesgo de complicaciones metabólicas estuvo presente en aproximadamente 2 de cada 10 personas mientras que el alto riesgo fue 2 veces mayor, alcanzando a 4 de cada 10 personas. Al analizar estas condiciones según sexo no se encontró mayor diferencia en la prevalencia de riesgo entre hombres y mujeres, sin embargo, la prevalencia de alto riesgo en las mujeres fue 2.7 veces mayor (59.1%) a la estimación reportada para los hombres, con una diferencia estadísticamente significativa (Tabla N°10).

El análisis por grupo etario muestra que la prevalencia de riesgo de enfermedades metabólicas osciló entre 17.9% y 31.2%, observándose la prevalencia más baja en el grupo de 20 a 24 años y la más alta en el grupo de 75 a 79 años. Por otro lado, la prevalencia de alto riesgo de enfermedades metabólicas aumentó con la edad, encontrándose la prevalencia más baja en las personas de 20 a 24 años (24.9%), y la más alta en las personas de 50 a 54 años alcanzando a 1 de cada 2 personas (51.1%), ambas estimaciones con diferencias estadísticamente significativas (Tabla N°10).

La prevalencia del alto riesgo de enfermedades metabólicas reportó diferencias estadísticamente significativas entre el área urbana, rural e indígena, sin embargo, la prevalencia alcanzó a un tercio o más de la población en las tres áreas (Tabla N°11).

Las regiones de Bocas del Toro, Panamá Oeste, Herrera, San Miguelito, Chiriquí y Panamá Metro presentaron prevalencias de alto riesgo de complicaciones metabólicas por encima de la estimación a nivel nacional y por arriba del 40%. En contra parte las regiones de Panamá Norte, Colón, Darién, Los Santos, Coclé, Veraguas y Panamá Este presentaron prevalencias por debajo del dato nacional (Gráfica N°10).

En las comarcas, la mayor prevalencia de alto riesgo de complicaciones metabólicas se observó en la Comarca Ngäbe Buglé (35.2%) seguido de la Comarca Emberá (21.7%) y por último la Comarca Guna Yala (14.2%) encontrándose diferencias significativas entre las tres (Tabla N°11).

Conclusiones

El 63.3% de las personas de 20 años en adelante presentó un riesgo o un alto riesgo de complicaciones metabólicas.

La adiposidad abdominal se diagnosticó en 8 de cada 10 mujeres (Circunferencia abdominal ≥80 cm) y en 4 de cada 10 hombres (circunferencia ≥94 cm) de 20 años en adelante.

Tabla N° 10 Distribución porcentual de personas de 20 años o más según riesgo de complicaciones metabólicas de acuerdo con la circunferencia abdominal por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

Características	Riesgo de complicaciones metabólicas de acuerdo con la circunferencia abdominal (porcentaje e IC al 95%)	
	Riesgo	Alto riesgo
Datos Nacionales N= 2,482,378	549,420	1,023,574
Datos Nacionales % (IC 95%)	22.1 (20.8-23.5)	41.2 (39.8-42.7)
Sexo		
Masculino (N=1,197,284)	23.2 (20.8-25.8)	22.0 (19.9-24.3)
Femenino (N=1,285,094)	21.2 (19.9-22.4)	59.1 (57.6-60.6)
Edad		
20 a 24 años (N=231,462)	17.9 (14.9-21.5)	24.9 (21.3-28.8)
25 a 29 años (N=242,637)	19.7 (16.4-23.5)	33.9 (29.4-38.7)
30 a 34 años (N=246,108)	24.1 (20.4-28.2)	39.4 (35.3-43.7)
35 a 39 años (N=219,733)	23.5 (19.2-28.4)	38.8 (33.8-44.1)
40 a 44 años (N=228,447)	23.1 (18.6-28.2)	43.8 (38.9-48.8)
45 a 49 años (N=222,863)	24.9 (20.6-29.7)	46.3 (41.5-51.1)
50 a 54 años (N=198,619)	22.5 (18.2-27.4)	51.1 (46.0-56.2)
55 a 59 años (N=200,731)	21.2 (16.4-27.0)	45.8 (40.3-51.3)
60 a 64 años (N=177,318)	21.0 (16.9-25.8)	51.0 (45.2-56.8)
65 a 69 años (N=152,196)	21.5 (17.3-26.5)	50.9 (45.0-56.8)
70 a 74 años (N=152,090)	19.9 (15.0-26.0)	42.4 (36.3-48.7)
75 a 79 años (N=104,920)	31.2 (20.1-44.9)	36.7 (28.5-45.8)
80 años y más (N=105,253)	19.6 (15.3-24.9)	32.2 (26.9-38.1)

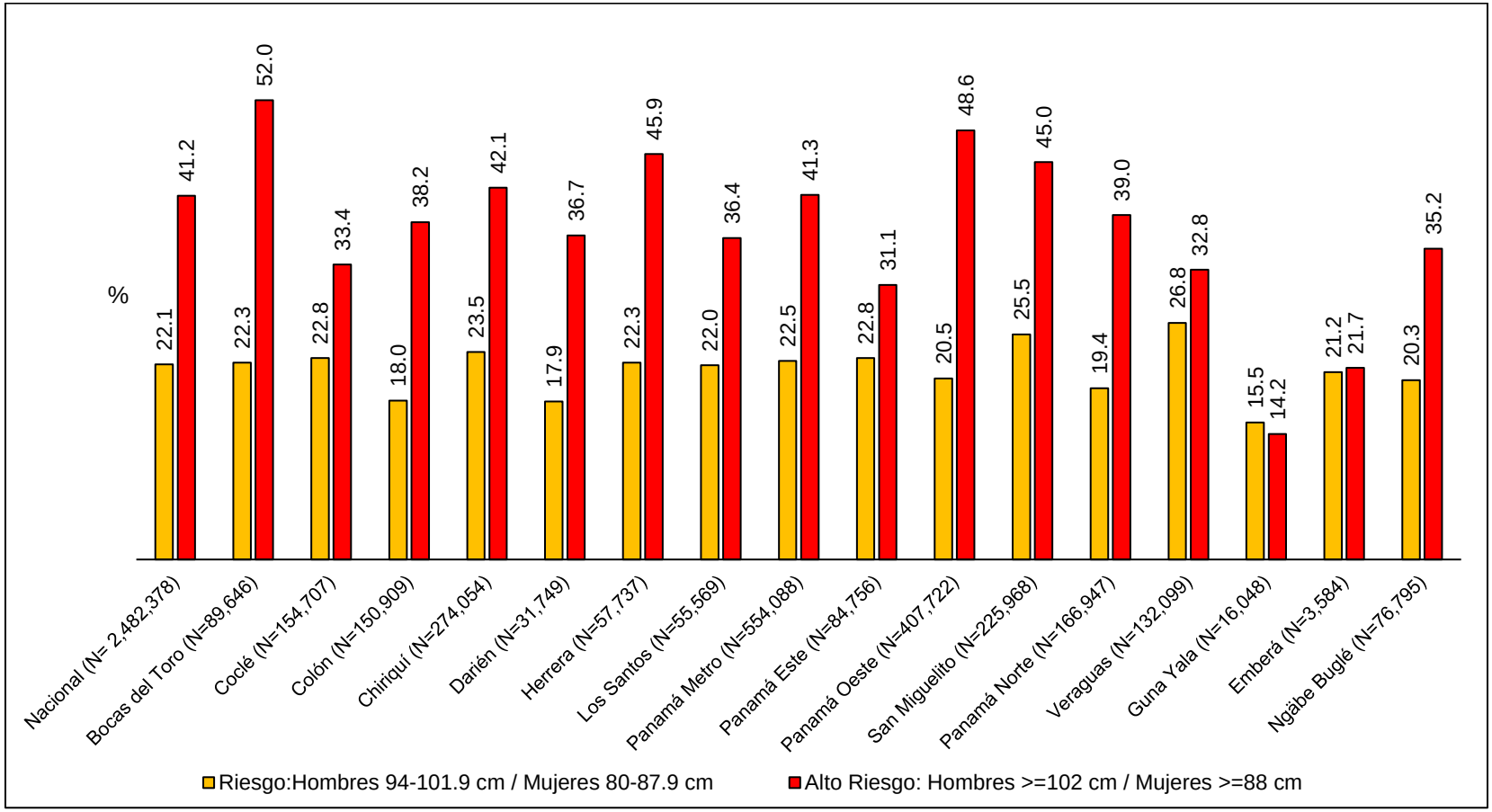
Riesgo: Hombres 94-101.9 cm / Mujeres 80-87.9 cm, Alto riesgo: Hombres ≥102 cm / Mujeres ≥88 cm. Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las prevalencias del riesgo y alto riesgo de complicaciones metabólicas. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Tabla N° 11 Distribución porcentual de personas de 20 años o más según riesgo de complicaciones metabólicas de acuerdo con la circunferencia abdominal, por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Riesgo de complicaciones metabólicas de acuerdo con la circunferencia abdominal (porcentaje e IC al 95%)	
	Riesgo	Alto riesgo
Datos Nacionales N= 2,482,378	549,420	1,023,574
Datos Nacionales % (IC 95%)	22.1 (20.8-23.5)	41.2 (39.8-42.7)
Área		
Urbano (N=1,655,835)	22.8 (20.9-24.7)	43.7 (41.7-45.8)
Rural (N=707,002)	21.0 (19.3-22.8)	37.1 (35.1-39.1)
Indígena (N=119,541)	19.9 (17.2-22.9)	31.7 (28.5-34.9)
Región de Salud		
Bocas del Toro (N=89,646)	22.3 (18.8-26.3)	52.0 (47.6-56.4)
Coclé (N=154,707)	22.8 (19.4-26.6)	33.4 (29.8-37.3)
Colón (N=150,909)	18.0 (15.1-21.4)	38.2 (34.2-42.3)
Chiriquí (N=274,054)	23.5 (20.3-26.9)	42.1 (38.4-45.9)
Darién (N=31,749)	17.9 (15.0-21.2)	36.7 (33.1-40.5)
Herrera (N=57,737)	22.3 (18.6-26.4)	45.9 (41.4-50.5)
Los Santos (N=55,569)	22.0 (19.0-25.3)	36.4 (32.9-40.1)
Panamá Metro (N=554,088)	22.5 (18.4-27.3)	41.3 (37.0-45.9)
Panamá Este (N=84,756)	22.8 (18.7-27.6)	31.1 (26.9-35.6)
Panamá Oeste (N=407,722)	20.5 (17.3-24.1)	48.6 (44.5-52.7)
San Miguelito (N=225,968)	25.5 (21.8-29.5)	45.0 (40.3-49.8)
Panamá Norte (N=166,947)	19.4 (14.5-25.3)	39.0 (33.2-45.2)
Veraguas (N=132,099)	26.8 (23.2-30.7)	32.8 (29.2-36.6)
Comarcas		
Guna Yala (N=16,048)	15.5 (12.3-19.5)	14.2 (11.3-17.6)
Emberá (N=3,584)	21.2 (17.6-25.4)	21.7 (18.3-25.5)
Ngäbe Buglé (N=76,795)	20.3 (16.7-24.6)	35.2 (30.9-39.8)

Riesgo: Hombres 94-101.9 cm / Mujeres 80-87.9 cm, Alto riesgo: Hombres ≥102 cm / Mujeres ≥88 cm. Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las prevalencias del riesgo y alto riesgo de complicaciones metabólicas. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 10 Prevalencia del riesgo y alto riesgo de complicaciones metabólicas según circunferencia abdominal en personas de 20 años y más por región de salud y comarcas. Panamá. 2019.



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

Micronutrientes

Hierro

Anemia en menores de 6 a 59 meses

A nivel nacional en los menores de 6 a 59 meses, la prevalencia de anemia fue estimada en 14.6% de los cuales 13.6% eran clasificados con anemia leve y 1.0% con anemia moderada. No se detectaron menores con anemia grave (Hemoglobina < 7 g/dL), siendo la concentración de hemoglobina reportada más baja de 9.9 g/dL (Tabla Nº12).

Las estimaciones de anemia por sexo revelan que 11.2% de las niñas de 6 a 59 meses tenían una concentración de hemoglobina menor de 11.0g/dL, sin embargo, en los niños la prevalencia aumentó a 17.5% con diferencias estadísticamente significativas (Tabla Nº12).

Los resultados de la prevalencia de anemia según grupo etario parecen indicar una disminución de la anemia a medida que aumenta la edad, siendo más vulnerable el grupo de 12 a 23 meses, en quienes la prevalencia de anemia debe ser considerada como un problema de salud pública moderado por estar arriba del 20%, límite sugerido por organizaciones internacionales. (10) (Tabla Nº12).

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

La prevalencia de anemia en los niños de 6 a 59 meses residentes en áreas indígenas fue de 39.4%, cifra que corresponde a más de 3 veces la estimación en las áreas urbano y rural y más de 2.5 veces la estimación nacional. No se

reportaron diferencias significativas entre las áreas urbana y rural, ni entre estas y la prevalencia nacional. (Grafica Nº11).

De acuerdo a la clasificación de la prevalencia de anemia como un problema de salud pública sugerida por organizaciones internacionales, (10), la prevalencia actual de anemia a nivel nacional en los menores de 6 a 59 meses es considerada como un problema de salud pública leve, sin embargo, el análisis por áreas de residencia muestra que en las áreas indígenas la anemia debe ser considerada como un problema moderado de salud pública (Grafica Nº11).

De manera consistente con otras publicaciones, estos resultados parecen indicar una mayor vulnerabilidad al desarrollo de anemia en los menores de 5 años de sexo masculino. (11)

De acuerdo con los últimos dos monitoreos del estado nutricional realizados en las personas que asisten a las instalaciones de salud del MINSA a nivel nacional, la prevalencia de anemia en los menores de 6 a 59 meses fue estimada en 36.0% en el año 2014 (7) y en 36.2% para el año 2017(8). Según los resultados actuales, la prevalencia nacional de anemia se estima en 14.6% lo que se traduce en una diferencia de anemia de aproximadamente 21.4 puntos porcentuales.

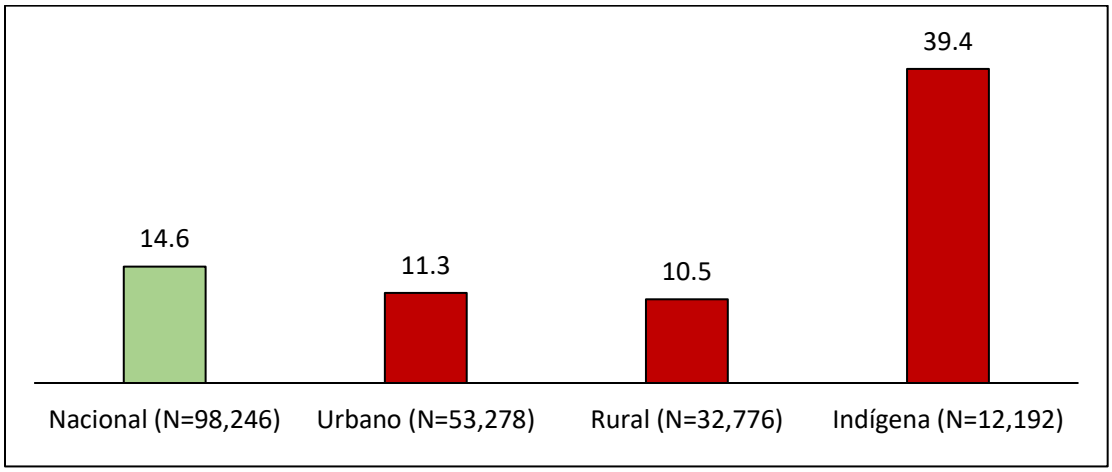
Es importante señalar que los menores evaluados en las encuestas precedentes además de tener mayor prevalencia de anemia, más de un tercio presentó anemia moderada o severa, al contrario de los resultados estimados en el presente estudio en dónde casi todos los menores fueron diagnosticados con anemia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

Tabla N° 12 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según clasificación de anemia por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Clasificación de Anemia (porcentaje e IC al 95%)		
	Anemia	Anemia Leve	Anemia Moderada
Datos Nacionales N	14,312	13,369	942
Datos Nacionales %(IC 95%)	14.6 (10.8-19.4)	13.6 (9.9-18.4)	1.0 (0.4-2.3)
Sexo			
Masculino (N=53,010)	17.5 (11.6-25.4)	16.3 (10.6-24.3)	1.2 (0.4-3.6)
Femenino (N=45,236)	11.2 (7.5-16.3)	10.4 (6.9-15.5)	0.7 (0.2-2.5)
Edad			
6-11 Meses (N=12,243)	19.4 (9.4-35.9)	18.8 (8.9-35.2)	0.7 (0.1-4.7)
12-23 Meses (N=18,071)	26.3 (15.2-41.5)	24.7 (13.8-40.2)	1.5 (0.3-6.4)
24-35 Meses (N=22,753)	17.6 (9.7-29.7)	16.0 (8.5-28.3)	1.5 (0.4-6.5)
36-47 Meses (N=23,405)	11.1 (6.2-19.1)	10.1 (5.5-17.9)	1.0 (0.1-6.8)
48-59 Meses (N=21,774)	2.7 (1.1-6.4)	2.7 (1.1-6.4)	0
Área			
Urbano (N=53,278)	11.3 (6.7-18.7)	11.3 (6.6-18.6)	0.1 (0.0-0.4)
Rural (N=32,776)	10.5 (6.6-16.4)	9.0 (5.5-14.3)	1.5 (0.4-5.8)
Indígena (N=12,192)	39.4 (25.4-55.4)	36.1 (22.3-52.7)	3.3 (1.1-9.7)

Anemia: Hemoglobina < 11.0g/dL; Anemia leve: Hemoglobina 10.9-10.0 g/dL; Anemia moderada: Hemoglobina 9.9-7.0g/dL. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 11 Prevalencia de anemia en menores de 6 a 59 meses según área de residencia. Panamá. 2019.



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

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

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

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

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

A nivel nacional, se estimó que 28.4% de los menores entre 6 y 59 meses tenían reservas de hierro disminuidas, y de este total, 19.2% presentó concentraciones de hemoglobina que no alertaban de un problema nutricional mientras que, el 9.2 % ya había progresado al desarrollo de la anemia por deficiencia de hierro (Tabla N°13).

La depleción de las reservas de hierro mostró un comportamiento similar según el sexo, sin embargo, las niñas reportaron una prevalencia de depleción de hierro sin anemia de 23.1% misma que fue 7.2% mayor al compararse con la reportada para los niños (15.9%) encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Por otro lado, la prevalencia de la anemia ferropriva no mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos

sexos, sin embargo, los niños reportaron una estimación puntual con 5.1 puntos porcentuales por encima de la estimación en las niñas (Tabla N°13).

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

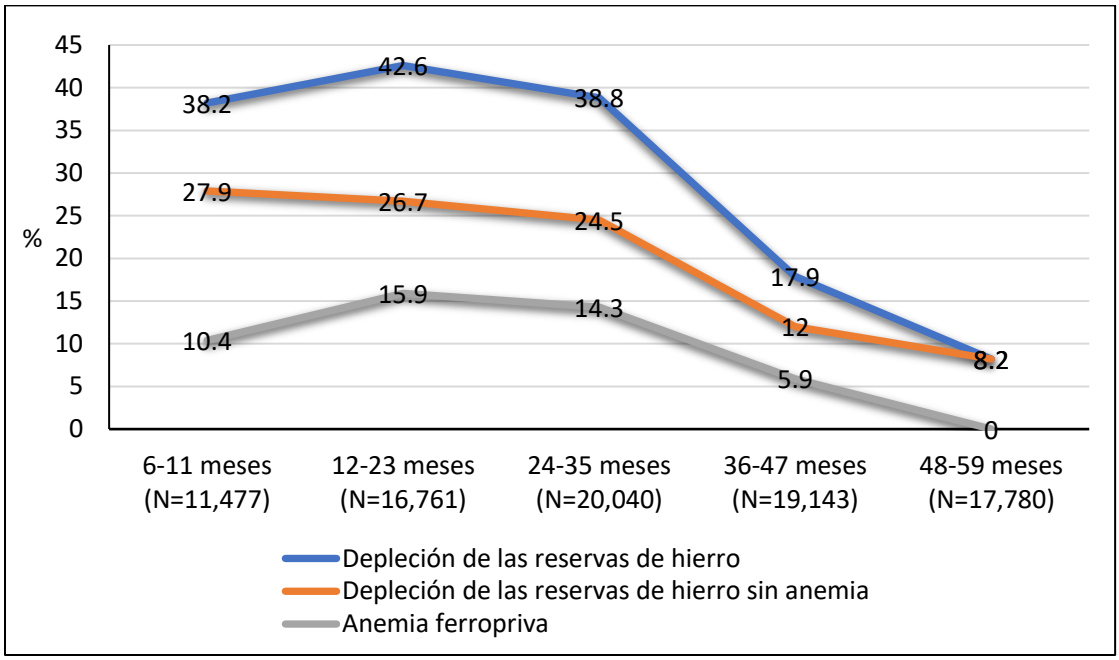
A nivel de área de estudio, la estimación de la prevalencia de la depleción de los depósitos de hierro fue 2.2 veces más alta (63.3%) a la estimación para el área urbana (28.0%) y 4.0 veces mayor a la estimación del área rural (15.7%) demostrándose diferencias significativas entre las tres áreas de estudio (Gráfica N°31).

Tabla N° 13 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según depleción de las reservas de hierro, depleción de las reservas de hierro sin anemia y anemia ferropriva por sexo, grupo etario, y área. Panamá.2019.

Características	Depleción de hierro, depleción de hierro sin anemia y anemia ferropriva (porcentaje e IC al 95%)		
	Depleción De Las Reservas De Hierro[a]	Depleción De Las Reservas De Hierro Sin Anemia[b]	Anemia Ferropriva[c]
Datos Nacionales N	24,186	16,339	7,847
Datos Nacionales % (IC 95%)	28.4 (22.8-34.7)	19.2 (14.9-24.3)	9.2 (5.6-14.7)
Sexo			
Masculino (N=46,458)	27.4 (20.1-36.2)	15.9 (11.4-21.7)	11.5 (6.0-21.1)
Femenino (N=38,743)	29.5 (21.5-39.0)	23.1 (16.0-32.1)	6.4 (3.4-11.7)
Edad			
6-11 meses (N=11,477)	38.2 (20.5-59.8)	27.9 (13.3-49.3)	10.4 (3.5-27.0)
12-23 meses (N=16,761)	42.6 (29.4-56.9)	26.7 (17.0-39.3)	15.9 (6.2-34.9)
24-35 meses (N=20,040)	38.8 (27.2-51.8)	24.5 (15.8-36.0)	14.3 (6.4-28.9)
36-47 meses (N=19,143)	17.9 (11.1-27.8)	12.0 (7.1-19.6)	5.9 (2.0-16.2)
48-59 meses (N=17,780)	8.2 (4.1-15.7)	8.2 (4.1-15.7)	0
Área			
Urbano (N=47,389)	28.0 (20.6-36.9)	19.5 (13.7-26.8)	8.6 (4.1-17.2)
Rural (N=27,403)	15.7 (10.4-23.1)	12.9 (8.2-19.6)	2.8 (1.2-6.7)
Indígena (N=10,410)	63.3 (48.3-76.1)	34.5 (20.6-51.6)	28.8 (14.3-49.5)

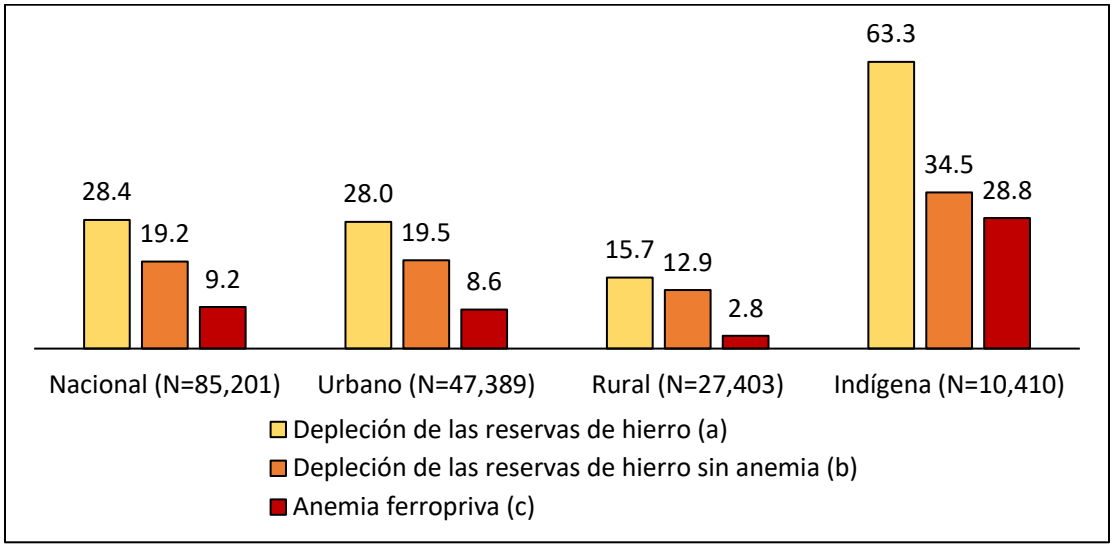
a: Ferritina sérica < 12 ng/ml (Proteína C reactiva ≤0.5 mg/dL) ó Ferritina sérica < 30 ng/ml (Proteína C reactiva > 0.5 mg/dL); b: Depleción de hierro y Hemoglobina≥11.0 g/dL; c: Depleción de hierro y Hemoglobina < 11.0 g/dL. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 12 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según depleción de las reservas de hierro, depleción de las reservas de hierro sin anemia y anemia ferropriva por grupo etario. Panamá, 2019 (N=85,201)



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

Gráfica N° 13 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según depleción de las reservas de hierro, depleción de las reservas de hierro sin anemia y anemia ferropriva por área. Panamá. 2019



a: Ferritina sérica < 12 ng/ml (Proteína C reactiva ≤0.5 mg/dL) ó Ferritina sérica < 30 ng/ml (Proteína C reactiva > 0.5 mg/dL); b: Depleción de hierro y Hemoglobina≥11.0 g/dL; c: Depleción de hierro y Hemoglobina < 11.0 g/dL. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Anemia en menores de 5 a 9 años

A nivel nacional, en los menores de 5 a 9 años, la prevalencia de anemia fue estimada en 7.7% de los cuáles 5.9% presentaron un grado de severidad leve (Hb: 11.4-11.0 g/dL) y el 1.8% presentó anemia moderada (Hb: 10.9-8.0 g/dL). En este grupo poblacional no se registraron menores con anemia severa (Hb <8.0 g/dL) siendo el valor de Hb más bajo de 10.0 g/dL registrado en el área rural. (Tabla N°14)

En este grupo de menores la anemia fue estadísticamente más alta en los niños, encontrándose una prevalencia con 3.3 puntos porcentuales por encima de la estimación en las niñas (5.7%). Por el contrario, la prevalencia de anemia moderada no mostró una diferencia estadísticamente significativa entre sexos. (Tabla N°15)

Según área de residencia, la prevalencia de anemia fue significativamente mayor en los menores del área indígena (17.1%) en comparación con aquellos del área urbana y rural en donde la estimación no fue mayor al 10% y entre las cuales no se observó diferencia significativa (Tabla N°15)

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

Tabla N° 14 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de hemoglobina por sexo y área. Panamá.2019.

Características	Concentración de hemoglobina g/dL	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales (N=107,912)	12.8 [12.2-13.4]	10.0-20.1
Sexo		
Masculino (N=63,931)	12.6 [12.1-13.4]	10.0-20.1
Femenino (N=43,981)	12.8 [12.4-13.4]	10.5-16.6
Área		
Urbano (N=67,692)	12.9 [12.3-13.6]	10.2-20.1
Rural (N=31,307)	12.7 [12.2-13.2]	10.0-17.9
Indígena (N=8,914)	12.2 [11.7-12.7]	10.2-16.6

Este análisis fue realizado para 107912 menores de 5 a 9 años. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 15 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según clasificación de severidad de la anemia por sexo y área. Panamá.2019.

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

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

Anemia en menores de 10 a 14 años

A nivel nacional, en los menores de 10 a 14 años, la prevalencia de anemia fue estimada en 4.3% de los cuáles 3.8% presentaron un grado de severidad leve y 0.5% presentó anemia moderada. En este grupo poblacional no se registraron menores con anemia severa siendo el registro de Hb más bajo de 10.4 g/dL encontrado en el área urbana. (Tabla N°16)

A diferencia de los resultados encontrados en los menores de 9 años, en la población de 10 a 14 años, la prevalencia de anemia fue significativamente más alta en las niñas, en quienes se estimó una prevalencia 3.9 veces mayor (7.0%) a la estimada para los niños de esta misma edad (1.8%). El análisis de la prevalencia de la anemia del grupo de menores de 10 a 14 años, según área de estudio, mostró un comportamiento similar para el área urbana, rural e indígena. (Tabla N°17)

Tabla N° 16 Menores de 10 a 14 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de hemoglobina por sexo y área. Panamá.2019.

Características	Concentración de hemoglobina g/dL	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	13.3 [12.7-13.9]	10.4-16.7
N	91,710	
Sexo		
Masculino (N=48,408)	13.5 [12.8-14.2]	11.0-16.7
Femenino (N=43,302)	13.1 [12.5-13.6]	10.4-16.4
Área		
Urbano (N=55,986)	13.3 [12.7-13.9]	10.4-16.7
Rural (N=24,980)	13.5 [12.8-14.2]	10.9-16.6
Indígena (N=10,743)	12.9 [12.4-13.3]	10.6-15.1

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

Tabla N° 17 Distribución porcentual de menores de 10 a 14 años según clasificación de anemia por sexo y área. Panamá.2019.

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

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

Anemia en mujeres en edad fértil

A nivel nacional, la prevalencia de anemia en las mujeres en edad fértil fue estimada en 23.4% de los cuáles 14.7% correspondían a valores de anemia leve (Hb: 11.9-11.0g/dL), 7.6% presentaron anemia moderada (Hb: 10.9-8.0 g/dL) y 1.1% anemia grave (Hb < 8.0 g/dL). Las estimaciones puntuales de la prevalencia de anemia parecen indicar un aumento con respecto a la edad, encontrándose la estimación más alta en las mujeres de 40 a 44 años (30.1%), con diferencias estadísticamente significativas al comparar con los grupos de 15 a 29 años (Tabla N°18).

Para todas las edades las mujeres con anemia se encontraban principalmente en una categoría leve. La mayor prevalencia de anemia grave se registró en el grupo de 30 a 34 años, mientras que en las mujeres entre 30 a 34 años y luego en los grupos de 40 años y más la prevalencia de anemia moderada alcanzó aproximadamente a 1 de cada 10 mujeres. (Gráfica N°14)

A nivel de área de estudio, la prevalencia de anemia alcanzó a 25.7% de las mujeres del área urbana, 22.2% en el área indígena y 18.0% en el área rural, encontrándose diferencias significativas entre el área urbana y rural. (Gráfica N°7) (Tabla N°18).

En las tres áreas de estudio las mujeres con anemia se situaron principalmente en la categoría de anemia leve, mientras que para la categoría de anemia grave la prevalencia fue similar en el área urbana (1.4%) e indígena (1.6%) y más baja en el área rural (0.4%), presentando está última una diferencia estadísticamente significativa (Gráfica N°15).

En abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud reportó a nivel mundial una prevalencia de anemia de 33.0% en las mujeres en edad fértil (12). Aunque en Panamá, la anemia sigue siendo un problema de salud pública, los resultados encontrados en esta encuesta muestran una disminución de 16.8 puntos porcentuales con respecto a una prevalencia estimada de 40.3% en la

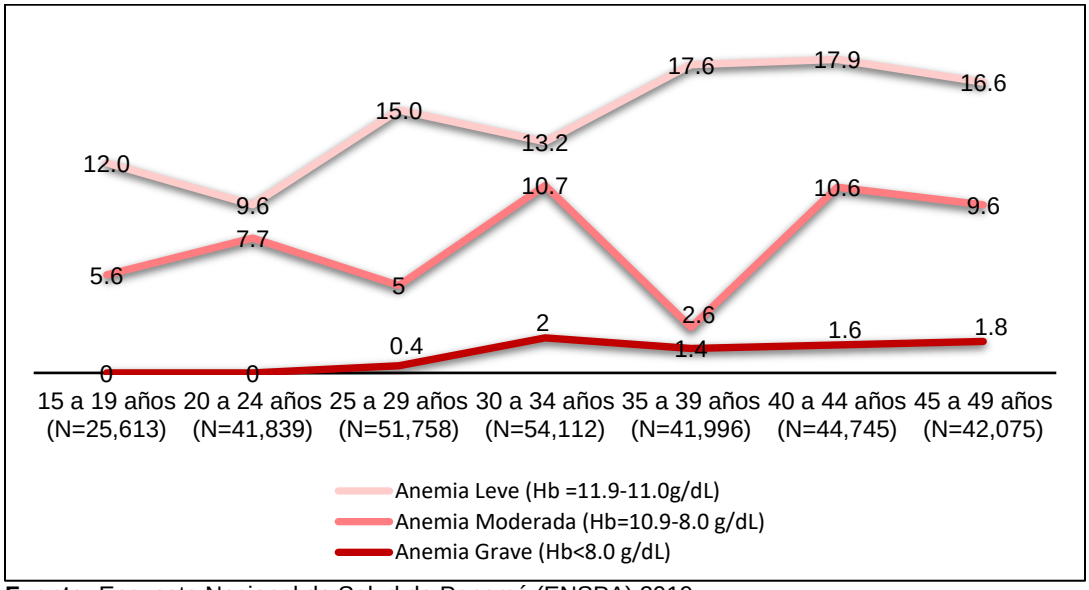
última encuesta nacional de anemia por deficiencia de hierro realizada hace 20 años (13).

Si tomáramos como línea basal la encuesta nacional de 1999, único dato nacional, estaríamos por cumplir en el 2025 las metas mundiales de nutrición y de los ODS de reducción del 50% la prevalencia de anemia para este grupo de edad, con esta velocidad de descenso a 0.84pp% anual se esperaría una prevalencia de 18.5% en el 2025.

A diferencia de 1999 en donde las mayores prevalencias de anemia leve y moderada se situaban en el grupo de 20 a 29 años, en ENSPA 2019, las mayores prevalencias de anemia leve y moderada se sitúan en el grupo de 40 a 49 años.

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de la anemia en las áreas indígenas se deben considerar la inseguridad alimentaria y la calidad de la dieta, mientras que en las áreas urbanas se deben considerar el acceso a productos ultra procesados y alimentos con calorías vacías y bajo aporte de micronutrientes.

Gráfica N° 14 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con anemia y su clasificación de severidad por grupo etario. Panamá. 2019.



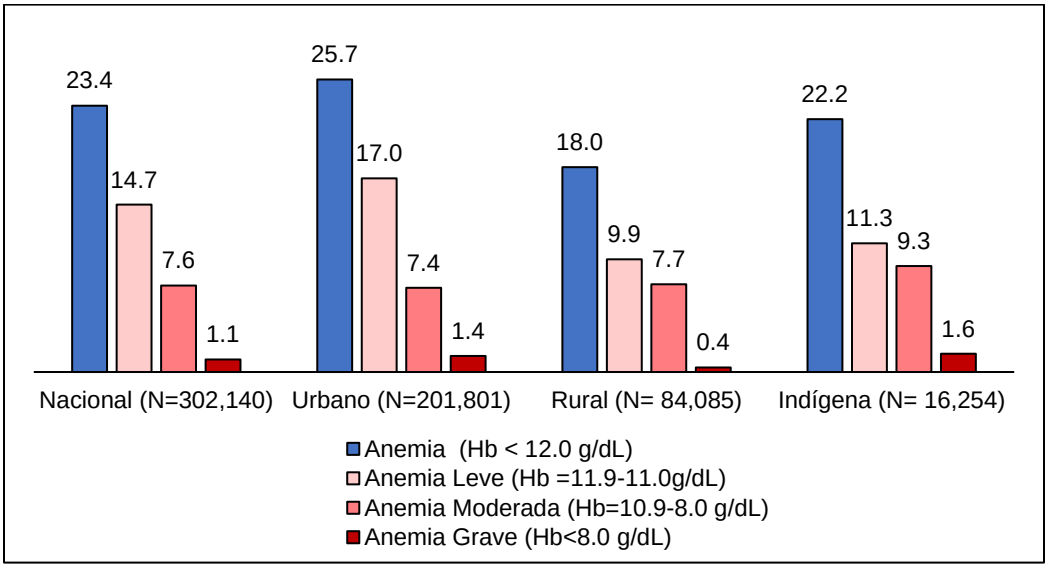
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 18 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según anemia y su clasificación de severidad por grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Anemia y su clasificación de severidad (porcentaje e IC al 95%)			
	Anemia	**Anemia Leve**	**Anemia Moderada**	**Anemia Grave**
Datos nacionales N=302,140	70,650	44,370	22,932	3,348
Datos nacionales % (95% IC)	23.4 (20.6-26.4)	14.7 (12.4-17.3)	7.6 (5.9-9.7)	1.1 (0.6-2.0)
Edad				
15 a 19 años (N=25,613)	17.7 (10.6-28.0)	12.0 (6.2-21.9)	5.6 (2.3-13.4)	0
20 a 24 años (N=41,839)	17.2 (11.7-24.6)	9.6 (5.7-15.7)	7.7 (4.2-13.7)	0
25 a 29 años (N=51,758)	20.4 (14.8-27.5)	15.0 (10.3-21.4)	5.0 (2.3-10.4)	0.4 (0.1-1.6)
30 a 34 años (N=54,112)	25.9 (18.9-34.4)	13.2 (8.5-19.9)	10.7 (6.1-18.3)	2.0 (0.6-6.7)
35 a 39 años (N=41,996)	21.6 (15.8-28.8)	17.6 (12.2-24.6)	2.6 (1.4-4.9)	1.4 (0.3-6.0)
40 a 44 años (N=44,745)	30.1 (22.0-39.6)	17.9 (11.5-26.8)	10.6 (6.0-18.2)	1.6 (0.4-5.4)
45 a 49 años (N=42,075)	28.0 (20.6-36.9)	16.6 (10.5-25.4)	9.6 (5.7-15.7)	1.8 (0.7-4.5)
Área				
Urbano (N=201,801)	25.7 (22.0-29.8)	17.0 (13.8-20.6)	7.4 (5.4-10.0)	1.4 (0.7-2.7)
Rural (N= 84,085)	18.0 (14.0-22.9)	9.9 (7.3-13.2)	7.7 (4.7-12.4)	0.4 (0.1-1.0)
Indígena (N= 16,254)	22.2 (16.8-28.9)	11.3 (7.6-16.5)	9.3 (5.9-14.5)	1.6 (0.5-5.1)

Mujeres no embarazadas: Anemia= Hemoglobina (Hb) < 12.0 g/dL; Anemia Leve: Hb =11.9-11.0g/dL; Anemia Moderada: Hb=10.9-8.0 g/dL; Anemia Grave: <8.0 g/dL. Mujeres embarazadas:
Anemia = Hb < 11.0 g/dL; Anemia Leve: Hb =10.9-10.0g/dL; Anemia Moderada: Hb=9.9-8.0 g/dL; Anemia Grave: <8.0 g/dL Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que se muestra la prevalencia de anemia y su clasificación. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 15 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con anemia y su clasificación de severidad por área. Panamá. 2019



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

Anemia ferropriva y depleción de hierro en mujeres en edad fértil

Para la evaluación de la depleción de las reservas de hierro se consideró la concentración de ferritina sérica menor a 15 ng/ml en ausencia de infección o inflamación, detectada por una concentración de PCR menor o igual a 0.5 mg/d/L. Por otro lado, el diagnóstico de la depleción de hierro se ajustó a una concentración menor de 70 ng/ml en caso de detectarse una PCR mayor a 0.5 mg/dL. Tomando en cuenta estos parámetros, se estimó que 72.0% de las mujeres en edad fértil presentaban depleción de las reservas de hierro, y de estas 21.3% llegó a desarrollar anemia por deficiencia de hierro. Estas prevalencias de deficiencia de hierro por encima del 40.0%, son catalogadas por la OMS como un problema de salud pública de magnitud grave (14) (Tabla N°19).

Las mujeres en edad fértil presentaron una prevalencia de depleción de hierro por encima del 60% en todos los grupos etarios analizados por quinquenio. Las más altas prevalencias fueron detectadas en las mujeres de 15 a 19 años (82.5%) y 40 a 44 años (81.0%). (Tabla N°19) (Gráfica N°16).

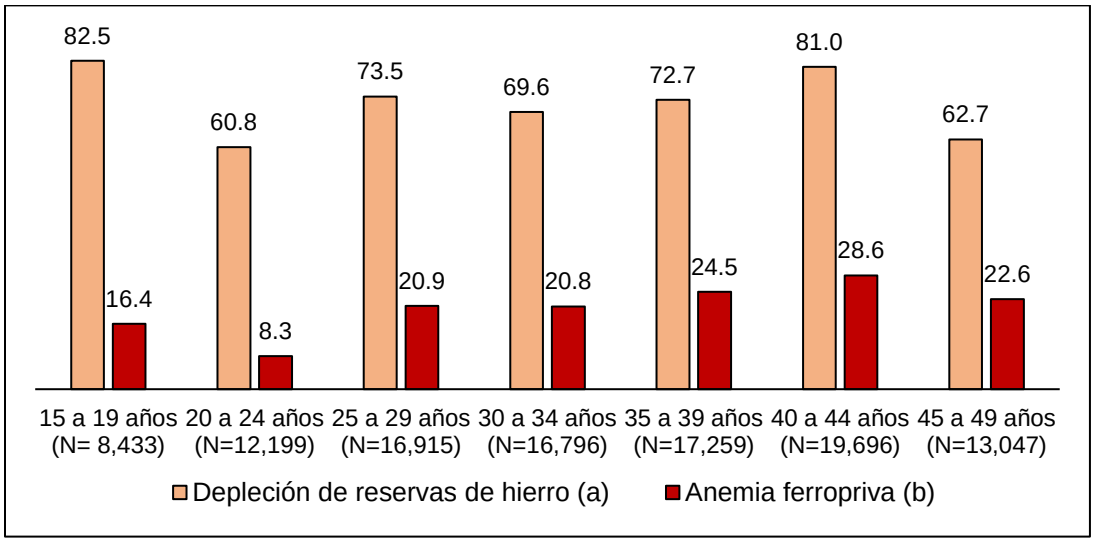
La depleción de las reservas de hierro alcanzó a 7 de cada 10 mujeres en el área urbana, 6 de cada 10 en el área rural y casi una de cada 2 en el área indígena, reportándose diferencias estadísticamente significativas entre las tres áreas de estudio. Por otro lado, la prevalencia de anemia ferropriva mostró un comportamiento similar entre el área urbana e indígena alcanzando a 1 de cada 5 mujeres, y una estimación puntual ligeramente menor (12.7%) en el área rural, sin embargo, no se demostraron diferencias estadísticamente significativas entre las tres (Tabla N°19) (Gráfica N°17)

Tabla N° 19 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según depleción de hierro y anemia ferropriva, por grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Depleción de las reservas de hierro y anemia ferropriva (porcentaje e IC al 95%)	
	Depleción de reservas de hierro	Anemia ferropriva
Datos Nacionales N=104,344	75,162	22,216
Datos Nacionales % (IC 95%)	72.0 (67.2-76.4)	21.3 (17.0-26.3)
Edad		
15 a 19 años (N= 8,433)	82.5 (68.9-90.9)	16.4 (7.0-33.6)
20 a 24 años (N=12,199)	60.8 (45.5-74.2)	8.3 (4.0-16.4)
25 a 29 años (N=16,915)	73.5 (60.2-83.6)	20.9 (11.9-34.0)
30 a 34 años (N=16,796)	69.6 (57.1-79.7)	20.8 (12.1-33.2)
35 a 39 años (N=17,259)	72.7 (60.8-82.0)	24.5 (14.7-37.9)
40 a 44 años (N=19,696)	81.0 (68.5-89.3)	28.6 (17.0-43.8)
45 a 49 años (N=13,047)	62.7 (47.6-75.7)	22.6 (11.2-40.4)
Área		
Urbano (N=78,074)	75.2 (69.3-80.3)	23.8 (18.4-30.1)
Rural (N=23,407)	63.1 (54.1-71.3)	12.1 (7.0-20.1)
Indígena (N= 2,863)	58.4 (38.4-75.9)	29.0 (14.7-49.3)

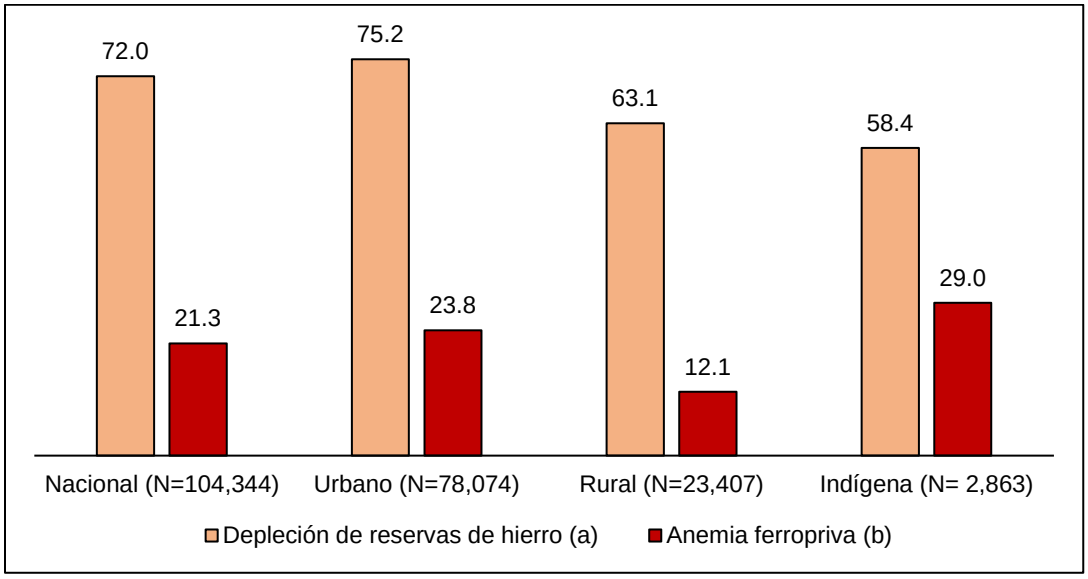
Depleción de reservas de hierro: Ferritina sérica < 15 ng/ml (Proteína C reactiva ≤0.5 mg/dL) ó Ferritina sérica < 70 ng/ml (Proteína C reactiva > 0.5 mg/dL). Anemia ferropriva: Mujeres no embarazadas (Hb) < 12.0 g/dL. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Gráfica N° 16 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil no embarazadas con depleción de hierro y anemia ferropriva por grupo etario. Panamá. 2019.



a: Ferritina sérica < 15 ng/ml (Proteína C reactiva ≤0.5 mg/dL) ó Ferritina sérica < 70 ng/ml (Proteína C reactiva > 0.5 mg/dL). b: Mujeres no embarazadas (Hb) < 12.0 g/dL y depleción de hierro. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 17 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil no embarazadas con depleción de hierro y anemia ferropriva por área. Panamá. 2019



a: Ferritina sérica < 15 ng/ml (Proteína C reactiva ≤0.5 mg/dL) ó Ferritina sérica < 70 ng/ml (Proteína C reactiva > 0.5 mg/dL). b: Mujeres no embarazadas (Hb) < 12.0 g/dL y depleción de hierro.
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Anemia en mujeres embarazadas

A nivel nacional, 16.4% de las mujeres embarazadas tenían anemia y de estas aproximadamente 10.7% reportaron anemia leve (Hb: 10.9-10.0 g/dL) y 5.7% anemia moderada (Hb: 9.9-7.0 g/dL), en este grupo poblacional no se detectó anemia grave.

Al evaluar la situación de anemia según grupos etarios se detectó un problema de salud moderado en las embarazadas de 20 a 29 años (25.0%) y un problema de salud severo en aquellas de 40 a 49 años (33.4%). Al desglosar estos resultados según las categorías de concentración de hemoglobina se pudo detectar que para las embarazadas de 20 a 29 años 13.1% presentaba anemia moderada, mientras que en las embarazadas de 40 a 49 años todas reportaron tener anemia leve (Gráfica N°18) (Tabla N°20).

El análisis de los resultados por área de residencia mostró que las embarazadas del área urbana presentaron la menor prevalencia de anemia con diferencias estadísticamente significativas al comparar con aquellas del área rural más no para el área indígena. Pese a esto, cabe destacar que la prevalencia de embarazadas con anemia del área indígena fue 1.7 veces mayor (27.6%), en comparación con la prevalencia reportada a nivel nacional (Gráfica N°19) (Tabla N°20).

Al analizar los resultados según categorías de anemia, los estimadores puntuales parecen indicar que las embarazadas del área urbana presentaron una mayor proporción de anemia moderada, sin embargo, no se logró demostrar una diferencia estadísticamente significativa al comparar con el área rural e indígena debido al amplio rango en los intervalos de confianza obtenidos. (Gráfica N°19) (Tabla N°20).

Cabe destacar que, la considerable amplitud del intervalo de confianza se debe al bajo número de embarazadas participantes con datos de hemoglobina, lo cual disminuye la capacidad de identificar diferencias significativas entre las características estudiadas.

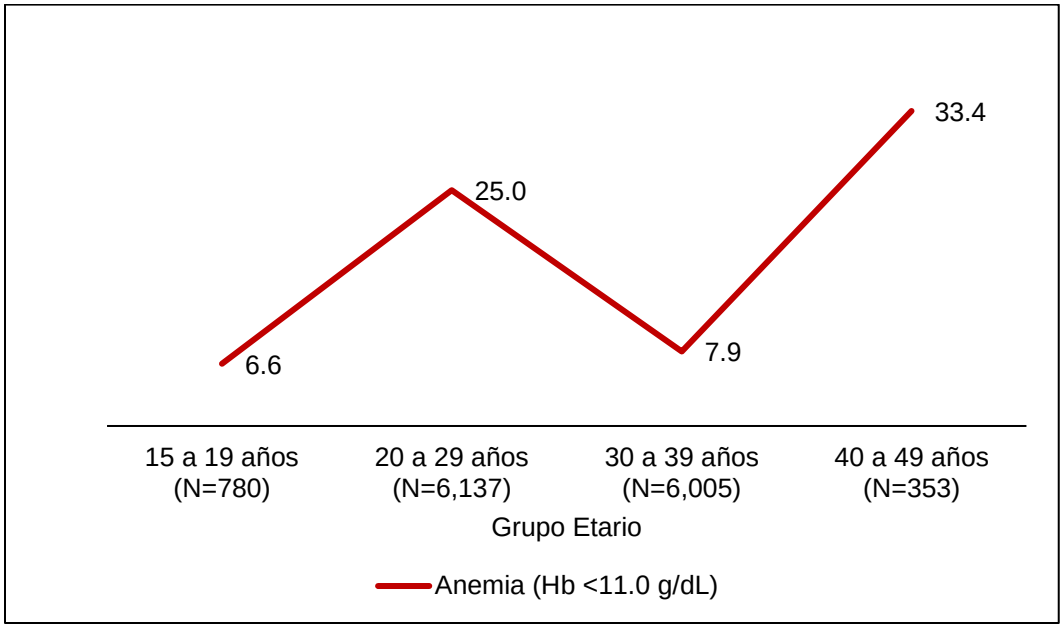
En el reporte mundial de la OMS 2020, la prevalencia de anemia en embarazadas fue del 40%(12). En Panamá al comparar los datos actuales con la estimación nacional reportada en 1999 se pudo observar una disminución de la prevalencia de anemia de 21.4 puntos porcentuales (13); destacando que ya para el 2006 se había observado una disminución de la prevalencia de anemia en embarazadas, estimándose en ese momento 23.4% en este grupo poblacional (15). Cabe resaltar que en el presente estudio no se detectaron embarazadas con anemia severa en comparación con los resultados en 1999 en donde se reportó 1.4% de anemia grave.

Tabla N° 20 Distribución porcentual de embarazadas según anemia y su clasificación de severidad por grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Clasificación de anemia (porcentaje e IC al 95%)		
	Anemia	Anemia leve	Anemia moderada
Datos Nacionales N=13,276	2,179	1,420	759
Datos Nacionales % (IC 95%)	16.4 (8.1-30.4)	10.7 (5.1-20.9)	5.7 (1.7-18.0)
Edad			
15 a 19 años (N=780)	6.6 (0.9-35.3)	3.2 (0.3-28.6)	3.4 (0.3-27.5)
20 a 29 años (N=6,137)	25.0 (12.2-44.4)	13.1 (5.6-27.6)	11.9 (3.6-33.2)
30 a 39 años (N=6,005)	7.9 (2.0-26.3)	7.9 (2.0-26.3)	0
40 a 49 años (N=353)	33.4 (3.8-86.6)	33.4 (3.8-86.6)	0
Área			
Urbano (N=8,168)	10.7 (2.9-32.3)	3.0 (0.6-13.7)	7.7 (1.6-29.8)
Rural (N=3,957)	25.0 (12.5-43.8)	22.9 (11.0-41.7)	2.2 (0.3-13.9)
Indígena (N=1,151)	27.6 (9.6-57.7)	23.5 (7.2-54.9)	4.1 (0.9-16.8)

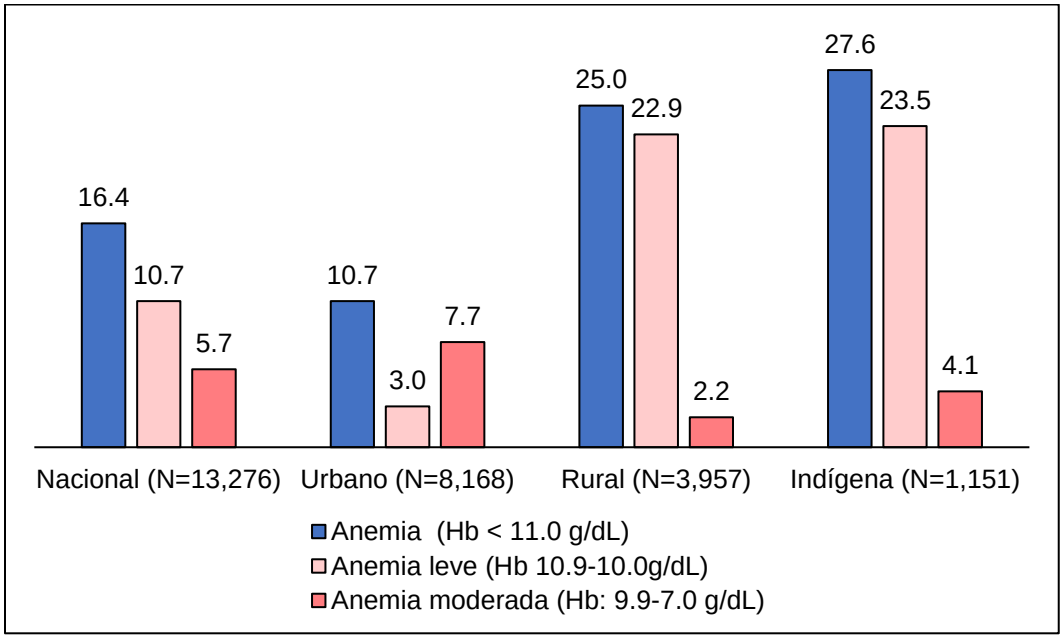
Anemia: Hemoglobina (Hb) < 11.0 g/dL; Anemia leve: Hb 10.9 - 10.0 g/dL; Anemia Moderada: Hb 9.9 – 7.0 g/dL. Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos la prevalencia de anemia y su clasificación. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 18 Distribución porcentual de embarazadas con anemia según grupo etario. Panamá.2019.



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

Gráfica N° 19 Distribución porcentual de embarazadas con anemia según severidad por área. Panamá. 2019.



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

Conclusiones (1/2):

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

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

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

En las mujeres en edad fértil la prevalencia de anemia en el grupo de 40 a 44 años fue significativamente más alta a la prevalencia estimada en las mujeres menores de 30 años.

La prevalencia de anemia leve fue mayor en las mujeres en edad fértil del área urbana y la anemia moderada fue mayor en el área indígena, el área rural fue la menos afectada inclusive en los niveles de severidad.

En las mujeres embarazadas, el grupo etario de 40 a 49 años reportó la prevalencia más alta de anemia (33,4%) este grupo es en donde además los riesgos durante el embarazo son mayores.

Conclusiones (2/2):

En relación con la salud nutricional de la mujer y sus prevalencias de anemia, las áreas indígenas del país siguen siendo las más afectadas, durante el embarazo y previo a ello (mujeres en edad fértil).

La deficiencia de hierro alcanzó a dos de cada tres mujeres en edad fértil y la anemia ferropriva a una de cada cinco, estos datos manifiestan la presencia de una franca deficiencia de hierro y la clara necesidad de robustecer los programas de salud nutricional de la mujer en especial, las estrategias de salud pública como la dosificación de hierro preventiva en mujeres menstruantes, un control prenatal temprano con suplementación con sales de hierro y la fortificación de alimentos.

S i bien la anemia sigue siendo un problema de salud pública en Panamá se aprecia una mejoría en los últimos 20 años.

Vitamina A

Deficiencia de vitamina A en menores de 6 a 59 meses

La evaluación de la vitamina A fue realizada a través de la medición de la concentración del retinol en suero. A nivel nacional, en los menores de 6 a 59 meses la mediana de la concentración de la vitamina A fue de 30.0 mcg/dL, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 26.0 mcg/dL y en el tercer cuartil 36.0mcg/dL. (Tabla N°21)

El rango de las concentraciones registradas se encontró entre 11.0–82.0 mcg/dL, reportándose la mayor concentración en los niños de áreas rurales y la menor en el área indígena. Consistentemente la mediana de la concentración del retinol sérico fue ligeramente más baja al comparar con la concentración reportada para los menores del área urbana. (Tabla N°21)

La deficiencia severa de vitamina A fue definida con concentraciones menores a 10 mcg/dL, la deficiencia leve con concentraciones entre 10-19.9 mcg/dL y el riesgo de la deficiencia con concentraciones entre 20-29.9 mcg/dL Se consideraron como adecuadas las concentraciones mayores o iguales a 30 mcg/dL. (16).

A nivel nacional no se detectó deficiencia severa de vitamina A, sin embargo, se estimó una prevalencia de deficiencia leve en el 3.2% de los menores y el riesgo de deficiencia alcanzó a 43.1% de los niños de este grupo de edad. (Tabla N°22)

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

Los resultados según área de estudio muestran que los menores de áreas indígenas presentaron una prevalencia 6.6 veces más alta que los niños del área urbana (1.5%) y 2.5 veces más alta que en los niños de áreas rurales

(3.9%). La diferencia reportada entre las tres áreas de estudio fue estadísticamente significativa.

De acuerdo con el criterio de la OMS para evaluar la situación nutricional de la vitamina A en poblaciones, (prevalencia de 20mcg/dL ≥ 10% en menores entre 6 a 71 meses), los resultados encontrados en el presente estudio muestran que, en los menores de este rango de edad la deficiencia de vitamina A se estimó en 3.6% a nivel nacional lo que indica que actualmente la deficiencia de vitamina A en Panamá presenta un problema leve de salud pública (17).

Según los resultados reportados por la última encuesta nacional de vitamina A, en los menores de 12 a 59 meses, la prevalencia de la deficiencia de este nutriente en 2019 fue 2.3 veces menor a la estimación reportada en 1999 (7.6%).(13).

Tabla N° 21 Menores de 6 a 59 meses según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina A, por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Concentración De Vitamina A	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	30.0 [26.0-36.0]	11.0-82.0
N	92,517	
Sexo		
Masculino (N=49,112)	31.0 [27.0-36.0]	11.0-82.0
Femenino (N=43,405)	30.0 [24.0-36.0]	14.0-56.0
Edad		
6-11 Meses (N=12,086)	32.0 [24.0-36.1]	16.0-46.0
12-23 Meses (N=19,628)	33.0 [28.0-36.0]	16.0-63.0
24-35 Meses (N=18,759)	30.0 [27.0-34.0]	15.0-58.0
36-47 Meses (N=22,067)	30.0 [26.0-36.0]	11.0-54.0
48-59 Meses (N=19,977)	28.0 [23.0-36.0]	14.0-82.0
Área		
Urbano (N=50,835)	32.0 [27.0-37.0]	15.0-63.0
Rural (N=31,657)	29.0 [25.0-34.0]	13.0-82.0
Indígena (N=10,025)	26.0 [23.0-32.0]	11.0-58.0

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

Tabla N° 22 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según clasificación de la concentración de vitamina A por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

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

Deficiencia leve: 10-19.9 mcg/dL; Riesgo de deficiencia: 20-29.9 mcg/dL Adecuado: ≥ 30 mcg/dL. (16).
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

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

Al evaluar los resultados de la concentración de vitamina A en la población de 5 a 9 años, no se detectaron menores con deficiencia severa de este nutriente. En este grupo de edad, a nivel nacional la mediana de la concentración de la vitamina fue de 31.0 mcg/dL, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 27.0 mcg/dL y en el tercer cuartil 34.0 mcg/dL. En este grupo poblacional el rango de la concentración de retinol sérico se situó entre 14.0 y 63.0 mcg/dL (Tabla N°23).

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

Tabla N° 23 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina A, por sexo y área. Panamá.2019.

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

Categorías de deficiencia de vitamina A: deficiencia severa: < 10 mcg/dL; Deficiencia leve: 10-19.9 mcg/dL; Riesgo de deficiencia: 20-29.9 mcg/dL Adecuado: ≥ 30 mcg/dL(16). Este análisis fue realizado para 89447 menores de 5 a 9 años.
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Zinc

Deficiencia de Zinc en menores de 5 a 9 años

La evaluación del estado nutricional del zinc fue realizada mediante la medición de la concentración del zinc en suero en los menores de 5 a 9 años. Los resultados de este análisis revelan que, a nivel nacional, la mediana de la concentración de zinc fue de 81.0 mcg/dL, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 73.0 mcg/dL y para el tercer cuartil de 88.0 mcg/dL. El rango de las concentraciones registras se encontró entre 50 y 177 mcg/dL (Tabla N°24).

Las medianas de la concentración de zinc fueron similares en ambos sexos y en los menores de áreas urbano y rural, sin embargo, en los menores del área indígena la mediana de la concentración de zinc se estimó en 10 mcg/dL por debajo de la estimación en las áreas urbana y rural (Tabla N°24).

La deficiencia de zinc se definió como concentraciones por debajo de 70 mcg/dL (16). De acuerdo con este punto de corte, a nivel nacional la prevalencia de la deficiencia de zinc alcanzó a 15.2% de los niños menores de 5 a 9 años.

Al clasificar las prevalencias de la deficiencia de zinc según sexo no se demostró una diferencia estadísticamente significativa entre niñas y niños, sin embargo, la estimación para las niñas se encontró en 4.4 puntos porcentuales por encima que la de los niños. Los resultados según área de estudio revelan una diferencia estadísticamente significativa al comparar entra las áreas urbana-rural y el área indígena, en dónde la prevalencia estimada fue de 39.6%, 2.9 veces el resultado en el área urbana (13.3%) y hasta 3.3 veces la estimación de las áreas rurales (12.0%) (Tabla N°25, Gráfica N°20).

De acuerdo con el criterio internacional recomendado para evaluar la situación nutricional del zinc (18), los resultados encontrados en el presente estudio muestran que a nivel nacional Panamá no tiene un problema de salud pública

por deficiencia de zinc (prevalencia de la deficiencia de zinc <20%), sin embargo, es importante subrayar la marcada diferencia encontrada en los menores pertenecientes a áreas indígenas, en dónde la prevalencia de dicha deficiencia alcanzó a casi 4 de cada 10 niños, considerándose en esta región como un problema salud pública.

El zinc es un mineral esencial para la función de una larga lista de enzimas, convirtiéndose en un nutriente necesario para el crecimiento celular y la diferenciación de tejidos con una alta tasa de recambio como en el tracto gastrointestinal y el sistema inmunológico. Los principales factores de riesgo de la deficiencia de zinc incluyen una dieta baja en zinc (consumo deficiente de carnes y pescado), o con alto contenido de fitatos, problemas de malabsorción (diarrea, presencia de parásitos intestinales) y enfermedades genéticas como anemia falciforme y la acrodermatitis enteropática.(16)

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

Tabla N° 24 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de zinc por sexo y área. Panamá.2019.

Características	Concentración De Zinc g/dL	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales N=87,179	81.0 [73.0-88.0]	50.0-177.0
Sexo		
Masculino (N=52,608)	82.0 [74.0-90.0]	50.0-177.0
Femenino (N=34,571)	80.0 [72.0-87.0]	50.0-149.0
Área		
Urbano (N=52,390)	83.0 [74.0-90.0]	54.0-177.0
Rural (N=27,250)	82.0 [74.0-89.0]	55.0-133.0
Indígena (N=7,539)	72.0 [67.0-78.0]	50.0-108.0

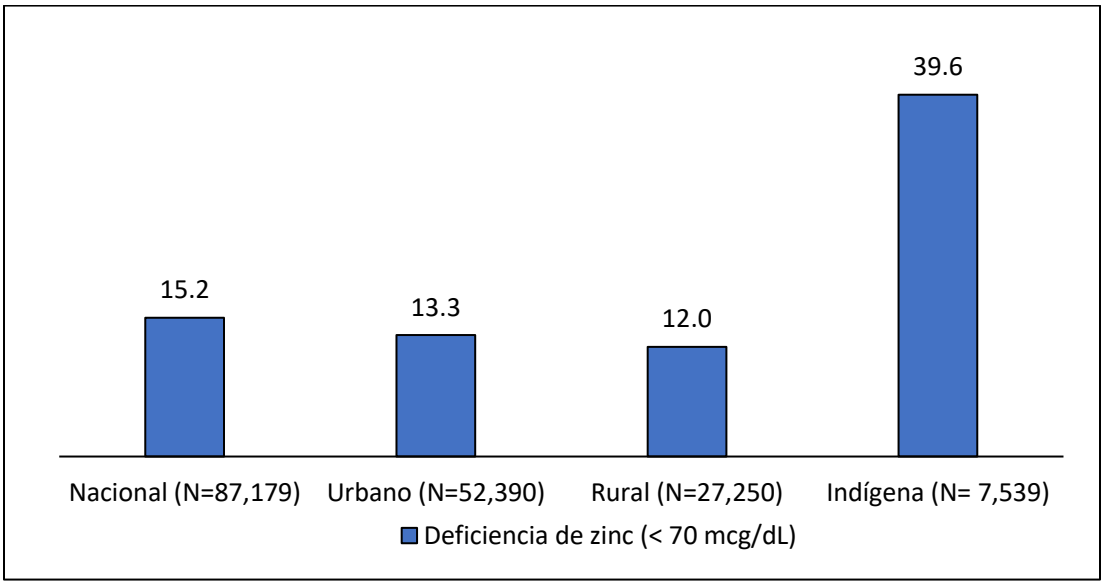
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 25 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según deficiencia de zinc por sexo y área. Panamá.2019.

Características	Deficiencia de zinc (porcentaje e IC al 95%)		
	Total	Sí	No
Datos Nacionales N	87,179	13,223	73,956
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	15.2 (11.5-19.8)	84.8 (80.2-88.5)
Sexo			
Masculino (N=52,608)	100	13.4 (9.0-19.5)	86.6 (80.5-91.0)
Femenino (N=34,571)	100	17.8 (12.0-25.7)	82.2 (74.3-88.0)
Área			
Urbano (N=52,390)	100	13.3 (8.6-20.0)	86.7 (80.0-91.4)
Rural (N=27,250)	100	12.0 (7.8-18.1)	88.0 (81.9-92.2)
Indígena (N= 7,539)	100	39.6 (24.5-57.0)	60.4 (43.0-75.5)

Deficiencia de Zinc: < 70mcg/dL. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Gráfica N° 20 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según deficiencia de zinc por área. Panamá. 2019



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

Vitamina E

Concentración de vitamina E en menores de 5 a 9 años

La evaluación de la vitamina E fue realizada por medio de la medición de la concentración del metabolito α-tocoferol en sangre, esta forma de vitamina E es el compuesto más abundante en la naturaleza y con mayor actividad biológica (19). A nivel nacional en los menores de 5 a 9 años la mediana de la concentración de α-tocoferol fue de 8.2 mg/L, mientras que en el primer cuartil de la población la concentración fue de 7.0 mg/L y para el tercer cuartil de 9.2 mg/L. El rango de las concentraciones registradas se encontró entre 3.8 a 15.3 mg/L (Tabla N°26).

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

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

La principal fuente dietética de la vitamina E son los aceites vegetales, en especial el aceite de girasol, el aceite de palma y el aceite de maíz, las almendras y los cereales integrales. (20)

Las bajas concentraciones de α-tocoferol en sangre suelen estar causadas por problemas de malabsorción de grasas como anomalías genéticas o enfermedades hepáticas (20); Sin embargo, una alimentación pobre en alimentos fuente de esta vitamina, grasas, proteínas y calorías en general han sido reportados como la causa de una deficiencia marginal frecuentemente encontrada en niños. (21)

Tabla N° 26 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina E, según sexo y área. Panamá.2019.

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

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

Folatos

Concentración de folato sérico en menores de 5 a 9 años

La interpretación de la carencia de folato sérico fue realizada según las concentraciones con las que es más probable que aparezca anemia macrocítica. La carencia es definida como una concentración menor de 6.8 nmol/L y la posible carencia con una concentración entre 6.8-13.4 nmol/L. (22)

A nivel nacional en los menores de 5 a 9 años la mediana de la concentración de folato sérico fue de 33.6nmol/L, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 28.4 nmol/L y para el tercer cuartil de 39.0 nmol/L. El rango de las concentraciones registradas se determinó entre 12.2 a 45.3 nmol/L. (Tabla N°27)

Los resultados de la concentración de folato sérico por categorías de sexo mostraron un comportamiento similar, sin embargo, al observar los resultados por área de estudio la estimación puntual más alta de la mediana se encontró en el área indígena y la más baja en los menores del área urbana. (Tabla N°27)

Cabe destacar que la prevalencia de menores con una posible carencia de folato sérico fue menor al 1%, ubicándose dicha prevalencia en los menores del área urbana. Por otro lado, a nivel nacional el 10.0% de los menores reportó concentraciones por encima del límite de detección del laboratorio (> 45.3 nmol/L) de los cuales todos se distribuyeron en las áreas urbana y rural. (Tabla N°27)

Tabla N° 27 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de folato sérico, por sexo y área. Panamá.2019.

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

Estado de nutrición del folato según la concentración de folato en suero: Concentración elevada: > 45.3 nmol/L; Normal: 13.5-45.3 nmol/L; Posible carencia: 6.8-13.4 nmol/L; Carencia: <6.8 nmol/L.(22) Este análisis fue realizado para 89265 menores de 5 a 9 años. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Carencia de folato eritrocitario en menores de 5 a 9 años

El punto de corte utilizado para la evaluación de la carencia de folato eritrocitario fue seleccionado en base a valores con los que es más probable que se desarrolle una anemia macrocítica (Folato eritrocitario <226.5nmol/L) (22).

A nivel nacional la prevalencia de la carencia del folato eritrocitario fue estimada en 11.6% de los menores de 5 a 9 años. El comportamiento de la prevalencia de la carencia fue similar en ambos sexos, sin embargo, al

clasificar según área de estudio se puede observar que los menores pertenecientes al área urbana mostraron una prevalencia significativamente mayor en comparación con los menores del área rural. En cuanto al área indígena no se detectaron menores con deficiencia de folato eritrocitario siendo la concentración más baja de 230.5 nmol/L (Tabla N°28)

Tabla N° 28 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según carencia de folato eritrocitario, por sexo y área. Panamá.2019.

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

Carencia de folato eritrocitario: <226.5 nmol/L (22) **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Carencia de folatos en mujeres en edad fértil

A nivel nacional en las mujeres en edad fértil, la mediana de la concentración de folato sérico fue de 13.1 nmol/L, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 8.5 nmol/L y en el tercer cuartil 20.2 nmol/L. El rango de las concentraciones registradas se encontró entre 2.4 nmol/L a 46.4 nmol/L. La mediana de la concentración del folato eritrocitario se situó en 566.1 nmol/L, en el primer cuartil de la población se reportó una concentración de 388.3 nmol/L y 774.1 nmol/L en el tercer cuartil. Las concentraciones abarcaron un rango desde 31.0 nmol/L hasta 2805.1 nmol/L. (Tabla N°29)

El folato en suero permite la evaluación de la ingesta reciente de folatos, sin embargo, una medición puntual no permite distinguir entre una reducción

reciente del consumo de alimentos fuente de folatos y una deficiencia crónica. Por otro lado, la evaluación de la concentración del folato eritrocitario es útil como indicador del estado de nutrición de folato a largo plazo.

Tabla N° 29 Mujeres en edad fértil según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de folato sérico y eritrocitario, por grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Concentración de Folatos nmol/L			
	Folato sérico		Folato eritrocitario	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales N=108,080	13.1 [8.5-20.2]	2.4-46.4	566.1 [388.3-774.1]	31.0-2805.1
Edad				
15 a 19 años (N=8,559)	16.8 [11.6-21.9]	5.8-43.0	515.2 [332.9-614.8]	88.7-1139.5
20 a 24 años (N=13,355)	12.8 [8.37-18.0]	2.4-45.1	487.8 [335.2-702.6]	48.5-2204.9
25 a 29 años (N=17,940)	12.4 [8.2-17.6]	3.4-46.4	515.3 [377.72-735.7]	68.4-2512.1
30 a 34 años (N=18,242)	16.2 [8.2-22.6]	2.6-42.9	599.2 [372.4-847.5]	88.8-1798.4
35 a 39 años (N=16,913)	12.7 [8.5-18.2]	3.2-42.2	590.9 [391.24-737.6]	44.1-2021.9
40 a 44 años (N=19,816)	12.4 [8.0-21.4]	3.6-41.4	564.9 [437.87-763.85]	31.0-1759.1
45 a 49 años (N=13,255)	15.9 [10.3-21.7]	4.2-44.2	644.9 [485.4-913.5]	71.4-2805.1
Área				
Urbana (N=80,791)	12.9 [8.3-18.2]	2.4-43.4	525.6 [360.38-723.8]	31.0-2805.1
Rural (N=24,007)	13.4 [9.1-23.2]	3.5-46.4	664.9 [465.13-845.4]	108.0-2204.9
Indígena (N=3,282)	11.7 [7.4-16.2]	3.4-41.1	526.6 [353.5-751. 9]	193.7-1759.1

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

La carencia del folato sérico fue determinada a partir de concentraciones menores a 6.8 nmol/L, mientras que la carencia del folato eritrocitario se definió a partir de concentraciones inferiores a 226.5 nmol/L. La definición de la carencia de folato sérico y eritrocitario fue realizada utilizando como referencia la concentración con la que es más probable que aparezca anemia macrocítica (22). En base a estos rangos a nivel nacional, se reportó una carencia de folato sérico en 11.2% y de folato eritrocitario en 9.5% (Tabla N°30)

Tabla N° 30 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según carencia de folato por grupo etario y área. Panamá. 2019.

Características	Carencia de folato (porcentaje e IC al 95%)	
	Folato sérico	**Folato eritrocitario**
Datos nacionales N=109,604	12,328	10,390
Datos nacionales % (95% IC)	11.2 (8.2-15.2)	9.5 (6.6-13.4)
Edad		
15 a 19 años (N= 8,612)	0.8 (0.1-5.6)	5.7 (1.4-20.6)
20 a 24 años (N=14,095)	13.5 (6.0-27.5)	11.1 (4.9-23.4)
25 a 29 años (N=18,068)	18.7 (9.9-32.3)	6.9 (2.5-17.7)
30 a 34 años (N=18,458)	12.7 (6.2-24.3)	11.5 (5.7-21.9)
35 a 39 años (N=17,300)	14.2 (6.9-27.0)	8.2 (3.3-18.9)
40 a 44 años (N=19,816)	6.1 (2.6-13.4)	10.6 (4.1-24.8)
45 a 49 años (N=13,255)	7.4 (2.5-19.6)	10.7 (3.4-28.9)
Área		
Urbano (N=82,083)	11.1 (7.6-16.0)	11.6 (8.0-16.5)
Rural (N=24,238)	10.1 (5.3-18.2)	2.9 (0.6-13.8)
Indígena (N=3,282)	23.5 (11.6-41.9)	6.8 (1.7-23.6)

Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las prevalencias de las carencias de folato. Carencia de folato sérico: <6.8 nmol/L. Carencia de folato eritrocitario: <226.5 nmol/L (22). **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

El análisis de los resultados de las prevalencias según grupo etario muestra que la mayor prevalencia de la carencia del folato sérico fue reportada por las mujeres entre 25 y 29 años (18.7%), sin embargo, en este mismo grupo se reportó una carencia de folato eritrocitario de 6.9%. Por otro lado, la prevalencia más baja de la carencia del folato eritrocitario fue registrada por las mujeres entre 15 a 19 años (5.7%), en los demás grupos la prevalencia se mantuvo entre 6.9% y 11.5% (Gráfica N°21).

Interesante es notar que, tanto para el folato sérico como eritrocitario, se presentaron valores muy similares de deficiencias en el área urbana de 11.1% y 11.6%, respectivamente siendo muy distinto lo que ocurre en el área indígena, en donde la prevalencia de deficiencias de folato sérico y eritrocitario son significativamente diferentes pasando de 23.5% a 6.8%, respectivamente (Gráfica N°22).

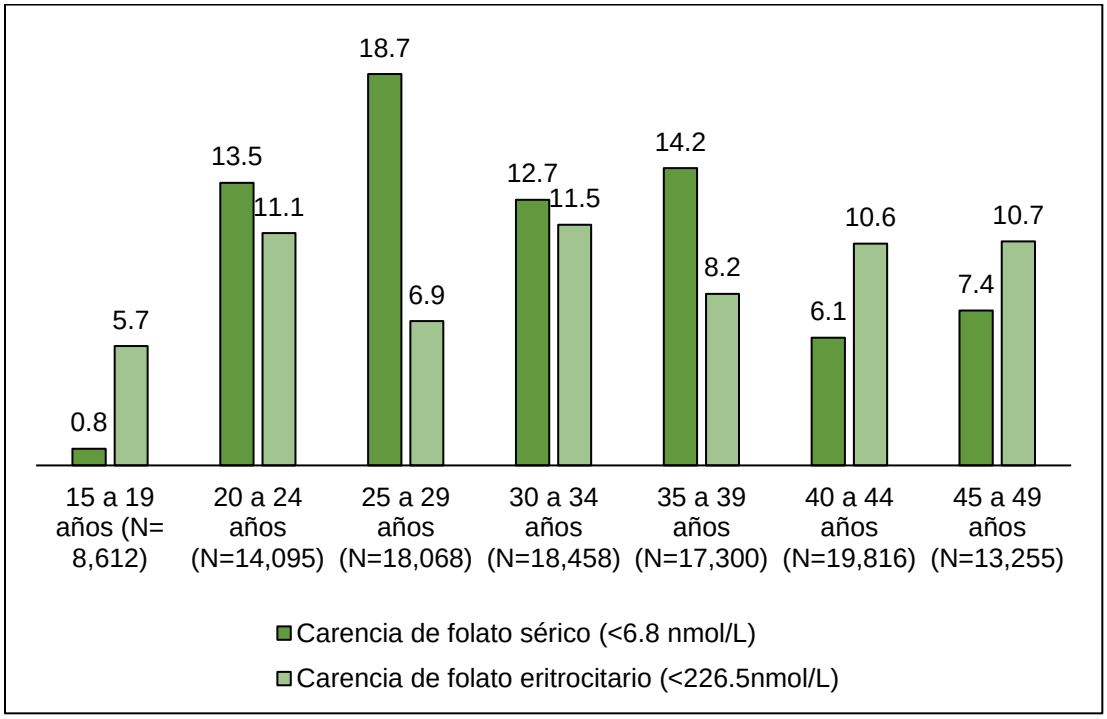
La importancia de la deficiencia de ácido fólico reside principalmente en la prevención de la aparición de defectos del tubo neural (DTN) durante el embarazo, otras malformaciones congénitas y las muertes prematuras. Se desconoce la prevalencia mundial de la carencia de folato debido a la falta de datos (16). Únicamente unos pocos países tienen datos bioquímicos nacionales o incluso regionales sobre el estado nutricional del folato.

En Centroamérica y de manera general en Latinoamérica existe poca información de deficiencias de ácido fólico a nivel poblacional y la que existe, en muchos casos esta desactualizada. Costa Rica es el único país de Centroamérica con más de una medición de deficiencia de ácido fólico en mujeres en edad reproductiva: entre 1996 y 2009 logrando reducir esta deficiencia de 25% a 4%. Panamá reportó en 2018 en un estudio puntual en la provincia de Veraguas mediciones de ácido fólico en mujeres en edad fértil, tanto sérico como eritrocitario, reportando valores promedios por encima de las referencias de carencia según OMS.

La prevalencia de la deficiencia de folato sérico (actualmente 11.2%) está influenciada por la ingesta a corto plazo de alimentos fuentes de folatos y por ende es considerada de carácter agudo. Llama la atención la prevalencia de 9.5% de deficiencia de tipo más crónico o a más largo plazo de folatos medidos a través del folato eritrocitario, la recuperación de este tipo de deficiencias a valores normales puede tardar seis meses o más.

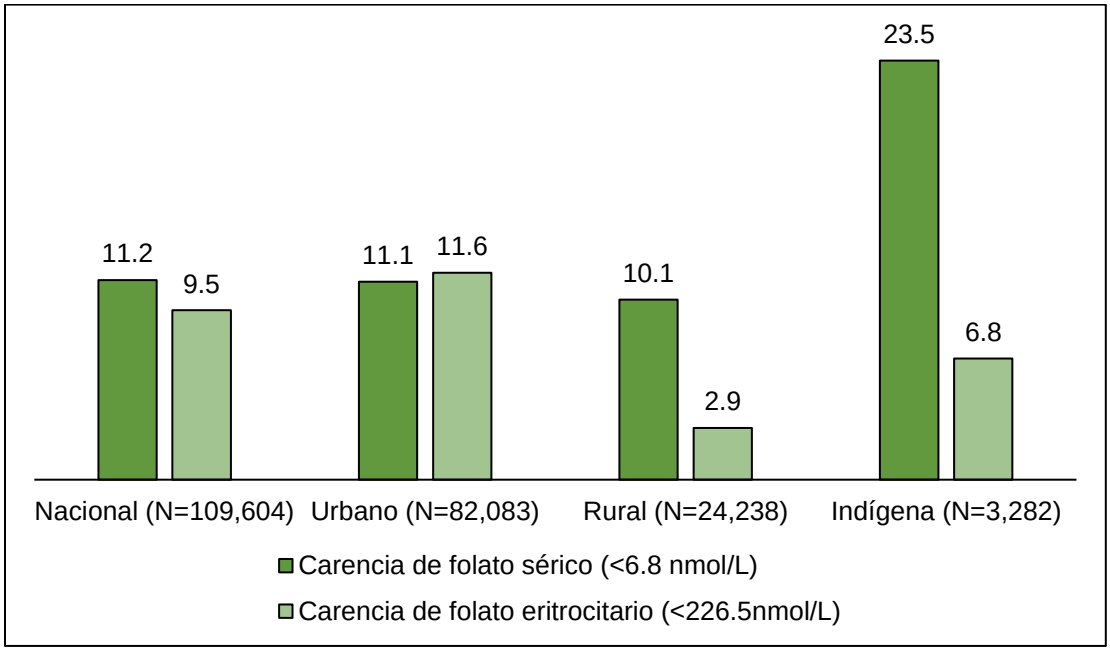
Por las serias implicaciones en la salud materna y neonatal, es preocupante las prevalencias de deficiencias de ácido fólico, medidos por ambos biomarcadores en los grupos de 25 a 29 años y de 30 a 34 años, grupos donde existe mayor probabilidad de embarazos.

Gráfica N° 21 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con carencia de folato por grupo etario. Panamá.2019.



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

Gráfica N° 22 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con carencia de folato por área. Panamá. 2019.



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

Carencia de folatos en personas de 60 años y más

A nivel nacional en las personas de 60 años y más, la mediana de la concentración de folato sérico fue de 18.2 nmol/L, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 11.1 nmol/L y en el tercer cuartil 25.9nmol/L. El rango de las concentraciones registradas se ubicó entre 1.9 nmol/L a 69.5 nmol/L. Del total de pruebas realizadas, 2.7% reportó concentraciones por encima del límite de detección del laboratorio, de estos todos se encontraron distribuidos en las áreas urbana y rural.

La mediana de la concentración del folato eritrocitario se situó en 568.0 nmol/L, en el primer cuartil de la población se reportó una concentración de 386.6 nmol/L y 835.5 en el tercer cuartil. Las concentraciones abarcaron un rango desde 26.9 nmol/L hasta 3624 nmol/L (Tabla N°31).

La interpretación de la carencia de folato sérico y eritrocitario fue realizada según las concentraciones con las que es más probable que aparezca anemia

macrocítica. Para la evaluación del folato sérico se consideraron como deficientes las concentraciones menores de 6.8nmol/L y para la deficiencia de folato eritrocitario las concentraciones menores de 226.5 nmol/L (22). En base a estos rangos, a nivel nacional, 7.3% de las personas de 60 años y más presentó carencia de folato sérico mientras que la carencia de folato eritrocitario alcanzó a 11.9%. Los resultados según sexo parecen indicar que las mujeres presentaron una prevalencia ligeramente más baja de deficiencia de folato sérico (6.0% versus 8.6% en los hombres), sin embargo, la prevalencia de la carencia de folato eritrocitario fue similar en ambos sexos (Tabla N°32).

La carencia del folato sérico fue significativamente menor en el grupo de 75 a 79 años (3.9%) al comparar con los adultos de 70 a 74 años. En cuanto al folato eritrocitario, la mayor prevalencia de la carencia se registró en las personas de 65 a 69 años en dónde se estimó en 21.0% (Gráfica N°23).

Al analizar los resultados por área, la carencia del folato eritrocitario alcanzó a uno de cada cinco de los adultos del área indígena (20.8%), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en comparación con las otras dos áreas de estudios (Gráfica N°24).

La deficiencia de folatos en la población en general se ha vinculado con mayor interés en la salud de la mujer, pero se sabe que niveles crónicos de deficiencia de ácido fólico en la población en general, están vinculados al desarrollo de anemia megaloblástica.

Tabla N° 31 Personas de 60 años y más según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de folato sérico y eritrocitario por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Concentración de Folatos nmol/L			
	Folato sérico		Folato eritrocitario	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales N=220,526	18.2 [11.1-25.9]	1.9-69.5	568.0 [386.6-835.3]	26.9-3624.0
Sexo				
Masculino (N=110,314)	16.9 [10.9-23.5]	1.9-69.5	557.2 [377.3-851.5]	26.9-3624.0
Femenino (N=110,212)	18.9 [11.31-27.6]	1.9-50.5	589.8 [394.7-826.2]	47.8-2694.2
Edad				
60 a 64 años (N=52,776)	18.3 [12.0-29.1]	1.9-44.6	599.07 [462.4-817.3]	26.9-2694.2
65 a 69 años (N=58,881)	18.9 [10.3-23.5]	4.0-45.3	513.8 [313.6-763.8]	47.8-2244.5
70 a 74 años (N=51,444)	16.3 [9.7-23.5]	2.7-45.2	572.2 [362.2-824.3]	47.4-2592.8
75 a 79 años (N=30,695)	20.9 [13.2-27.7]	1.9-50.5	656.3 [435.8-863.8]	55.5-3624.0
80 años y más (N=26,730)	17.31 [12.0-29.0]	5.7-69.5	629.4 [368.8-893.7]	54.5-2650.5
Área				
Urbana (N=165,876)	18.4 [11.2-26.4]	1.9-50.5	544.3 [357.8-831.0]	26.9-2650.5
Rural (N=48,982)	18.2 [10.8-25.4]	4.4-69.5	622.5 [479.0-841.5]	55.5-3624.0
Indígena (N=5,667)	14.8 [9.7-18.9]	4.2-43.5	478.6 [252.7-886.2]	81.9-1597.0

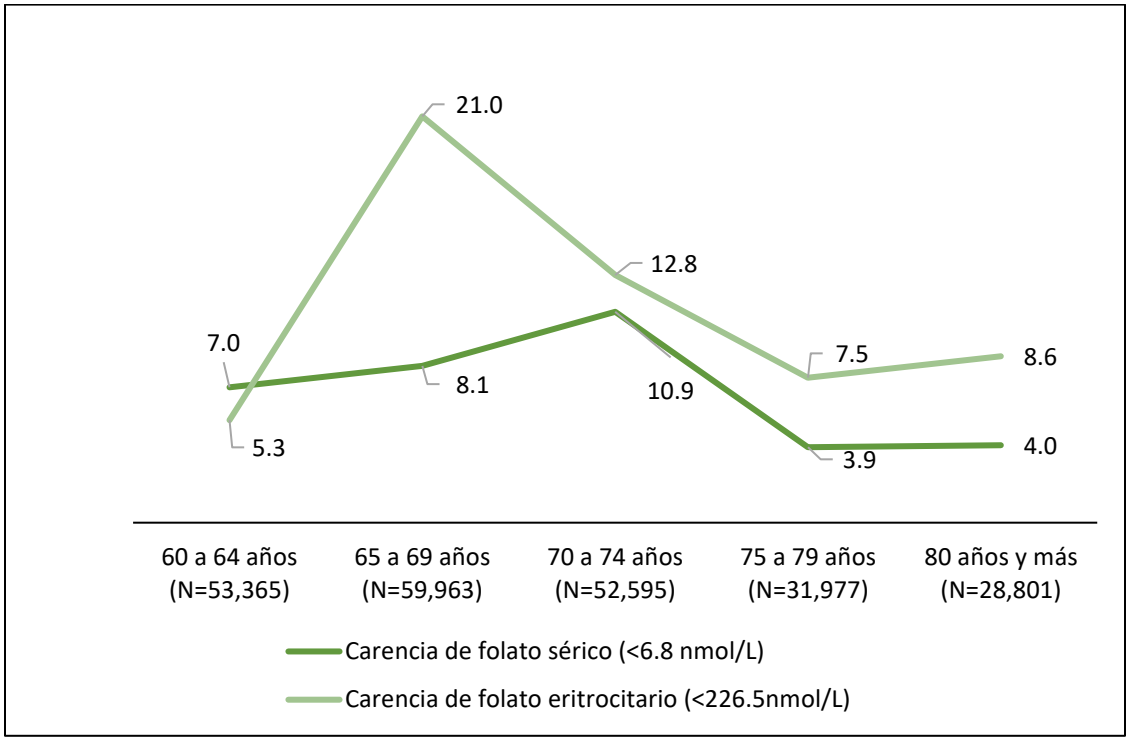
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 32 Distribución porcentual de las personas de 60 años o más según carencia de folato por sexo grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Carencia de folato (porcentaje e IC al 95%)	
	Folato sérico	Folato eritrocitario
Datos Nacionales N=226,701	16,660	27,051
Datos Nacionales % (IC 95%)	7.3 (5.1-10.5)	11.9 (8.8-15.9)
Sexo		
Masculino (N=113,637)	8.6 (5.1-14.3)	11.3 (6.8-18.2)
Femenino (N=113,065)	6.0 (3.8-9.6)	12.6 (8.9-17.5)
Edad		
60 a 64 años (N=53,365)	7.0 (3.6-13.0)	5.3 (2.5-11.1)
65 a 69 años (N=59,963)	8.1 (4.1-15.4)	21.0 (13.2-31.7)
70 a 74 años (N=52,595)	10.9 (5.3-21.1)	12.8 (6.9-22.7)
75 a 79 años (N=31,977)	3.9 (1.6-9.2)	7.5 (3.0-17.6)
80 años y más (N=28,801)	4.0 (1.0-14.9)	8.6 (3.6-19.4)
Área		
Urbano (N=170,577)	7.7 (4.9-11.9)	14.8 (10.8-20.0)
Rural (N=50,457)	6.0 (3.6-9.8)	1.2 (0.4-3.3)
Indígena (N=5,667)	9.6 (3.7-23.1)	20.8 (10.3-37.5)

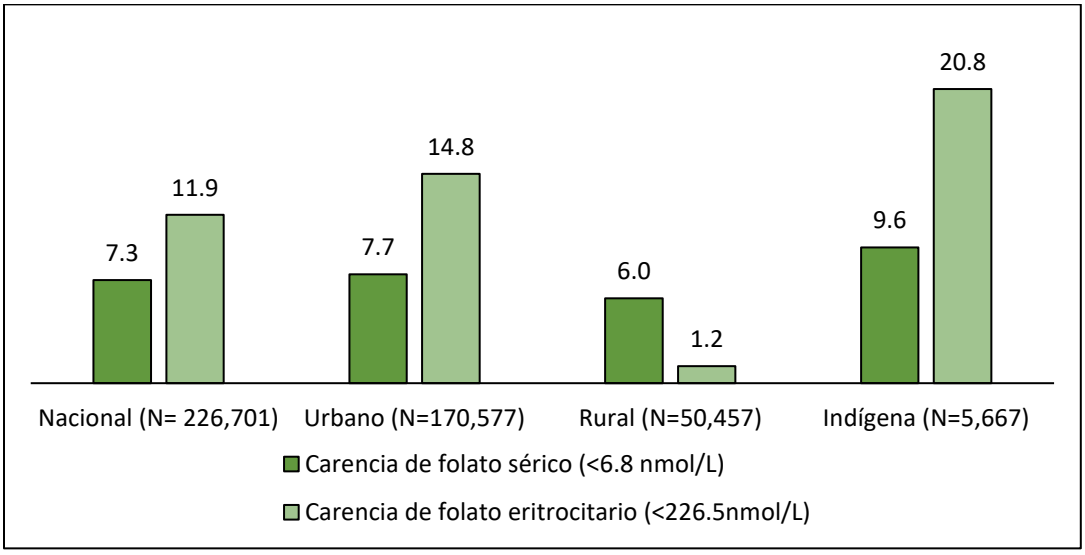
Carencia de folato sérico: <6.8 nmol/L. Carencia de folato eritrocitario: <226.5 nmol/L. (22). Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las prevalencias de la carencia del folato sérico y el folato eritrocitario. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 23 Distribución porcentual de las personas de 60 años y más con carencia de folato por grupo etario. Panamá. 2019.



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

Gráfica N° 24 Distribución porcentual de las personas de 60 años y más con carencia de folato por área. Panamá. 2019.



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

Vitamina B12

Concentración de vitamina B12 en personas de 15 años y más

A nivel nacional en las personas de 15 años o más, la mediana de la concentración de vitamina B12 fue de 246.0 pmol/L, encontrándose en el primer cuartil de esta población una concentración de 187.0 pmol/L y en el tercer cuartil 327.0 pmol/L. El rango de las concentraciones registradas fluctuó entre 4.4 pmol/L y 1409 pmol/L.

Para la evaluación de la vitamina B12 se consideró como deficiencia la concentración de vitamina B12 menor a 150 pmol/L y para deficiencia marginal concentraciones entre 150-221 pmol/L (23). Las embarazadas fueron excluidas de este análisis debido a la incertidumbre en la definición de un punto de corte para la evaluación de la concentración de este nutriente en el periodo de gestación.

Se estimó que 37.1% de las personas de 15 años en adelante presentaron una concentración de vitamina B12 inferior a lo recomendado, de los cuales 25.6% reportó una deficiencia marginal y 11.5% tenían deficiencia. La deficiencia marginal de vitamina B12, presentó un comportamiento similar en ambos sexos, sin embargo, la prevalencia de la deficiencia fue estadísticamente mayor en los hombres, reportándose 4.2 puntos porcentuales por encima de la estimación en las mujeres (9.8%). (Tabla N°33)

El análisis por grupo etario muestra que las personas entre 25 y 29 años presentaron una prevalencia de la deficiencia más alta en comparación con las personas de 15 a 19 y aquellas con edades entre 60 a 74 años. (Gráfica N°25)

Los resultados según área de estudio revelan que las personas de las áreas indígenas presentaron una prevalencia de la deficiencia 4.3 veces mayor (45.7%) en comparación con aquellas pertenecientes a las áreas urbanas y casi 5 veces más alta al comparar con las áreas rurales, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en ambos casos. (Gráfica N°26)

Al igual que el ácido fólico, los datos de prevalencias de deficiencias de Vitamina B12 a nivel internacional son escasos, y en muchas ocasiones no se pueden comparar por la diversidad en los puntos de corte, además están dispersos por grupos específicos de edad o no son datos recientes.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Micronutrientes (ENMICRON) 2008-2009 de Guatemala, la prevalencia de valores plasmáticos bajos de vitamina B12 en mujeres de 15-49 años fue del 18.9%, mientras que la deficiencia marginal, es del 30.3%. La prevalencia de deficiencia de vitamina B12 fue más alta en el área rural (21.1%) en comparación con la urbana (16.4%), y mayor en indígenas que no indígenas (20.8% y 17.7%, respectivamente).

La principal fuente de vitamina B12 son los alimentos de origen animal como las carnes, huevos y lácteos, la mayor prevalencia de la deficiencia observada en las áreas indígenas podría estar explicada por el menor acceso a estos grupos de alimentos, lo cual se observó al estimarse que más del 50.0% de los hogares del área indígena no consumió alimentos de estos grupos en las últimas 24 horas.

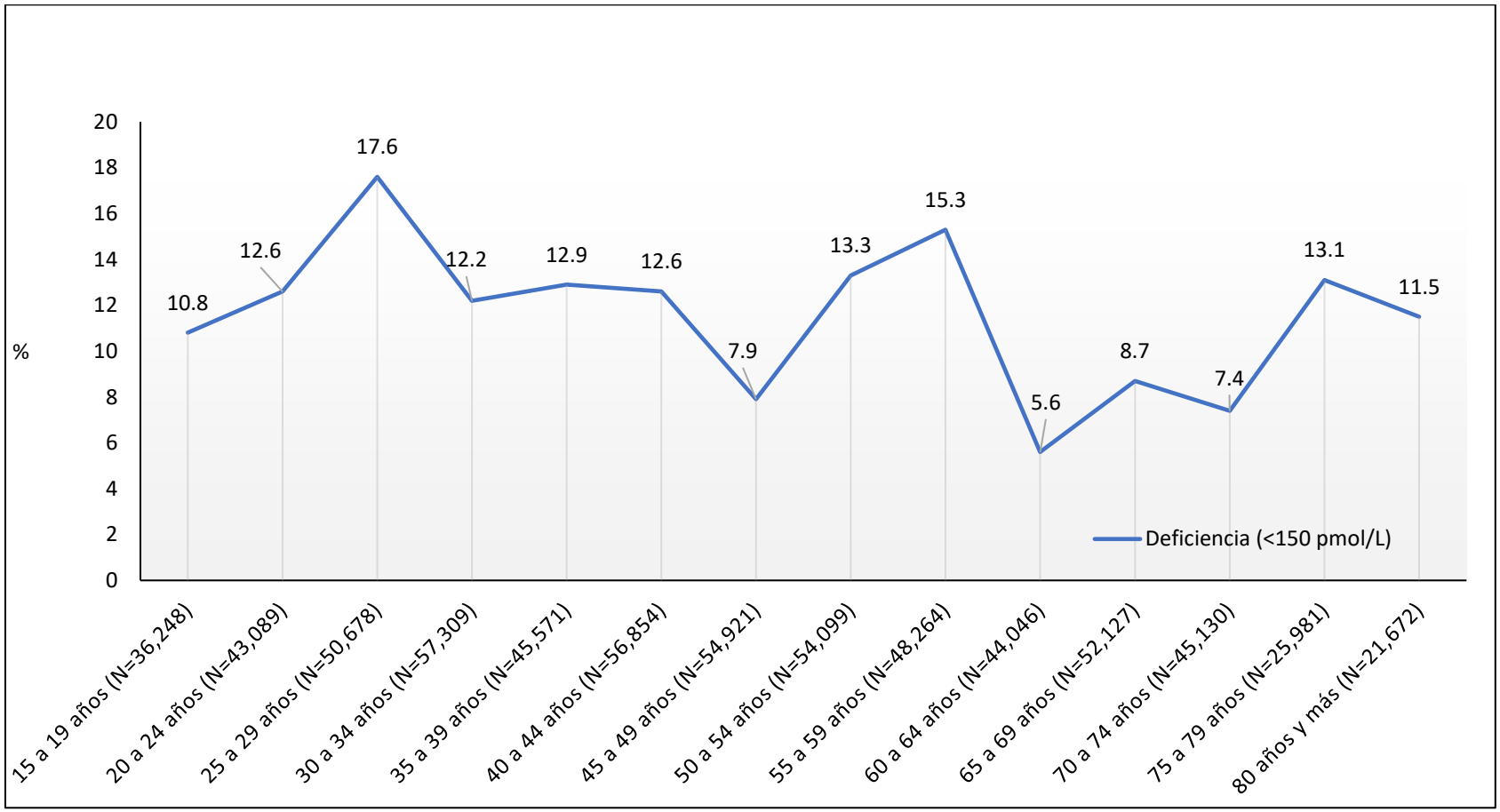
El concepto del hambre oculta, para referirse a las deficiencias de micronutrientes toma mayor relevancia cuando se cuentan con datos nacionales de prevalencias de deficiencias de varios micronutrientes, como una de las formas más comunes de malnutrición, que afecta la salud y calidad de vida de miles de personas.

Tabla N° 33 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más según categorías de concentración de vitamina B12 por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Categorías de concentración de vitamina B12			
	Total	Deficiencia	Deficiencia marginal	Adecuado
Datos Nacionales N	635,990	73,436	162,686	399,868
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	11.5 (9.8-13.6)	25.6 (23.2-28.1)	62.9 (60.0-65.6)
Sexo				
Masculino (N=261,415)	100	14.0 (10.5-18.3)	25.3 (20.9-30.3)	60.7 (55.2-66.0)
Femenino (N=374,575)	100	9.8 (8.3-11.7)	25.8 (23.3-28.5)	64.4 (61.4-67.2)
Edad				
15 a 19 años (N=36,248)	100	10.8 (6.8-16.6)	27.5 (18.9-38.3)	61.7 (50.6-71.7)
20 a 24 años (N=43,089)	100	12.6 (6.9-21.8)	28.1 (19.6-38.7)	59.3 (48.2-69.5)
25 a 29 años (N=50,678)	100	17.6 (10.3-28.6)	25.1 (17.9-34.0)	57.2 (47.2-66.7)
30 a 34 años (N=57,309)	100	12.2 (6.2-22.5)	21.8 (15.9-29.1)	66.0 (56.6-74.3)
35 a 39 años (N=45,571)	100	12.9 (7.6-21.0)	23.8 (17.3-31.8)	63.3 (53.9-71.9)
40 a 44 años (N=56,854)	100	12.6 (8.0-19.2)	31.8 (23.2-41.8)	55.6 (45.4-65.4)
45 a 49 años (N=54,921)	100	7.9 (4.9-12.3)	26.0 (18.5-35.2)	66.1 (56.6-74.5)
50 a 54 años (N=54,099)	100	13.3 (6.6-25.0)	18.3 (12.5-25.9)	68.4 (58.2-77.1)
55 a 59 años (N=48,264)	100	15.3 (8.9-25.0)	21.2 (14.8-29.4)	63.5 (53.5-72.4)
60 a 64 años (N=44,046)	100	5.6 (2.7-11.4)	29.3 (20.5-39.8)	65.2 (54.7-74.3)
65 a 69 años (N=52,127)	100	8.7 (4.6-15.9)	23.4 (13.9-36.5)	67.9 (55.3-78.3)
70 a 74 años (N=45,130)	100	7.4 (3.9-13.5)	24.8 (15.6-36.9)	67.9 (55.8-77.9)
75 a 79 años (N=25,981)	100	13.1 (6.7-24.0)	33.5 (20.8-49.2)	53.4 (37.7-68.4)
80 años y más (N=21,672)	100	11.5 (5.4-22.8)	32.9 (21.1-47.3)	55.6 (41.7-68.7)
Área				
Urbano (N=457,999)	100	10.6 (8.4-13.2)	25.5 (22.5-28.7)	64.0 (60.4-67.4)
Rural (N=155,074)	100	9.4 (7.0-12.4)	25.9 (21.8-30.5)	64.7 (59.8-69.2)
Indígena (N= 22,917)	100	45.7 (37.9-53.7)	25.3 (19.2-32.5)	29.0 (22.6-36.4)

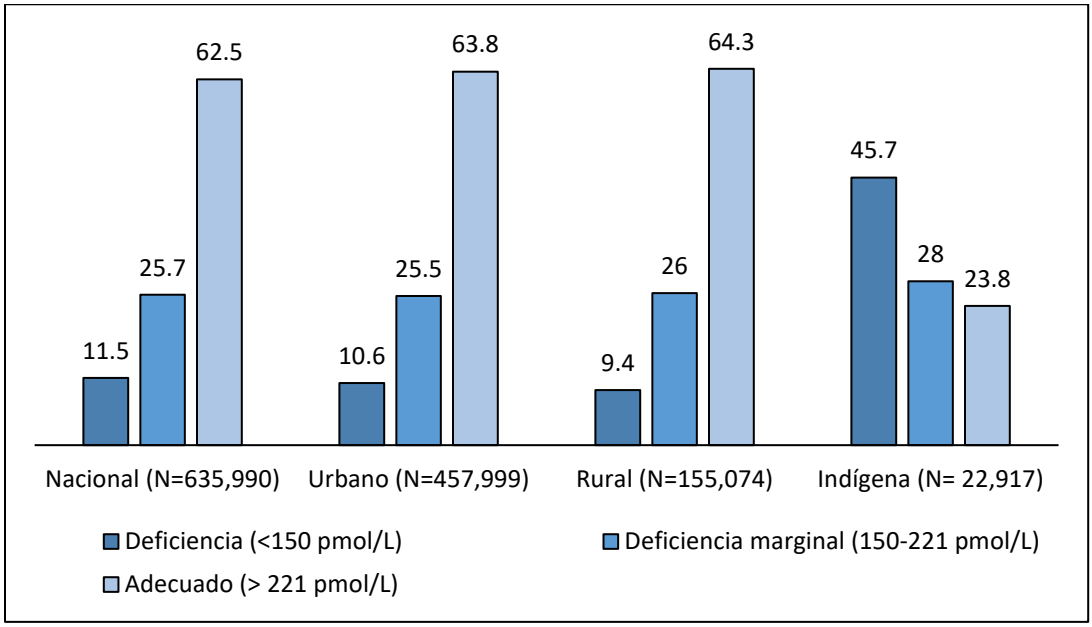
Deficiencia de vitamina B12: < 150 pmol/L; Deficiencia marginal: 150-221 pmol/L. (23). **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 25 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más con deficiencia de vitamina B12 por grupo etario. Panamá. 2019.



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

Gráfica N° 26 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más según categorías de concentración de vitamina B12 y área. Panamá. 2019



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

Vitamina D y Calcio

Concentración de vitamina D y Calcio en mujeres en edad fértil

Para la evaluación de la vitamina D se midió la concentración en sangre del metabolito 25-Hidroxivitamina-D. La edad promedio de las mujeres en edad fértil que participaron de este análisis fue de 33 años (desviación estándar de 9.0). A nivel nacional, en las mujeres en edad fértil, la mediana de la concentración en sangre de la vitamina D fue estimada en 70.7 nmol/L encontrándose que para el primer cuartil de la población esta concentración fue de 59.7 nmol/L, mientras que para el tercer cuartil de 84.3nmol/L. La concentración más baja detectada en este grupo fue de 2.6 nmol/L y la más alta fue de 187.6 nmol/L (Tabla N°34).

Los resultados de la concentración de vitamina D según grupo etario muestran que la mediana osciló entre 66.1 nmol/L (grupo de 40 a 44 años) y 77.0 nmol/L (grupo de 20 a 24 años), sin demostrar diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos de edad (Gráfica N°27).

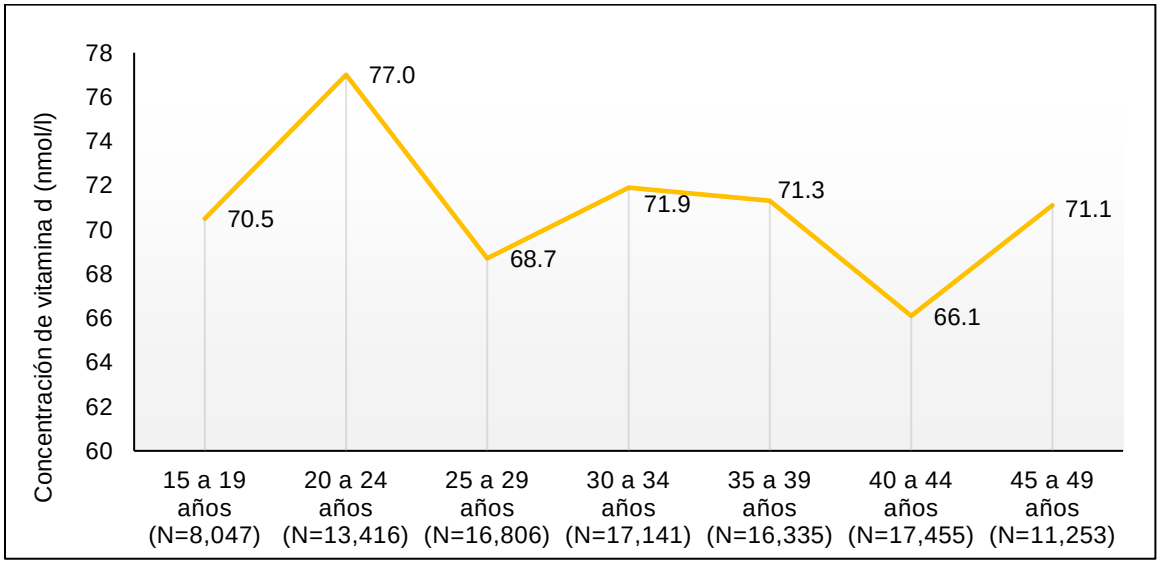
El análisis de este micronutriente según área de estudio no logró demostrar una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, cabe destacar que la mediana más alta de la concentración de vitamina D se encontró en las mujeres del área rural mientras que para las mujeres de las áreas urbanas e indígenas el resultado fue de 69.6 y 66.8 nmol/L, respectivamente (Gráfica N°27).

Tomando en cuenta que el umbral considerado para el diagnóstico de la deficiencia de vitamina D es de 27.5 nmol/L (16), a nivel nacional, la prevalencia de la deficiencia de este micronutriente en las mujeres en edad fértil fue estimada en menos de 1.1%; dicha deficiencia se encontró específicamente en el grupo etario de 35 a 49 años y proveniente del área urbana (Tabla N°34).

Cabe destacar que, pese a que la concentración de vitamina D observada en el área urbana estuvo por encima del umbral considerado como deficiencia, dicha concentración fue ligeramente mayor a la concentración observada en el área indígena pese al hecho de que en el área urbana el ritmo de vida suele conjugarse con una menor exposición a la radiación solar (Gráfica N°28).

Aunque la vitamina D se encuentra en ciertos alimentos fuente como los productos lácteos, la yema del huevo, las leguminosas y varios vegetales de color verde oscuro, el principal factor de riesgo de una baja concentración de vitamina D es la poca exposición a la radiación solar.

Gráfica N° 27 Mediana de la concentración de Vitamina D en sangre en mujeres en edad fértil por grupo etario. Panamá. 2019



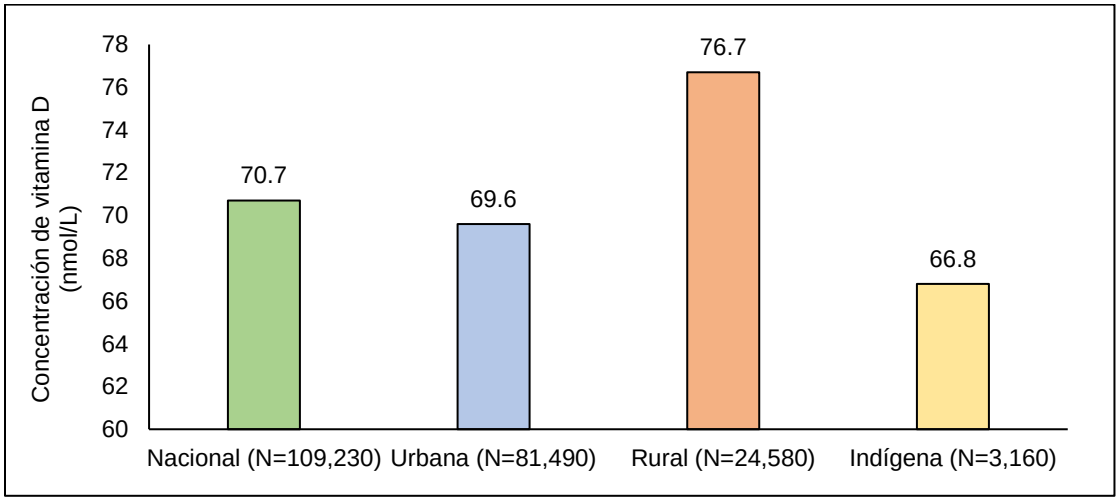
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 34 Mujeres en edad fértil según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina D y Calcio en sangre por grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Concentración de Vitamina D y Calcio en sangre			
	Vitamina D nmol/L		Calcio mmol/L	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales N=109,230	70.7 [59.7-84.3]	2.6-187.6	2.3 [2.2-2.4]	2.0-2.6
Edad				
15 a 19 años (N=8,434)	70.5 [62.4-81.6]	39.0-130.6	2.4 [2.3-2.4]	2.1-2.6
20 a 24 años (N=14,046)	77.0 [63.7-89.0]	38.9-187.6	2.3 [2.2-2.4]	2.0-2.6
25 a 29 años (N=18,739)	68.7 [58.9-84.6]	30.3-148.1	2.3 [2.2-2.4]	2.0-2.5
30 a 34 años (N=18,457)	71.9 [61.6-82.3]	40.9-150.5	2.3 [2.2-2.3]	2.1-2.5
35 a 39 años (N=17,585)	71.3 [59.2-85.0]	2.6-145.0	2.3 [2.2-2.3]	2.1-2.5
40 a 44 años (N=18,994)	66.1 [54.7-85.0]	25.7-155.1	2.3 [2.2-2.3]	2.1-2.5
45 a 49 años (N=12,976)	71.1 [57.7-76.6]	11.9-131.2	2.3 [2.2-2.4]	2.0-2.5
Área				
Urbana (N=81,490)	69.6 [56.9-81.7]	2.6-155.1	2.3 [2.2-2.4]	2.0-2.6
Rural (N=24,580)	76.7 [66.3-92.1]	45.0-187.6	2.3 [2.2-2.4]	2.1-2.6
Indígena (N=3,160)	66.8 [58.5-70.1]	47.8-112.4	2.3 [2.3-2.4]	2.1-2.5

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

Gráfica N° 28 Mediana de la concentración sérica de Vitamina D en mujeres en edad fértil según área de estudio. Panamá. 2019.



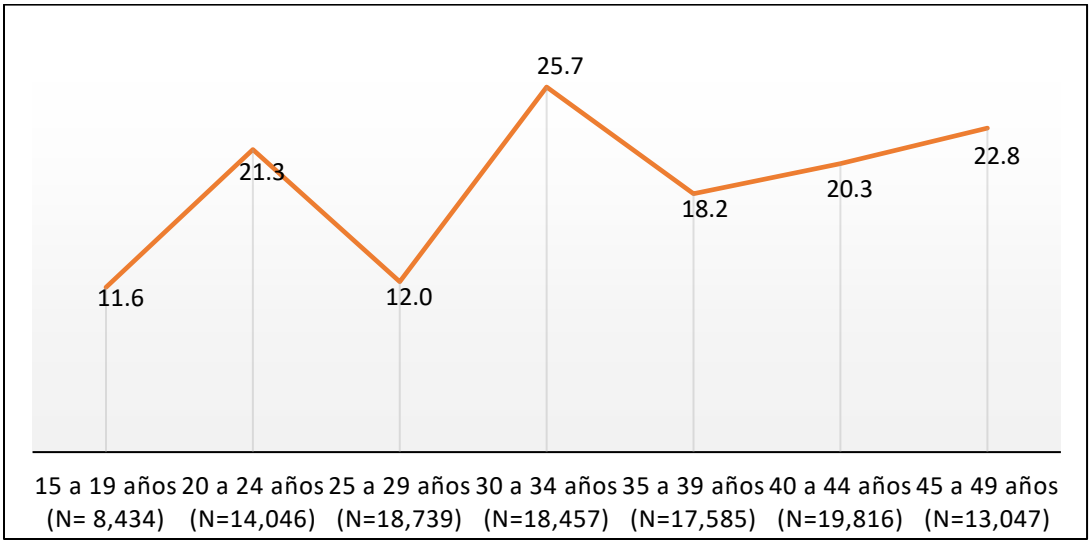
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Evaluación de la concentración de calcio sérico en mujeres en edad fértil

A nivel nacional la mediana de la concentración del calcio en sangre en mujeres en edad fértil fue de 2.3 mmol/L, con valores en el primer cuartil de la población de 2.2 mmol/L y en el segundo cuartil 2.4mmol/L, la concentración del calcio osciló entre 2.0 mmol/L y 2.6 mmol/L (Tabla N°15). En esta población la deficiencia de calcio, definida según los límites del laboratorio (<2.2 mmol/L), alcanzó una prevalencia de 19.2% (Tabla N°35).

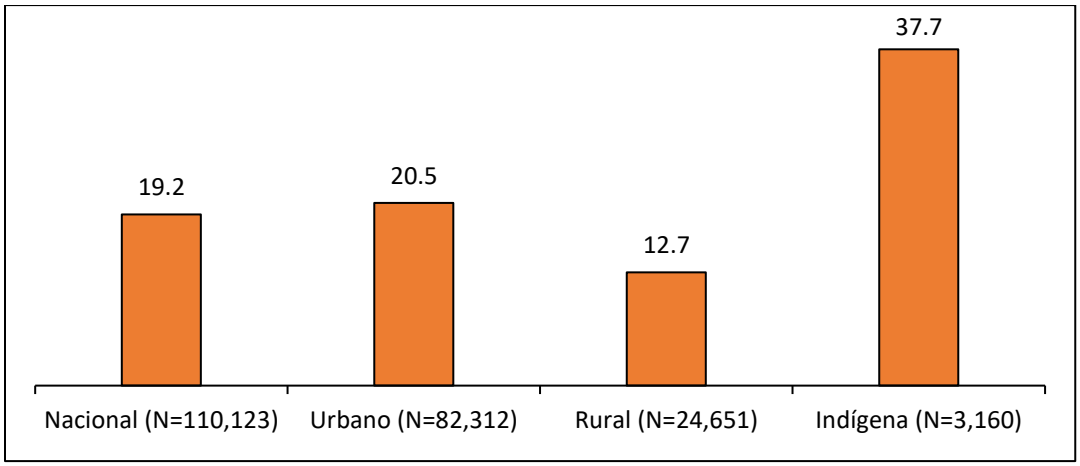
Los resultados según grupo etario muestran que en las mujeres de 15 a 19 años la prevalencia de deficiencia de calcio sérico fue de 11.6%, resultado significativamente más bajo al comparar con la prevalencia estimada para las mujeres de 30 a 34 años y 45 a 49 años. La mayor prevalencia de deficiencia del calcio en sangre fue registrada en el grupo de mujeres de 30 a 34 años en quienes la prevalencia de la deficiencia fue 2.2 veces mayor (25.7%) al comparar con el grupo de 15 a 19 años (11.6%) (Gráfica N°29)

Gráfica N° 29 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con deficiencia de calcio por grupo etario. Panamá. 2019.



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

Gráfica N° 30 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con deficiencia de calcio por área. Panamá. 2019.



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

El análisis de los resultados por área mostró que, en el área indígena, la prevalencia de la deficiencia del calcio fue 1.8 veces más alta (37.7%) que en el área urbana (20.5%) y 2.9 veces mayor que en el área rural (12.7%). Observándose diferencias estadísticamente significativas al comparar entre las tres áreas de residencia (Gráfica N°30).

Las mujeres en edad fértil pertenecientes al área indígena fueron las más afectadas por la deficiencia de calcio; igualmente, este grupo fue el que reportó la menor concentración de Vitamina D en sangre y un menor consumo de alimentos fuente de calcio proveniente de lácteos (25.8%) descrito en el capítulo 7.

Tabla N° 35 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según deficiencia de calcio por grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Deficiencia de Calcio		
	Total	Sí	No
Datos Nacionales N	110,123	21,164	88,959
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	19.2 (15.2-24.0)	80.8 (76.0-84.8)
Edad			
15 a 19 años (N= 8,434)	100	11.6 (4.4-27.4)	88.4 (72.6-95.6)
20 a 24 años (N=14,046)	100	21.3 (11.4-36.5)	78.7 (63.5-88.6)
25 a 29 años (N=18,739)	100	12.0 (6.1-22.3)	88.0 (77.7-93.9)
30 a 34 años (N=18,457)	100	25.7 (14.6-41.0)	74.3 (59.0-85.4)
35 a 39 años (N=17,585)	100	18.2 (10.7-29.2)	81.8 (70.8-89.3)
40 a 44 años (N=19,816)	100	20.3 (11.1-34.3)	79.7 (65.7-88.9)
45 a 49 años (N=13,047)	100	22.8 (12.9-36.9)	77.2 (63.1-87.1)
Área			
Urbano (N=82,312)	100	20.5 (15.5-26.5)	79.5 (73.5-84.5)
Rural (N=24,651)	100	12.7 (7.8-20.0)	87.3 (80.0-92.2)
Indígena (N=3,160)	100	37.7 (21.7-56.8)	62.3 (43.2-78.3)

Deficiencia de calcio: < 2.2 mmol/L. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Conclusiones

Consistentemente las mujeres en edad fértil del área indígena reportaron la más alta prevalencia de deficiencia de calcio (37.7%) y el menor consumo de alimentos del grupo lácteos.

Las mujeres entre 15 y 19 años presentaron la menor prevalencia de deficiencia de calcio en sangre mientras que aquellas de 30 años en adelante la prevalencia de la deficiencia fue estadísticamente mayor.

Prácticas alimentarias

Diversidad dietética en el hogar

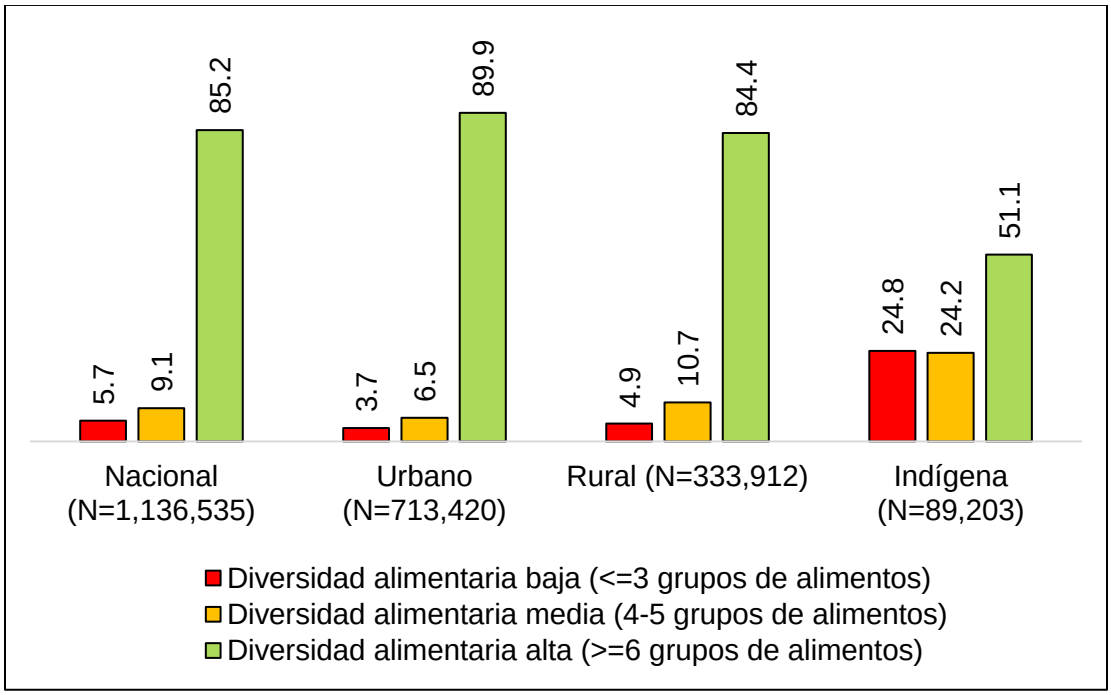
Para determinar la diversidad alimentaria en los hogares se consideró el consumo de 12 grupos de alimentos como el de cereales, raíces y tubérculos, menestras, vegetales, frutas, huevo, carnes, mariscos y pescado, lácteos, grasas, condimentos naturales y azúcares; encontrándose que el 85.2% de los hogares a nivel nacional tuvo una diversidad alimentaria alta debido a que reportaron el consumo de 6 o más grupos de alimentos diferentes en las últimas 24 horas, es decir que, relativamente, una gran parte de los hogares en Panamá tienen acceso a una alimentación variada; pero el 9.1% tuvo una diversidad alimentaria media con un consumo entre 4 a 5 grupos diferentes y solo el 5.7% reportó diversidad alimentaria baja en donde ingirieron entre 3 o menos grupos al día (Tabla N°36, Gráfica N° 31).

Se observó que 8 de cada 10 hogares de áreas urbanas y rurales presentaron una diversidad alimentaria alta y en el área indígena solo se observó en 5 de cada 10 hogares, de estos en la comarca Ngäbe Buglé solo 4 de cada 10 hogares consumieron 6 o más grupos diferentes de alimentos al día, en cambio en la Comarca Emberá la diversidad alimentaria alta fue muy similar a las de las áreas urbanas. Cabe señalar, que el 24.8% de los hogares de las áreas indígenas presentaron una diversidad alimentaria baja, con una diferencia significativa de 5 veces mayor que la de las áreas rurales y 6 veces mayor que en las áreas urbanas lo cual evidencia las carencias, poco acceso y grandes brechas en el consumo de alimento de calidad en estos hogares (Tabla N°36, Gráfica N° 31). Es importante señalar que en la Encuesta de Niveles de Vida 2008 las áreas urbanas, igualmente, presentaron la mayor diversidad alimentaria, encontrándose que el número de productos usados por más del 50% de los hogares de las áreas urbanas fue 3 veces mayor que los hogares de las áreas indígenas, evidenciando el mayor acceso a los alimentos en las áreas urbanas (2)

Entre las comarcas que significativamente presentaron las más altas prevalencias de hogares con una diversidad alimentaria baja fueron la comarca Ngäbe Buglé y Guna Yala con 13.8 y 9.6 veces más alta que la comarca Emberá respectivamente (Tabla N°36).

Los hogares con una prevalencia elevada, por arriba del 90%, categorizados con una diversidad alimentaria alta, se encontraron en San Miguelito, Panamá Norte, Chiriquí, Panamá Este y Los Santos; los hogares con diversidad alimentaria media por arriba del 10% estuvieron en Bocas del Toro, Colón, Veraguas y Herrera mientras que los hogares con diversidad alimentaria baja se mantuvieron por debajo del 10% en todas las regiones de salud, siendo la más alta el resultado reportado por la región de salud de Herrera con un 9.2% (Tabla N°36).

Gráfica N° 31 Distribución porcentual de hogares según clasificación de diversidad alimentaria en las últimas 24 horas por área. Panamá, 2019.



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

Tabla N° 36 Distribución porcentual de hogares según clasificación de diversidad alimentaria por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Clasificación de la diversidad alimentaria			
	Total	Diversidad baja	Diversidad media	Diversidad alta
Datos Nacionales N	1,136, 535	65,491	103,531	968,713
Datos Nacionales % (95% IC)	100	5.7 (5.2-6.1)	9.1 (8.5-9.7)	85.2 (84.9-85.9)
Área				
Urbano (N=713,420)	100	3.7 (3.1-4.3)	6.5 (5.8-7.3)	89.9 (88.9-90.8)
Rural (N=333,912)	100	4.9 (4.2-5.6)	10.7 (9.8-11.7)	84.4 (83.3-85.5)
Indígena (N= 89,203)	100	24.8 (22.4-26.7)	24.2 (21.8-26.7)	51.1 (48.2-53.9)
Región De Salud				
Bocas Del Toro (N= 49,008)	100	5.4 (4.0-7.3)	14.0 (11.7-16.7)	80.5 (77.5-83.2)
Coclé (N= 65,072)	100	2.9 (2.0-4.1)	9.1 (7.4-11.2)	88.0 (85.8-89.9)
Colón (N= 77,597)	100	4.6 (3.4-6.1)	12.3 (10.3-14.5)	83.1 (80.6-85.4)
Chiriquí (N=122,490)	100	1.3 (0.8-2.3)	7.8 (6.2-9.6)	90.9 (88.7-92.3)
Darién (N= 16,217)	100	7.5 (6.1-9.2)	8.9 (7.4-10.9)	83.6 (81.3-85.7)
Herrera (N= 31,310)	100	9.2 (7.6-11.2)	10.6 (8.9-12.6)	80.2 (77.6-82.5)
Los Santos (N= 24,366)	100	2.4 (1.6-3.4)	7.1 (5.8-8.7)	90.5 (88.7-92.1)
Panamá Metro (N=238,127)	100	5.5 (4.2-7.4)	6.8 (5.3-8.6)	87.8 (85.5-89.7)
Panamá Este (N= 40,472)	100	2.9 (1.9-4.3)	6.2 (5.3-8.6)	90.9 (89.0-92.5)
Panamá Oeste (N=155,865)	100	5.7 (4.4-7.6)	6.5 (5.1-8.4)	87.7 (85.4-89.7)
San Miguelito (N= 90,426)	100	1.1 (0.6-2.0)	4.5 (3.3-6.1)	94.4 (92.7-95.7)
Panamá Norte (N= 77,559)	100	1.1 (0.5-2.5)	5.7 (3.8-8.3)	93.2 (90.5-95.2)
Veraguas (N= 68,511)	100	6.4 (5.0-7.9)	12.4 (10.6-14.5)	81.3 (78.9-83.5)
Comarcas				
Guna Yala (N= 12,784)	100	20.2 (17.0-23.9)	20.6 (17.3-24.3)	59.2 (54.9-63.3)
Emberá (N= 3,682)	100	2.1 (1.2-3.6)	8.0 (6.1-10.5)	89.9 (87.2-92.0)
Ngäbe Buglé (N= 62,080)	100	29.0 (25.7-32.5)	26.2 (23.0-29.7)	44.8 (41.0-48.6)

Diversidad baja: <3 grupos; Diversidad media: 4-5 grupos; Diversidad alta: ≥6 grupos. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

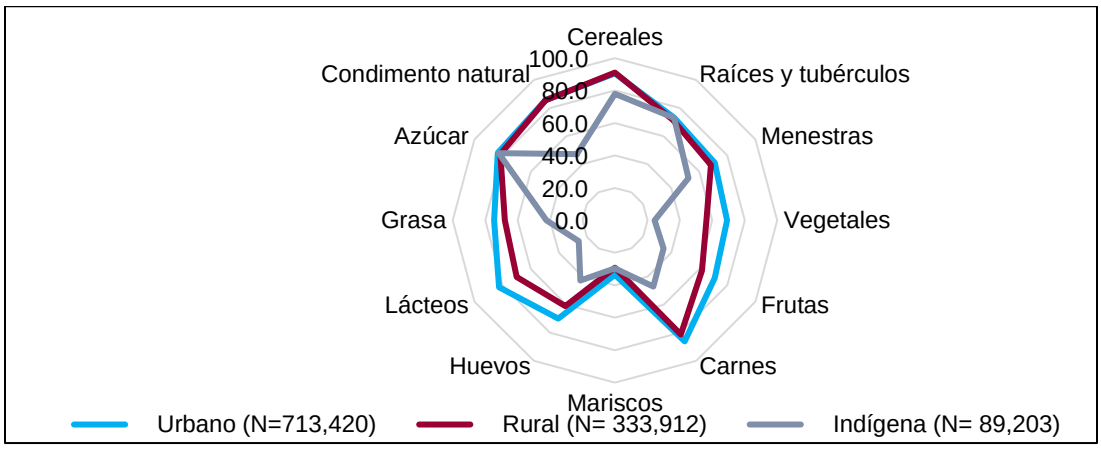
Consumo de los diferentes grupos de alimentos en las últimas 24 horas

En cuanto a diversidad alimentaria se encontró que el grupo de alimentos mayormente consumido fue el de los cereales, (89.8% de los hogares) lo cual representa la principal fuente de energía en la dieta; cabe señalar que en la Encuesta de Niveles de vida 2008 se evidenció que el cereal arroz fue el alimento de mayor uso, por más del 90%, de los hogares.(2)

Después de los cereales, los grupos de alimentos de mayor consumo fue el de los azúcares (82.9%), condimentos naturales (82.5%) y el de las carnes (81.6%); en cambio el grupo de pescados y mariscos fue el de menor consumo, siendo este de 32.0% de los hogares en las últimas 24 horas previas a la encuesta (Gráfica N° 32).

Se evidencia una baja diversidad alimentaria en las áreas indígenas con relación a las otras áreas, la cual se basó, principalmente, por el consumo del grupo de los azúcares, luego los cereales, tubérculos y raíces (Gráfica Nº32); pero de un consumo por menos del 50% de los hogares del resto de los grupos de alimentos como, carnes, huevo, condimentos naturales, grasas, frutas, pescado y mariscos, vegetales y por último los lácteos (Gráfica N°32).

Gráfica N° 32 Consumo de los diferentes grupos de alimentos en el hogar en las últimas 24 horas según área de estudio. Panamá, 2019.



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

Grupos de cereales, raíces, tubérculos y menestras: El consumo del grupo de los cereales (78.0%) fue significativamente menor en los hogares del área indígena en comparación con el área urbano y rural, entre las cuales no se detectó diferencias, 90.6% y 91.1% respectivamente. No se observó diferencia en el consumo del grupo de las raíces y tubérculos según área urbano, rural e indígena, pero si se observó una diferencia significativa del consumo de menestras entre las tres áreas, en donde su consumo fue del 52.2% de los hogares del área indígena, 71.0% en los hogares de áreas urbanas, y 68.3% de los hogares del área rural (Tabla N° 37, Gráfica Nº32).

En la Encuesta de Niveles de Vida de 2008 se reportó el uso de leguminosas o menestras por el 59% de los hogares de las áreas indígenas, en comparación con las otras áreas que fueron utilizados por más del 85% de los hogares (2).

El grupo de los cereales fue consumido por arriba del 85.0% de los hogares en las diferentes regiones de salud y en la comarca Emberá. En cuanto al grupo de raíces y tubérculos el mismo fue consumido por 70.0% de los hogares de las regiones y las comarcas, con excepción de Colón y Veraguas; por otro lado, se observó que la ingesta de menestras estuvo por arriba del 60% de los hogares de la mayor parte de las regiones, siendo más alto el consumo en Veraguas por el 79.5%, pero las regiones de Bocas del Toro, Darién y Colón y las tres Comarcas presentaron una ingesta del menos del 50% de los hogares (Tabla N° 37, Gráfica Nº32).

Frutas y Vegetales: A nivel nacional 6 de cada 10 hogares reportaron ingerir alguna fruta y/o vegetal, observándose una diferencia significativa en cuanto al consumo de ambas por área urbana, rural e indígena. Se encontró que, en el área urbana, aproximadamente, en 7 de cada 10 hogares consumieron frutas y 6 de cada 10 vegetales; en las rurales 6 de cada 10 hogares ingirieron frutas y 5 de cada 10 vegetales, pero en las áreas indígenas solo 3 de cada 10 hogares consumieron frutas y 2 de cada 10 vegetales (Tabla N° 38, Gráfica Nº32).

La ingesta de frutas en las diferentes regiones estuvo por arriba del 50% de los hogares, siendo mayor en San Miguelito, Chiriquí y Panamá Metro por arriba del 70% de los hogares, pero el menor consumo se observó en las Comarcas de Guna Yala (42.3%) y Ngäbe Buglé (28.1%) (Tabla N°38). El consumo de frutas fue mayor que el de los vegetales en la mayoría de las regiones de salud y en las comarcas.

Las únicas regiones con un consumo de vegetales por debajo del 50% de los hogares fueron Colón, Bocas del Toro, Darién y las tres comarcas, siendo menor en la Emberá y Ngäbe Buglé por debajo del 30% de los hogares (Tabla N°38).

Carnes, pescado, mariscos y huevo: En las áreas urbanas y rurales se observó que 8 de cada 10 hogares reportaron el consumo del grupo de las carnes, aproximadamente, el doble que en las áreas indígenas que fue en 4 de cada 10 hogares. Las regiones de Panamá Norte, Los Santos, Panamá Oeste, San Miguelito, Panamá Este y Panamá Metro fueron las que más consumieron carnes por arriba del 80% de los hogares (Tabla N°39, Gráfica Nº32).

A nivel nacional el consumo de huevo se observó en el 65.1% de los hogares, presentando una diferencia significativa en el consumo por áreas urbanas del 69.8%, las rurales por el 61.1% e indígenas por el 42.7% (Tabla N°39, Gráfica Nº7.84).cabe señalar en cuanto al uso y disponibilidad del huevo que en la Encuesta de Niveles de vida 2008, se había observado diferencias por áreas en la cantidad diaria disponible de huevo de 15 gramos en las urbanas, 11 gramos en las rurales y solo 3 gramos en las indígenas, reportándose un uso nacional del huevo por el 80% de los hogares participantes- (2)

Por región de salud, el mayor consumo de huevo se reportó en San Miguelito, Panamá Metro y Panamá Norte por arriba del 70.0% de los hogares y a nivel de las Comarcas fue en la Emberá por el 60.4% de los hogares, observándose un menor consumo en la Comarca Ngäbe Buglé (37.6%) (Tabla N°39).

Solo el 32.0% de los hogares a nivel nacional indicaron haber ingerido pescados o mariscos, observándose una diferencia estadísticamente significativa al en el área urbana (33.6%) en comparación con el área rural-indígena en donde se reportó 29.1 y 29.5% respectivamente (Tabla N°39, Gráfica Nº32). En la encuesta de niveles de vida 2008 los hogares del área indígena reportaron un menor uso de alimentos del grupo pescado y marisco en comparación con las áreas urbanas y rurales.(2)

El mayor acceso al grupo de pescado y mariscos se observó en la Comarca Guna Yala por el 78.5% de los hogares, luego le siguió la Comarca Emberá (55.7%) seguido por la región del Darién (47.0%), el resto de los hogares tuvo un acceso por debajo del 45.0%, siendo mucho menor en la Comarca Ngäbe Buglé por el 16.1% de los hogares (Tabla N°39).

Lácteos: Se encontró que 7 de cada 10 hogares reportaron haber consumido algún alimento lácteo con una diferencia significativa entre las tres áreas urbana, rural e indígena, siendo 3 veces mayor su ingesta en las áreas urbanas que en las áreas indígenas (Tabla N°40, Gráfica Nº2), igualmente se había observado en el 2008 que los productos lácteos fueron los de menor uso en las áreas indígenas que en las otras áreas (2).

El consumo de lácteos por arriba del 80% se observó en los hogares de las regiones de San Miguelito, Los Santos, Panamá Oeste, Panamá Norte, Chiriquí, Panamá Metro y el menor consumo fue registrado por los hogares de la región del Darién con el 52.8%. Entre las comarcas la mayor ingesta fue registrada en la comarca Guna Yala en donde 1 de cada 2 hogares consumieron algún producto lácteo, siendo significativamente menor su ingesta en Ngäbe Buglé (18.5%) (Tabla N°40).

Grasas: El 70.0 % de los hogares reportaron haber ingerido algún alimento del grupo de las grasas como la mantequilla, aceites, mayonesa, aceite de maíz, margarina, mantequilla de maní, frutos secos, fritura, chicharrón, otro, siendo significativamente menor su consumo en las áreas indígenas (42.2%)

en comparación con el área rural (67.8%) y las urbanas (74.5%). En los análisis de la ENV-2008 se reportó que el aceite fue usado por más del 80% de hogares en las áreas urbanas y rurales del país, siendo menor en el área indígena por el 52.0% de los hogares; además de ser más alta la disponibilidad en las áreas urbanas que rurales que en las indígenas (2).

A pesar de que en las áreas indígenas el consumo de grasas fue menor, se observó que la Comarca Emberá reportó tener la ingesta más alta por arriba del 81.7% de sus hogares; igualmente la región con más alto consumo por arriba del 80.0% se observó en Panamá Norte y las regiones que reportaron un consumo de alimentos fuente de grasa entre el 70% al 80% fueron Panamá Metro, Panamá Oeste, Darién, Panamá Este, San Miguelito, Colón y Los Santos, y menos de la mitad de los hogares de la Comarca de Guna Yala y Ngäbe Buglé indicaron haber consumido alimentos del grupo de las grasas (Tabla N°40)

Azúcares: Se evidenció un consumo alto de azúcares entre las áreas urbanas, rurales e indígenas, en donde, aproximadamente, 8 de cada 10 hogares ingirieron algún alimento de este grupo (Gráfica Nº2). En la Encuesta de niveles de vida de 2008 el azúcar fue el alimento más usado por los hogares de las áreas rural e indígena (>90.0%) reportándose en el área urbana 85.0%, también se reportó que el consumo del azúcar en las áreas indígenas había sido de 40 g, mayor que en las áreas rurales y urbanas que fue de 36 g y 30 g respectivamente.

Por arriba del 80.0% de los hogares en las Comarcas y en la mayoría de las regiones de salud reportaron consumir algún alimento alto en azúcares, siendo la más alta, por arriba del 90.0%, la Comarca Emberá; en cambio la más baja en los hogares en Veraguas y Herrera que fueron del 74.1% y 66.2% respectivamente (Tabla N°40).

Condimentos naturales: Se observó que la utilización y consumo de condimentos naturales en las comidas fue alto a nivel nacional, sin diferencias

entre las áreas urbanas y rurales que estuvieron por arriba del 85.0% de los hogares, pero en las áreas indígenas fue significativamente menor en solo el 47.1% de los hogares (Tabla N°40, Gráfica Nº2). Entre los hogares por región de salud con menor uso de condimentos naturales fueron Colón (77.9%) y Herrera (72.1%), siendo los hogares de las Comarcas de Guna Yala (45.0%) y Ngäbe Bugle (41.5%) los que reportaron menos utilización de condimentos naturales (Tabla N°40).

Tabla N° 37 Distribución porcentual de hogares según consumo de alimentos del grupo de los cereales, raíces y tubérculos y menestras en las últimas 24 horas por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de alimentos del grupo de los cereales, raíces y tubérculos y menestras en las últimas 24 horas (porcentaje e IC al 95%)		
	Cereales	Raíces y tubérculos	Menestras
Datos Nacionales (N =1,136,535)	1,020,225	825,083	780,955
Datos Nacionales % (95% IC)	89.8 (89.1-90.4)	72.6 (71.6-73.6)	68.7 (67.7-69.7)
Área			
Urbana (N=713,420)	90.6 (89.7-91.5)	73.1 (71.7-74.4)	71.0 (69.6-72.3)
Rural (N=333,912)	91.1 (90.1-91.9)	71.5 (70.0-72.9)	68.3 (66.8-69.7)
Indígena (N=89,203)	78.0 (75.5-80.2)	72.9 (70.2-75.3)	52.2 (49.4-55.0)
Región de salud			
Bocas Del Toro (N=49,008)	85.8 (83.1-88.2)	74.3 (71.0-77.2)	58.2 (54.7-61.7)
Coclé (N=66,072)	94.1 (92.3-95.4)	74.0 (71.1-76.8)	62.9 (59.7-66.0)
Colón (N=77,597)	88.2 (86.0-90.1)	60.9 (57.7-64.0)	52.3 (49.1-55.5)
Chiriquí (N=122,490)	95.1 (93.6-96.3)	75.9 (73.0-78.5)	78.5 (75.8-81.0)
Darién (N=16,217)	88.1 (86.0-89.9)	75.5 (72.8-78.1)	58.4 (55.3-61.4)
Herrera (N=31,310)	90.3 (88.2-92.0)	72.2 (69.3-75.0)	75.8 (73.0-78.4)
Los Santos (N=24,366)	95.6 (94.3-96.7)	74.1 (71.5-76.6)	69.4 (66.7-72.0)
Panamá Metro (N=238,127)	88.4 (86.1-90.3)	75.1 (72.2-77.8)	76.2 (73.2-78.9)
Panamá Este (N=40,472)	93.9 (92.0-95.4)	74.7 (71.6-77.6)	65.3 (62.0-68.5)
Panamá Oeste (N=155,865)	87.8 (85.5-89.8)	69.9 (66.8-72.9)	64.9 (61.7-68.0)
San Miguelito (N=90,426)	90.6 (88.3-92.4)	79.5 (76.6-82.1)	75.3 (72.3-78.2)
Panamá Norte (N=77,559)	95.9 (93.2-97.5)	72.1 (67.3-76.5)	64.8 (59.7-69.5)
Veraguas (N=68,511)	90.0 (88.1-91.6)	65.5 (62.6-68.3)	79.5 (77.0-81.8)
Comarcas			
Guna Yala (N=12,784)	75.2 (71.3-78.7)	69.6 (65.5-73.4)	54.9 (50.5-59.1)
Emberá (N=3,649)	95.9 (94.0-97.2)	93.3 (91.0-95.0)	57.9 (53.9-61.8)
Ngäbe Buglé (N=62,080)	78.7 (75.5-81.6)	70.3 (66.7-73.7)	53.2 (49.4-56.9)

Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las respuestas Sí a los diferentes ítems de opción múltiple. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 38 Distribución porcentual de hogares según consumo de vegetales y frutas en las últimas 24 horas por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de vegetales y frutas las últimas 24 horas (porcentaje e IC al 95%)	
	Vegetales	Frutas
Datos Nacionales (N =1,136,535)	702,923	745,062
Datos Nacionales % (95% IC)	61.8 (60.8-62.9)	65.6 (64.5-66.6)
Área		
Urbana (N=713,420)	69.1 (67.7-70.5)	71.1 (69.7-72.5)
Rural (N=333,912)	56.3 (54.7-57.8)	62.0 (60.5-63.5)
Indígena (N=89,203)	24.5 (22.1-26.9)	34.5 (31.9-37.2)
Región de salud		
Bocas Del Toro (N=49,008)	40.9 (37.4-44.4)	54.0 (50.4-57.5)
Coclé (N=66,072)	55.9 (52.7-59.1)	66.6 (63.5-69.6)
Colón (N=77,597)	48.4 (45.2-51.6)	58.8 (55.6-61.9)
Chiriquí (N=122,490)	68.2 (65.1-71.1)	74.0 (71.1-76.7)
Darién (N=16,217)	40.2 (37.3-43.3)	66.0 (63.1-68.9)
Herrera (N=31,310)	63.2 (60.1-66.2)	64.0 (60.9-67.0)
Los Santos (N=24,366)	69.5 (66.8-72.0)	67.8 (65.0-70.4)
Panamá Metro (N=238,127)	73.2 (70.2-76.0)	73.3 (70.3-76.2)
Panamá Este (N=40,472)	59.1 (55.7-62.4)	63.5 (60.1-66.7)
Panamá Oeste (N=155,865)	67.9 (64.7-70.9)	66.8 (63.6-69.8)
San Miguelito (N=90,426)	80.9 (78.1-83.4)	79.0 (76.1-81.6)
Panamá Norte (N=77,559)	62.7 (57.6-67.6)	66.0 (61.0-70.7)
Veraguas (N=68,511)	52.5 (49.5-55.4)	57.0 (54.0-59.9)
Comarcas		
Guna Yala (N=12,784)	32.9 (29.0-37.1)	42.3 (38.1-46.6)
Emberá (N=3,649)	25.2 (21.9-28.8)	60.2 (56.2-64.0)
Ngäbe Buglé (N=62,080)	23.8 (20.7-27.2)	28.1 (24.8-31.6)

Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las respuestas Sí a los diferentes ítems de opción múltiple. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 39 Distribución porcentual de hogares según consumo de carnes mariscos y huevo en las últimas 24 horas por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de carnes, mariscos y huevo en las últimas 24 horas (porcentaje e IC al 95%)		
	Carnes	Mariscos	Huevo
Datos Nacionales (N =1,136,535)	927,277	363,436	740,357
Datos Nacionales % (95% IC)	81.6 (80.8-82.4)	32 (30.9-33.0)	65.1 (64.1-66.2)
Área			
Urbana (N=713,420)	86.1 (85.0-87.1)	33.6 (32.2-35.1)	69.8 (68.4-71.2)
Rural (N=333,912)	81.2 (80.0-82.3)	29.1 (27.7-30.5)	61.1 (59.6-62.6)
Indígena (N=89,203)	47.1 (44.3-49.9)	29.5 (27.2-31.9)	42.7 (40.0-45.5)
Región de salud			
Bocas Del Toro (N=49,008)	76.2 (73.0-79.1)	28.3 (25.2-31.6)	67.6 (64.2-70.9)
Coclé (N=66,072)	85.1 (82.7-87.3)	32.2 (29.3-35.4)	61.0 (57.8-64.1)
Colón (N=77,597)	75.0 (72.2-77.7)	22.0 (19.5-24.7)	61.6 (58.4-64.7)
Chiriquí (N=122,490)	86.0 (83.6-88.0)	23.9 (21.3-26.8)	65.4 (62.3-68.4)
Darién (N=16,217)	76.6 (73.9-79.0)	47.0 (43.9-50.1)	56.1 (53.0-59.1)
Herrera (N=31,310)	78.5 (75.8-80.9)	30.8 (27.9-33.8)	55.8 (52.6-58.9)
Los Santos (N=24,366)	89.5 (87.6-91.1)	35.1 (32.4-37.9)	58.2 (55.3-61.0)
Panamá Metro (N=238,127)	84.5 (82.0-86.7)	42.4 (39.2-45.7)	73.3 (70.3-76.0)
Panamá Este (N=40,472)	84.3 (81.8-86.5)	32.1 (29.0-35.4)	63.6 (60.3-66.8)
Panamá Oeste (N=155,865)	87.3 (85.0-89.4)	31.1 (28.1-34.2)	64.5 (61.3-67.6)
San Miguelito (N=90,426)	89.7 (87.4-91.6)	41.8 (38.5-45.2)	78.0 (75.0-80.7)
Panamá Norte (N=77,559)	91.4 (88.1-93.8)	22.5 (18.6-27.1)	71.7 (67.0-75.9)
Veraguas (N=68,511)	76.9 (74.2-79.3)	23.6 (21.2-26.3)	57.8 (54.8-60.7)
Comarcas			
Guna Yala (N=12,784)	40.9 (36.7-45.2)	78.5 (74.7-81.8)	47.9 (43.7-52.2)
Emberá (N=3,649)	77.1 (73.6-80.3)	55.7 (51.7-59.6)	60.4 (56.4-64.2)
Ngäbe Buglé (N=62,080)	43.9 (40.2-47.7)	16.1 (13.5-19.1)	37.6 (34.0-41.4)

Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las respuestas Sí a los diferentes ítems de opción múltiple. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tabla N° 40 Distribución porcentual de hogares según consumo de los diferentes grupos de alimentos en las últimas 24 horas por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de los diferentes grupos de alimentos en las últimas 24 horas (porcentaje e IC al 95%)			
	Lácteos	Grasas	Azúcar	Condimentos naturales
Datos Nacionales (N =1,136,535)	845,382	795,316	941,888	937,944
Datos Nacionales % (95% IC)	74.4 (73.5-75.3)	70 (69.0-70.9)	82.9 (82.0-83.7)	82.5 (81.7-83.3)
Área				
Urbana (N=713,420)	82.6 (81.4-83.7)	74.5 (73.1-75.8)	83.4 (82.3-84.5)	85.6 (84.5-86.6)
Rural (N=333,912)	69.9 (68.5-71.3)	67.8 (66.4-69.2)	81.6 (80.4-82.8)	85.5 (84.3-86.5)
Indígena (N=89,203)	25.7 (23.4-28.1)	42.2 (39.5-45.0)	82.8 (80.5-84.9)	47.1 (44.3-49.9)
Región de salud				
Bocas Del Toro (N=49,008)	58.7 (55.1-62.2)	66.6 (63.1-69.9)	83.5 (80.6-86.0)	82.1 (79.2-84.7)
Coclé (N=66,072)	74.9 (72.0-77.5)	66.4 (63.3-69.4)	87.4 (85.1-89.4)	88.7 (86.5-90.6)
Colón (N=77,597)	74.9 (72.0-77.5)	71.1 (68.1-73.9)	89.0 (86.8-90.9)	77.9 (75.1-80.5)
Chiriquí (N=122,490)	82.3 (79.7-84.5)	66.6 (63.5-69.5)	78.1 (75.4-80.7)	92.6 (90.7-94.1)
Darién (N=16,217)	52.8 (49.7-55.9)	71.8 (68.9-74.4)	85.7 (83.5-87.7)	86.2 (84.0-88.2)
Herrera (N=31,310)	70.7 (67.8-73.4)	59.5 (56.4-62.6)	66.2 (63.2-69.2)	72.1 (69.2-74.9)
Los Santos (N=24,366)	82.4 (80.2-84.5)	69.9 (67.2-72.5)	83.0 (80.8-85.1)	88.2 (86.2-89.8)
Panamá Metro (N=238,127)	81.4 (78.7-83.8)	77.1 (74.3-79.7)	86.8 (84.4-88.8)	81.0 (78.3-83.3)
Panamá Este (N=40,472)	73.9 (70.9-76.7)	74.5 (71.5-77.3)	87.9 (85.7-89.7)	88.7 (86.5-90.5)
Panamá Oeste (N=155,865)	82.1 (79.5-84.5)	75.6 (72.7-78.4)	78.8 (76.0-81.4)	83.6 (81.0-85.9)
San Miguelito (N=90,426)	87.0 (84.5-89.1)	72.1 (68.9-75.0)	80.8 (78.0-83.3)	88.7 (86.4-90.7)
Panamá Norte (N=77,559)	81.5 (77.2-85.2)	81.7 (77.5-85.3)	87.6 (84.0-90.5)	97.2 (95.4-98.3)
Veraguas (N=68,511)	64.8 (61.9-67.6)	62.3 (59.4-65.2)	74.1 (71.4-76.6)	84.5 (82.2-86.5)
Comarcas				
Guna Yala (N=12,784)	53.3 (49.0-57.6)	46.4 (42.2-50.7)	88.5 (85.4-91.0)	45.0 (40.8-49.3)
Emberá (N=3,649)	32.4 (28.8-36.2)	82.2 (78.9-85.0)	92.6 (90.3-94.5)	89.8 (87.1-92.0)
Ngäbe Buglé (N=62,080)	18.5 (15.7-21.6)	37.1 (33.5-40.8)	83.9 (81.0-86.5)	41.5 (37.8-45.3)

Los porcentajes de las columnas no suman 100%, ya que solo mostramos las respuestas Sí a los diferentes ítems de opción múltiple. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Prácticas alimentarias de la población

Lactancia materna en menores de 6 meses

El 82.1% de los menores recibieron lactancia materna dentro de las últimas 24 horas y el 55.4% dentro de la primera hora después del parto. Se observó que 7 de cada 10 madres de las áreas indígenas y 6 de cada 10 de las áreas rurales brindaron lactancia materna antes de cumplirse la hora después del nacimiento del bebé, en cambio en las áreas urbanas fueron 4 de cada 10, encontrándose también el mayor número de madres que reportaron brindar lactancia materna después de las 24 horas del nacimiento (Tabla N°41 y Gráfica N°33).

En el 2013 en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado se encontró una prevalencia de inicio temprano de lactancia materna en el 47% de la población, luego en la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2015 (ENASSER) esta prevalencia fue superior en el 67.3% de la población, a pesar de que se observa una disminución actual del 12.3%, si se mantuvo que 8 de cada 10 menores fueron amamantados durante el primer día de haber nacido. (24, 25)

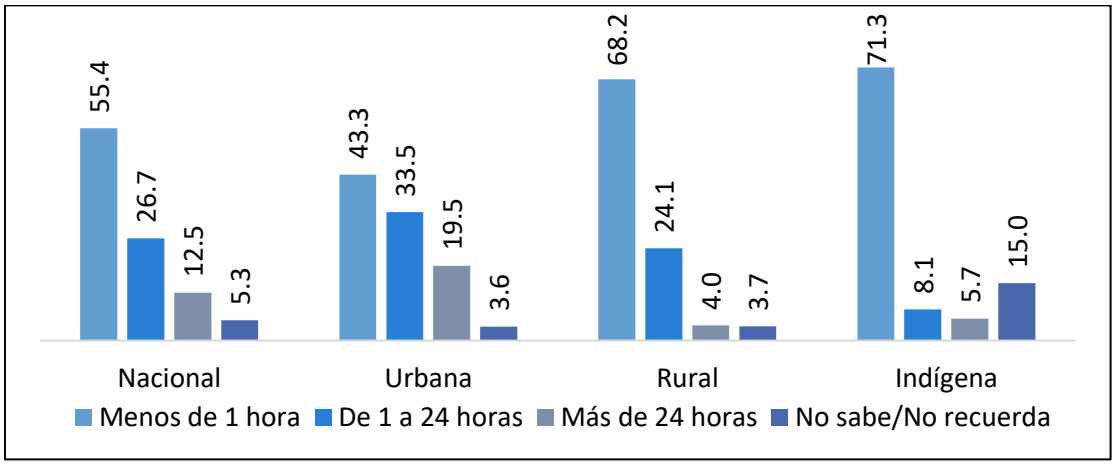
Se observó que 8 de cada 10 madres del Darién, Veraguas y de la comarca Emberá brindaron lactancia materna durante la primera hora, en cambio fue mucho menor en Herrera, Panamá Este, San Miguelito y Panamá Norte donde 2 de cada 10 de madres amamantaron en este periodo de tiempo. Bocas del Toro y Panamá Este fueron las regiones con mayor cantidad de madres que reportaron haber ofrecido lactancia materna después de las últimas 24 horas (Tabla N°41).

Tabla N° 41 Distribución porcentual de los menores de 0 a 6 meses según inicio de lactancia materna después del nacimiento, por sexo, área, grupo etario y comarcas. Panamá. 2019.

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

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

Gráfica N° 33 Distribución porcentual de los menores de 0 a 6 meses según inicio de lactancia materna después del nacimiento, por área. Panamá. 2019



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

Lactancia materna exclusiva

La prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue del 24.3%, siendo mayor en las niñas que en los niños (Tabla N°42). Considerando los ODS para el 2025, la tendencia de la prevalencia nacional de Lactancia Materna Exclusiva entre los niños menores de 6 meses pasó de 27.5% según ENASSER 2009 a 21.5% en la encuesta de propósitos múltiples por conglomerados (MICS) en 2013 y luego a 28.1% en ENASSER 2014-2015; con relación a esta última estimación, en la ENSPA 2019 se observó una disminución del 4.2%, lo cual muestra que el país aún está lejos de cumplir con esta meta internacional.

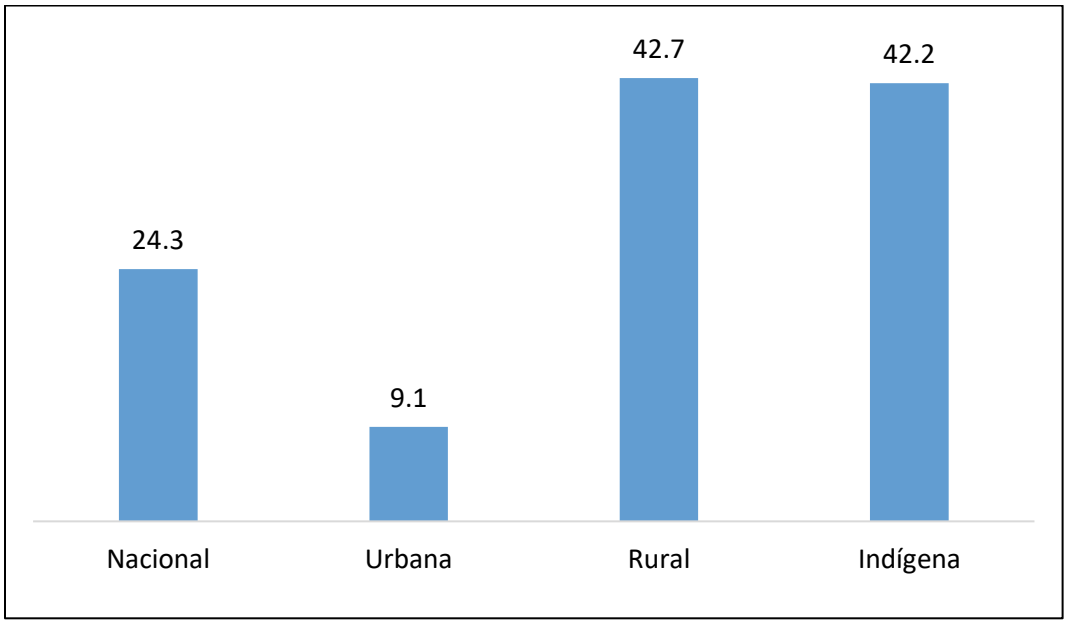
Se encontró que la lactancia materna exclusiva fue 4 veces mayor en las áreas rurales (42.7%) e indígenas (42.2%) que en las áreas urbanas (9.1%) en donde a 9 de cada 10 menores no se les ofreció lactancia materna exclusiva (Tabla N°42), lo cual es diferente a lo encontrado en el MICS 2013, donde el 16.6% se ubicó en las urbanas y 30.8% en las rurales, y en el estudio ENASSER 2014-2015 se reportó una lactancia materna exclusiva en el 25.4% en las áreas urbanas, 29.4% en las rurales y 47.6% en las indígenas. Gráfica 33 y 34)

Tabla N° 42 Distribución porcentual de los menores de 0 a 6 meses según lactancia materna exclusiva, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Lactancia materna exclusiva		
	Total	Sí	No
Datos Nacionales N	15,384	3,742	11,642
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	24.3 (16.6-34.2)	75.7 (65.8-83.4)
Sexo			
Masculino (N=6,420)	100	21.2 (11.6-35.5)	78.8 (64.5-88.4)
Femenino (N=8,965)	100	26.6 (16.0-40.9)	73.4 (59.1-84.0)
Área			
Urbano (N=8,378)	100	9.1 (3.8-20.1)	90.9 (79.9-96.2)
Rural (N=4,713)	100	42.7 (25.4-62.0)	57.3 (38.0-74.6)
Indígena (N=2,294)	100	42.2 (21.7-65.9)	57.8 (34.1-78.3)

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

Gráfica N° 34 Prevalencia de los menores de 0 a 6 meses con lactancia materna exclusiva, por área. Panamá.2019.



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

Diversidad alimentaria en menores de 6 a 23 meses

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

Tomando en cuenta la definición de la diversidad alimentaria mínima, se observó que el 64.7% de los menores entre 6 a 23 meses consumieron 4 o más grupos diferentes de alimentos en las últimas 24 horas. La mitad de los menores entre 6 a 11 meses no tiene una diversidad alimentaria mínima, es decir consumieron 3 o menos grupos de alimentos el día anterior, lo cual es 1.7 veces mayor que el grupo de 12 a 17 meses y 2.7 veces mayor que el de 18 a 23 meses (Tabla N°43).

En las áreas rurales 7 de cada 10 menores tienen una diversidad alimentaria mínima luego le sigue las urbanas con 6 de cada 10 y por último las indígenas en donde solo 3 de cada 10 menores ingirieron 4 o más grupos diferentes de alimentos encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el área urbano-rural y el área indígena. El análisis entre comarcas muestra que la comarca Emberá fue la que presentó una ingesta con mayor variedad de grupos de alimentos, 2.2 veces más alta que la Ngäbe Buglé y 4.2veces que la de Guna Yala. (Tabla N°43).

Las regiones con una prevalencia del 70% o más en cuanto a la diversidad alimentaria mínima fueron Chiriquí (87.9%), luego Coclé (76%), Los Santos

(74.5%), San Miguelito (73.4%) y Panamá Este (70%); y la menor se reportó en Herrera (47.3%) (Tabla N°43).

Tabla N° 43 Distribución porcentual de menores de 6 a 23 meses según categorías del puntaje de diversidad alimentaria mínima, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá. 2019.

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

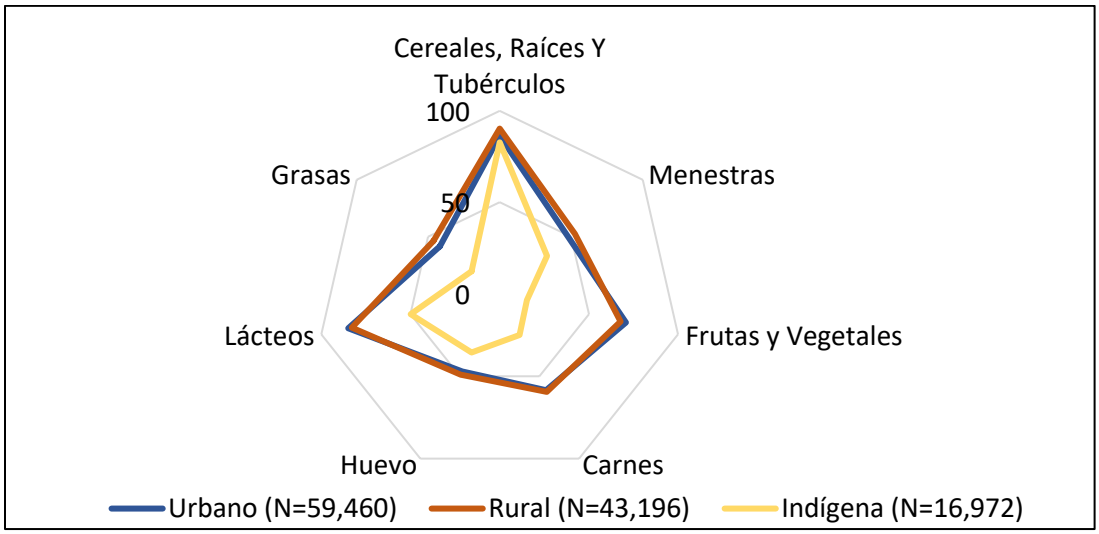
Diversidad alimentaria: Consumo de 4 o más grupos de alimentos **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Consumo de los diferentes grupos de alimentos

A nivel nacional el grupo de alimento de mayor consumo por los menores entre 6 a 23 meses fue el de los cereales, raíces y tubérculo (87.3%), luego le siguió los lácteos (79.2%), las frutas y vegetales (61.8%), las carnes (54.1%), las menestras (47.8%), el huevo (46.2%) y por último las grasas (40.2%), no observándose una diferencia de consumo de grupos por sexo. A medida que aumenta la edad se observa un incremento en el consumo de otros grupos de alimentos, especialmente en el de grasas aumentando de 28% en los menores de 6 a 11 meses a 52.6% en los de 18 a 23 meses (Tabla N°44 y 45).

La diversidad alimentaria mínima en los menores de 2 años de áreas urbanas y rurales es muy similar, pero con una diferencia significativamente mayor que las áreas indígenas. Las frutas y vegetales ocuparon el tercero grupo de alimentos más consumido en las áreas urbanas y rurales, sin embargo, en las áreas indígenas fue el de menor consumo. Muy diferente al consumo del huevo por las áreas indígenas que fue el tercer grupo de mayor consumo, pero el sexto en las áreas urbanas y rurales (Gráfica N° 35, Tabla N°44)

Gráfica N° 35 Consumo de los diferentes grupos de alimentos en los menores de 2 años, durante las últimas 24 horas según área de estudio. Panamá, 2019.



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

Tabla N° 44 Distribución porcentual de los menores de 6 a 23 meses según grupos de alimentos consumidos en las últimas 24 horas por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Grupos de alimentos consumidos en las últimas 24 horas (porcentaje e IC al 95%)						
	Cereales, Raíces Y Tubérculos	Menestras	Frutas Y Vegetales	Carnes	Huevo	Lácteos	Grasas
Datos Nacionales N	104,465	57,165	73,989	64,703	55,286	94,720	48,142
Datos Nacionales %(IC 95%)	87.3 (83.0-90.7)	47.8 (42.1-53.6)	61.8 (55.8-67.6)	54.1 (48.2-59.9)	46.2 (40.5-52.0)	79.2 (74.4-83.3)	40.2 (34.9-45.9)
Sexo							
Masculino (N=60,755)	85.4 (78.1-90.6)	49.5 (41.8-57.2)	64.5 (56.8-71.6)	57.7 (49.9-65.1)	43.5 (35.9-51.4)	76.8 (69.2-83.1)	44.3 (36.7-52.2)
Femenino (N=58,872)	89.3 (84.1-92.9)	46.0 (37.7-54.6)	59.1 (49.8-67.8)	50.4 (41.8-58.9)	49.0 (40.5-57.6)	81.6 (75.7-86.3)	36.0 (29.0-43.7)
Edad							
6-11 Meses n=43,583)	77.2 (67.4-84.8)	39.9 (30.9-49.7)	51.6 (42.1-61.0)	43.1 (33.8-52.8)	37.6 (28.7-47.3)	67.7 (57.8-76.2)	28.0 (19.9-38.0)
12-17 Meses (N=39,030)	91.9 (86.6-95.3)	46.9 (36.9-57.2)	66.3 (54.4-76.4)	54.9 (43.9-65.5)	46.4 (36.4-56.8)	83.3 (76.6-88.4)	42.2 (32.7-52.3)
18-23 Meses (N=37,014)	94.3 (89.7-97.0)	58.0 (48.5-66.9)	69.2 (57.8-78.7)	66.2 (54.9-75.9)	56.2 (46.6-65.4)	88.4 (82.4-92.5)	52.6 (42.4-62.5)
Área							
Urbano (N=59,460)	86.4 (77.9-92.0)	48.5 (39.4-57.7)	70.8 (60.5-79.4)	58.5 (48.8-67.6)	47.2 (38.1-56.4)	84.9 (76.7-90.5)	41.7 (33.1-50.9)
Rural (N=43,196)	90.3 (86.4-93.2)	52.6 (45.7-59.4)	67.8 (61.2-73.8)	59.5 (52.6-66.0)	49.1 (42.2-56.0)	82.9 (77.4-87.2)	46.3 (39.5-53.3)
Indígena (N=16,972)	82.8 (72.3-89.9)	33.1 (17.1-54.2)	15.2 (9.1-24.4)	24.9 (15.9-36.7)	35.6 (19.5-55.9)	49.9 (33.5-66.5)	19.6 (12.1-30.2)

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

Tabla N° 45 Distribución porcentual de los menores de 6 a 23 meses según grupos de alimentos consumidos en las últimas 24 horas por región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Grupos de alimentos consumidos en las últimas 24 horas (porcentaje e IC al 95%)						
	Cereales, Raíces Y Tubérculos	Menestras	Frutas Y Vegetales	Carnes	Huevo	Lácteos	Grasas
Región De Salud							
Bocas Del Toro (N= 6,082)	82.0 (66.5-91.3)	34.6 (21.1-51.2)	37.0 (22.7-53.9)	52.0 (36.4-67.1)	54.1 (38.5-68.9)	75.6 (59.6-86.7)	52.4 (37.0-67.4)
Coclé (N= 9,140)	92.1 (83.2-96.5)	51.5 (39.9-62.9)	78.8 (67.6-86.9)	66.1 (54.4-76.1)	48.3 (36.9-59.9)	81.4 (71.0-88.7)	42.7 (31.7-54.5)
Colón (N= 9,441)	93.0 (81.9-97.5)	38.7 (22.9-57.3)	72.8 (54.3-85.7)	45.6 (28.9-63.5)	53.7 (35.8-70.8)	90.2 (74.9-96.6)	39.4 (24.1-57.0)
Chiriquí (N=17,224)	95.7 (87.8-98.5)	74.5 (59.3-85.4)	79.2 (65.0-88.7)	79.7 (65.3-89.1)	60.0 (43.4-74.5)	87.9 (74.8-94.7)	67.0 (51.1-79.8)
Darién (N= 2,062)	78.7 (69.2-85.8)	34.8 (25.7-45.0)	57.5 (47.0-67.3)	47.0 (36.9-57.3)	41.3 (31.6-51.7)	61.4 (51.1-70.7)	47.2 (37.1-57.5)
Herrera (N= 2,841)	57.1 (32.6-78.6)	44.7 (22.9-68.7)	67.5 (46.0-83.5)	18.6 (8.2-37.1)	40.8 (19.8-65.8)	81.1 (61.2-92.1)	11.5 (4.5-26.2)
Los Santos (N= 2,339)	90.3 (81.2-95.2)	51.7 (38.2-65.0)	74.7 (58.2-86.2)	70.6 (57.9-80.7)	45.3 (32.6-58.6)	82.1 (70.2-89.9)	46.1 (33.3-59.4)
Panamá Metro (N=17,309)	80.7 (54.8-93.5)	53.1 (31.0-74.1)	59.5 (34.8-80.2)	56.4 (33.0-77.3)	43.2 (24.5-64.2)	82.1 (56.1-94.3)	46.1 (26.4-67.1)
Panamá Este (N= 4,265)	96.0 (90.3-98.4)	52.5 (38.1-66.5)	60.4 (45.0-74.0)	59.2 (43.7-73.0)	44.6 (31.1-58.9)	84.0 (72.7-91.2)	44.7 (31.4-58.9)
Panamá Oeste (N= 9,139)	92.2 (60.3-98.9)	43.7 (24.8-64.6)	78.3 (59.0-90.1)	64.2 (42.7-81.2)	34.1 (18.2-54.7)	83.6 (59.8-94.6)	39.9 (21.9-61.1)
San Miguelito (N= 6,292)	88.9 (73.8-95.8)	48.8 (30.4-67.6)	84.9 (68.2-93.7)	43.0 (25.8-62.1)	49.2 (30.7-67.9)	93.6 (79.3-98.3)	35.9 (20.3-55.1)
Panamá Norte (N= 9,882)	86.5 (65.2-95.6)	24.0 (13.2-39.5)	64.7 (43.8-81.2)	67.1 (46.7-82.6)	48.1 (29.2-67.7)	88.9 (71.5-96.2)	26.9 (14.0-45.4)
Veraguas (N= 6,032)	83.0 (70.1-91.0)	57.1 (42.1-70.8)	64.8 (50.4-77.0)	40.0 (26.5-55.2)	40.0 (26.7-54.9)	77.5 (64.1-87.0)	24.1 (14.4-37.5)
Comarcas							
Guna Yala (N= 1,236)	83.9 (63.1-94.1)	21.7 (6.5-52.5)	20.9 (7.1-47.8)	32.6 (13.9-59.1)	32.0 (10.9-64.3)	71.9 (47.6-87.8)	16.9 (5.5-41.7)
Emberá (N= 827)	91.6 (78.5-97.0)	46.9 (33.0-61.2)	53.9 (39.6-67.6)	73.2 (59.0-83.9)	61.0 (46.2-73.9)	48.1 (34.1-62.3)	67.0 (52.4-79.0)
Ngäbe Buglé (N=15,517)	84.0 (72.4-91.4)	36.7 (19.0-58.9)	17.9 (9.5-31.1)	21.9 (12.6-35.4)	35.1 (17.5-57.9)	48.1 (29.8-66.9)	17.7 (9.6-30.4)

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

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

El 82.6% de los menores entre 6 a 8 meses de edad, ingirieron en las últimas 24 horas alimentos con consistencia adecuada de tipo sólida y semisólida, observándose esta buena práctica alimentaria en 8 de cada 10 menores de las áreas urbana y rural y 6 de cada 10 en el área indígena a excepción de la Comarca Ngäbe Buglé, que reporto que el 43.1% de los menores no ingieren los alimentos en consistencia adecuada para la edad (Tabla N°46).

En base a las Guías Alimentarias para los menores de 2 años de Panamá, se consideró una frecuencia de consumo adecuada si el menor de 6 a 8 meses ingería 3 comidas al día, pero cuando era de 9 a 11 meses y de 12 a 23 meses debería ser 4 comidas (26)

Solo el 3.5% de los menores de 6 a 23 meses a nivel nacional alcanzaron a ingerir algún alimento sólido o semisólido con la frecuencia adecuada al día en las últimas 24 horas, observándose que la misma fue mayor en el grupo de 6 a 8 meses con el 6.2%, luego el 4.9% en los menores de 9 a 11 meses y por debajo de la prevalencia nacional el grupo de 12 a 23 meses en el 2.5% (Tabla N°47).

Del total de los menores de 6 a 23 meses, solo la mitad de los menores de todas las áreas tuvieron una frecuencia de consumo diario, menor de lo recomendado, siendo el área rural la que presentó la mayor prevalencia en un 4.2%; resaltando que 4 de cada 10 de personas encuestadas, de todas las áreas, no recordaban cuantas veces al día les ofrecieron alimentos sólidos y semisólidos a sus menores (Tabla N°47).

En comparación entre las diferentes regiones, los menores de Panamá Norte fueron los que más reportaron una frecuencia adecuada de consumo de alimentos en el 7.5% y Darién fue la que más reportó una frecuencia menos del mínimo al día en el 71.5%. Cabe señalar que en la comarca de Guna Yala

todos los encuestados recordaron la cantidad de veces al día que el menor ingirió alimentos sólidos y semisólidos en las últimas 24, reportando una prevalencia de frecuencia diaria adecuada en el 21.2% de la población (Tabla N°47).

Tabla N° 46 Distribución porcentual de los menores de 6 a 8 meses según consistencia sólida o semisólida de alimentos ingeridos en las últimas 24 horas, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

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

Tabla N° 47 Distribución porcentual de los menores de 6 a 23 meses según frecuencia de comidas en las últimas 24 horas, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

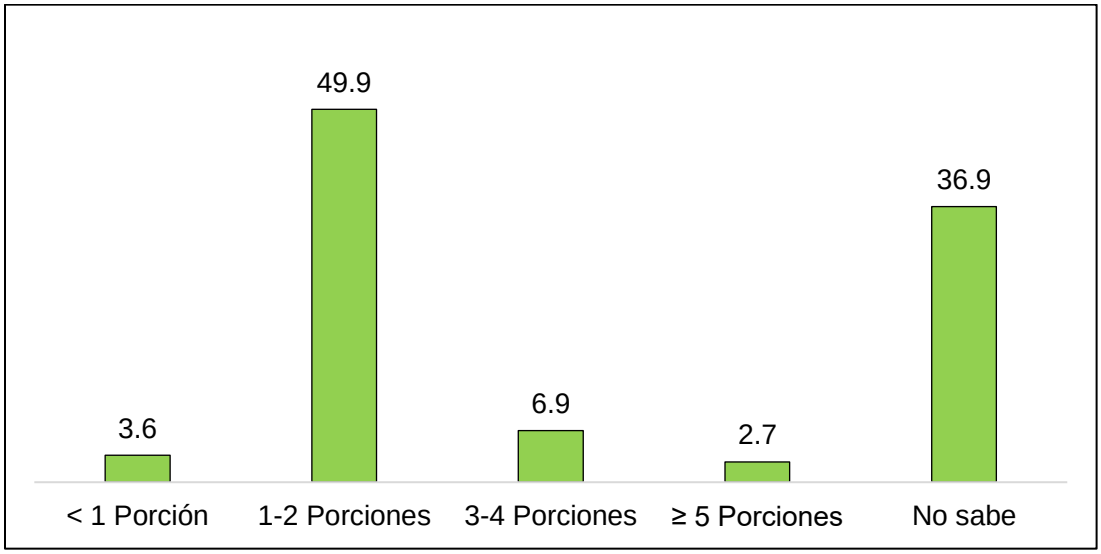
Adecuado: ≥3 comidas en niños de 6 a 9 meses o ≥4 comidas en niños de 9 a 24 meses. Menos del mínimo: <3 comidas en niños de 6 a 9 meses o < 4 comidas en niños de 9 a 24 meses. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

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

El consumo adecuado (5 o más porciones de frutas y vegetales al día) en los menores de 2 a 14 años fue solo del 2.7%, similar a lo observado al consumo de hogares, siendo levemente mayor en las niñas que en los niños; el grupo de edad con mayor consumo de este grupo de alimentos fue el de 2 a 4 años con una prevalencia del 3% y a su vez la mitad de los menores de los diferentes grupos de edad reportaron un consumo de 2 o menos porciones al día (Tabla N°48). Se requiere incentivar el aumento del consumo de frutas y vegetales en esta población con el fin de prevenir y controlar la obesidad infantil y las enfermedades no transmisibles. (Gráfica N° 36)

En cuanto al consumo de 3 o más porciones de frutas y vegetales al día, tanto en el área urbana como en la rural fue del 10%, mientras que, el consumo adecuado fue de 2.8% y 3.3% respectivamente. A nivel nacional se encontró que 3 de cada 10 personas no recordaron cuentas porciones consumieron al día, y en el área indígena 6 de cada 10 no lo recordaban (Tabla N°48).

Gráfica N° 36 Distribución porcentual de menores de 2-14 años según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día. Panamá. 2019.



Fuente: Encuesta nacional de salud de Panamá 2019

La región de Darién mostró el mayor consumo de 5 o más porciones al día de frutas y vegetales con el 9.3% de la población, luego Veraguas en el 5.8%, seguido de Los Santos, Coclé y Panamá Norte con el 4.5%, 4.3% y 4.2%, respectivamente. Más de la mitad de los menores de 2 a 14 años reportaron tener un consumo bajo de frutas y vegetales de 2 o menos porciones diarias, con excepción de Panamá Oeste y Bocas del Toro (Tabla N°49).

Al igual que en la encuesta de hogares, la comarca Emberá fue la que tuvo la mayor prevalencia de consumo adecuado de frutas y vegetales en el 8.7% de la población, siendo la que menos personas tuvieron dificultad en recordar cuantas porciones ingirieron; Guna Yala tuvo un consumo de 5 o más en el 1.3% y la Ngäbe Bugle fue de 0.6%, en la cual menos personas recordaron cuantas porciones consumieron (Tabla N°49).

Tabla N° 48 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día					
	Total	< 1 porción	1-2 porciones	3-4 porciones	≥ 5 porciones	No sabe
Datos Nacionales N	989,916	35,825	493,929	68,381	26,905	364,876
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	3.6 (3.0-4.3)	49.9 (48.0-51.8)	6.9 (6.1-7.8)	2.7 (2.2-3.3)	36.9 (35.1-38.7)
Sexo						
Masculino (N=526,771)	100	4.5 (3.5-5.7)	50.0 (47.4-52.5)	6.9 (5.8-8.2)	2.5 (1.8-3.4)	36.1 (33.7-38.6)
Femenino (N=463,145)	100	2.6 (2.0-3.4)	49.8 (47.1-52.6)	6.9 (5.8-8.3)	2.9 (2.3-3.8)	37.7 (35.1-40.4)
Edad						
2 a 4 años (N=307,566)	100	3.6 (2.5-5.3)	51.8 (48.3-55.3)	6.9 (5.4-8.7)	3.0 (2.0-4.3)	34.8 (31.5-38.2)
5 a 9 años (N=378,983)	100	3.2 (2.4-4.2)	50.5 (47.6-53.5)	6.4 (5.2-7.7)	2.4 (1.8-3.3)	37.5 (34.7-40.4)
10 a 14 años (N=303,368)	100	4.2 (3.2-5.5)	47.2 (44.0-50.5)	7.6 (6.1-9.5)	2.8 (2.0-3.9)	38.2 (35.0-41.4)
Área						
Urbano (N=548,722)	100	3.0 (2.1-4.1)	51.7 (48.9-54.5)	7.7 (6.4-9.2)	2.8 (2.1-3.8)	34.8 (32.2-37.4)
Rural (N=310,326)	100	5.1 (4.1-6.3)	55.7 (52.8-58.5)	7.2 (6.1-8.4)	3.3 (2.5-4.2)	28.8 (26.1-31.7)
Indígena (N=130,869)	100	2.9 (1.8-4.5)	28.6 (25.2-32.3)	2.9 (2.0-4.2)	0.9 (0.6-1.4)	64.7 (60.8-68.3)

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

Tabla N° 49 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día					
	Total	< 1 porción	1-2 porciones	3-4 porciones	≥ 5 porciones	No sabe
Región De Salud						
Bocas Del Toro (N= 58,701)	100	8.5 (5.8-12.4)	41.2 (35.6-47.1)	4.1 (2.3-7.2)	0.4 (0.1-1.6)	45.8 (39.8-51.9)
Coclé (N= 56,290)	100	8.1 (5.6-11.5)	65.7 (61.0-70.1)	10.2 (7.7-13.3)	4.3 (2.7-6.8)	11.7 (9.1-15.0)
Colón (N= 75,550)	100	5.5 (3.6-8.5)	54.5 (49.1-59.9)	11.0 (8.2-14.8)	1.9 (0.8-4.7)	27.0 (22.6-31.9)
Chiriquí (N=103,581)	100	1.3 (0.4-4.0)	56.8 (49.4-63.9)	5.6 (3.4-9.3)	1.4 (0.6-3.4)	34.9 (28.0-42.4)
Darién (N= 14,917)	100	3.9 (2.6-5.7)	53.7 (49.9-57.6)	10.2 (8.0-12.8)	9.3 (7.2-11.9)	22.9 (19.9-26.3)
Herrera (N= 21,353)	100	2.9 (1.4-5.6)	57.7 (50.5-64.5)	6.4 (4.0-10.0)	2.1 (0.7-5.9)	31.0 (24.8-38.1)
Los Santos (N= 14,665)	100	2.5 (1.1-5.7)	59.3 (53.2-65.2)	7.6 (5.5-10.4)	4.5 (3.0-6.9)	26.0 (20.7-32.2)
Panamá Metro (N=172,905)	100	2.2 (1.0-4.9)	49.9 (44.3-55.4)	9.7 (7.1-13.0)	3.4 (1.9-5.9)	34.9 (30.1-40.0)
Panamá Este (N= 36,979)	100	5.4 (3.5-8.5)	56.4 (51.2-61.5)	9.4 (7.0-12.5)	4.7 (2.8-7.8)	24.1 (19.9-28.8)
Panamá Oeste (N=125,996)	100	2.9 (1.2-6.9)	44.2 (37.6-51.0)	5.7 (3.4-9.5)	2.0 (0.9-4.3)	45.2 (38.6-51.9)
San Miguelito (N= 74,549)	100	1.3 (0.6-3.0)	58.2 (51.8-64.3)	6.3 (3.8-10.2)	2.1 (0.9-4.5)	32.1 (26.6-38.2)
Panamá Norte (N= 63,459)	100	4.1 (1.9-8.7)	56.4 (49.2-63.2)	5.5 (3.0-9.7)	4.2 (1.9-9.0)	29.9 (23.8-36.7)
Veraguas (N= 56,423)	100	7.2 (4.9-10.5)	52.3 (46.7-57.8)	6.1 (4.2-8.8)	5.8 (3.9-8.3)	28.6 (24.2-33.4)
Comarcas						
Guna Yala (N= 22,384)	100	0.0 (0.0-0.0)	36.7 (30.9-42.9)	3.4 (1.8-6.3)	1.3 (0.4-3.9)	58.7 (52.4-64.7)
Emberá (N=6,818)	100	1.7 (0.8-3.6)	47.2 (42.2-52.2)	14.0 (10.8-17.9)	8.7 (6.2-12.1)	28.4 (24.1-33.1)
Ngäbe Buglé (N= 85,347)	100	2.2 (1.2-4.0)	24.5 (20.1-29.5)	1.5 (0.7-3.1)	0.6 (0.1-2.3)	71.3 (66.2-75.9)

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

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

Se observó un consumo de bebidas azucaradas semanal en el 67.7% de la población menor de 15 años, con una frecuencia de 6 a 7 días en el 25.8% de la población, siendo mayor en las niñas (27.2%) que en los varones (24.5%). Los grupos de edad de 5 a 9 años y 10 a 14 años reportaron un consumo alto en el 27% y 26.9% respectivamente. Por otro lado, se encontró que el 30.4% del grupo de 2 a 4 años mencionaron tener un consumo bajo de bebidas azucaradas de 1 a 2 veces a la semana y sólo el 5.1% de los menores de este grupo reportaron no consumirlas, mayor que lo observado en los otros grupos de edad (Gráfica N° 37 y Tabla N°50).

El mayor consumo de bebidas azucaras de 6 a 7 veces a la semana se observó en las áreas indígenas (27.2%), en el consumo medio de 3 a 5 veces semanales fue en las áreas urbanas (14.3%) y del consumo bajo de 1 a 2 veces semanales fue mayor en las rurales (30.6%). El 38.6% de la población del área indígena no recordó la frecuencia de consumo semanal de estas bebidas (Gráfica N° 37 y Tabla N°50).

Se encontró que las regiones con un mayor consumo de bebidas azucaradas a la semana fueron Colón, Coclé, Bocas del Toro y Panamá Norte donde 3 de cada 10 menores reportaron un consumo alto semanal; mientras que los menores de Los Santos registraron un consumo medio de 2 a 10 veces a la semana. También se observó que de 3 de cada 10 menores tuvieron un consumo bajo en Veraguas, Darién, Los Santos, Panamá Metro, San Miguelito y Coclé; siendo la región de Veraguas la que reportó la mayor proporción de no consumir estas bebidas azucaradas, con un 16.2%. De todas las regiones a nivel nacional incluida las comarcas indígenas, Guna Yala fue donde se observó un mayor consumo de estas bebidas alcanzando el 48.6% de la población (Tabla N°51).

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

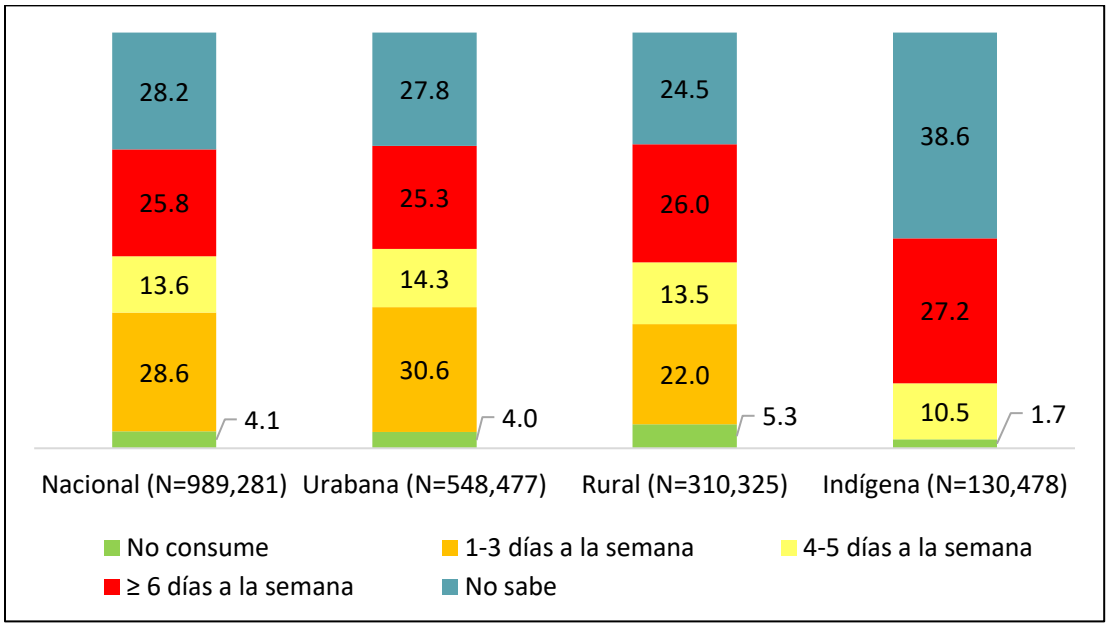
A pesar de que el alto consumo de alimentos fritos es mayor en las niñas, de manera general fueron los varones los que más reportaron tener algún consumo semanal de frituras con el 69.3% (Tabla N°52).

La población de las áreas rurales informó un mayor consumo de frituras de 6 a 7 veces a la semana (16%), en contraposición el área indígena reportó la cifra más baja de consumo alto (7.9%). De igual forma, se observó que 4 de cada 10 menores de las áreas urbana y rural consumen frituras sólo 1 a 2 veces a la semana (Gráfica N° 38 y Tabla N°52).

Por región de salud, 2 de cada 10 menores de Bocas del Toro, Colón, Darién y Panamá Este informaron tener un consumo alto de frituras, también se observó un bajo consumo en 5 de cada 10 menores de Coclé, Veraguas y Panamá Norte. Por otro lado, Coclé y Veraguas fueron las regiones que más informaron no consumir frituras consignando el 10.3% y 8.2%, respectivamente (Tabla N°53).

La comarca Emberá es la de mayor consumo de frituras de 6 a 7 veces a la semana con el 43% de la población, lo cual representa 13.8 veces más alta ingesta que Guna Yala y 12.6 veces que la Ngäbe Buglé, siendo Guna Yala la que reportó la prevalencia de más bajo consumo semanal con el 45.9% (Tabla N°53).

Gráfica N° 37 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente por área. Panamá.2019.



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

Gráfica N° 38 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de alimentos fritos en una semana corriente por área. Panamá.2019.

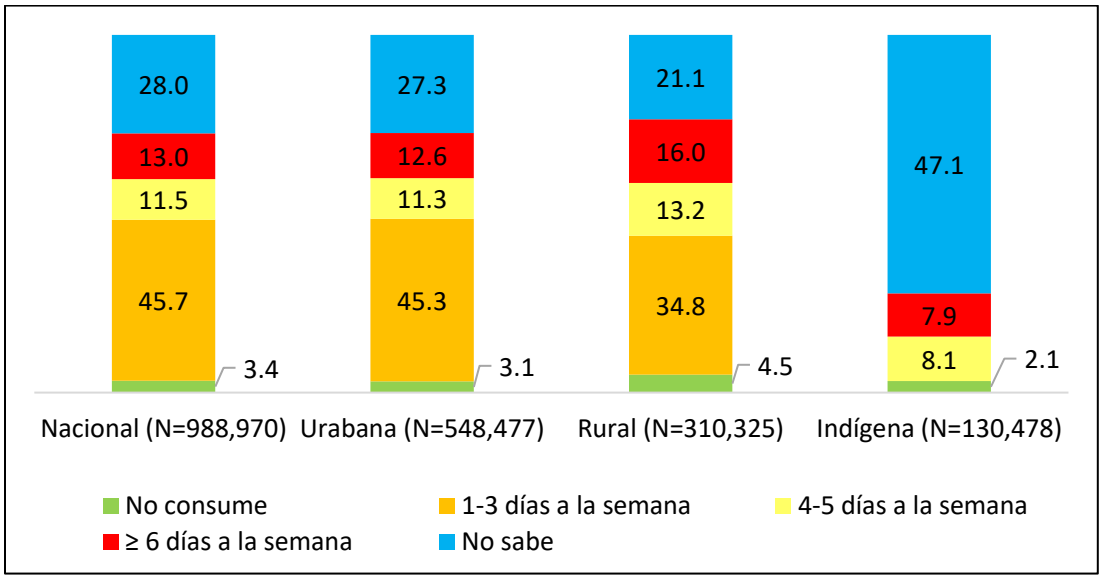


Tabla N° 50 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente, por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos Nacionales N	989,281	40,618	280,520	134,101	255,112	278,930
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	4.1 (3.3-5.1)	28.4 (26.7-30.0)	13.6 (12.4-14.8)	25.8 (24.2-27.4)	28.2 (26.5-30.0)
Sexo						
Masculino (N=526,526)	100	4.0 (3.0-5.3)	29.7 (27.3-32.1)	14.2 (12.6-16.0)	24.5 (22.5-26.7)	27.6 (25.3-30.0)
Femenino (N=462,754)	100	4.2 (2.9-6.0)	26.9 (24.7-29.2)	12.8 (11.4-14.5)	27.2 (24.8-29.8)	28.9 (26.4-31.5)
Edad						
2 a 4 años (N=307,319)	100	5.1 (3.9-6.7)	30.4 (27.3-33.7)	12.4 (10.6-14.5)	23.2 (20.4-26.3)	28.8 (25.6-32.3)
5 a 9 años (N=378,982)	100	3.7 (2.3-5.9)	27.8 (25.2-30.5)	13.8 (12.0-15.9)	27.0 (24.6-29.6)	27.7 (25.1-30.4)
10 a 14 años (N=302,979)	100	3.6 (2.4-5.3)	27.0 (24.4-29.8)	14.4 (12.4-16.6)	26.9 (24.0-29.9)	28.2 (25.2-31.4)
Área						
Urbano (N=548,477)	100	4.0 (2.7-5.8)	28.6 (26.2-31.2)	14.3 (12.6-16.2)	25.3 (23.1-27.7)	27.8 (25.4-30.4)
Rural (N=310,325)	100	5.3 (4.3-6.7)	30.6 (28.1-33.1)	13.5 (12.0-15.3)	26.0 (23.4-28.8)	24.5 (21.9-27.4)
Indígena (N=130,478)	100	1.7 (1.1-2.7)	22.0 (19.1-25.1)	10.5 (8.5-13.0)	27.2 (23.8-30.9)	38.6 (34.5-42.9)

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

Tabla N° 51 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente por región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos Nacionales N	989,281	40,618	280,520	134,101	255,112	278,930
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	4.1 (3.3-5.1)	28.4 (26.7-30.0)	13.6 (12.4-14.8)	25.8 (24.2-27.4)	28.2 (26.5-30.0)
Región De Salud						
Bocas Del Toro (N= 58,702)	100	2.8 (1.6-4.8)	19.8 (16.1-24.1)	14.6 (11.1-19.0)	32.5 (27.2-38.3)	30.4 (24.5-36.9)
Coclé (N= 56,290)	100	6.2 (4.2-9.0)	30.7 (26.6-35.1)	15.5 (12.3-19.2)	35.4 (31.0-40.2)	12.2 (9.5-15.7)
Colón (N= 75,551)	100	3.1 (1.8-5.2)	23.2 (19.1-27.9)	17.1 (13.5-21.4)	38.3 (33.1-43.7)	18.4 (14.2-23.5)
Chiriquí (N=103,334)	100	5.9 (2.9-11.8)	24.5 (19.3-30.7)	10.2 (6.9-14.9)	24.9 (19.4-31.4)	34.4 (27.4-42.1)
Darién (N= 14,916)	100	3.7 (2.4-5.5)	34.2 (30.6-37.9)	16.7 (14.1-19.7)	22.4 (19.3-25.8)	23.0 (20.0-26.4)
Herrera (N= 21,353)	100	5.5 (3.3-9.1)	29.4 (23.3-36.3)	14.7 (10.0-21.0)	13.0 (9.1-18.2)	37.4 (30.6-44.8)
Los Santos (N= 14,665)	100	3.8 (1.8-7.8)	32.6 (27.3-38.4)	20.3 (15.4-26.1)	22.7 (18.1-28.1)	20.6 (16.2-25.9)
Panamá Metro (N=172,905)	100	2.9 (0.9-9.1)	32.1 (27.1-37.5)	12.1 (9.2-15.8)	25.7 (21.0-31.0)	27.2 (22.8-32.1)
Panamá Este (N= 36,979)	100	3.3 (1.9-5.7)	29.6 (25.0-34.7)	14.0 (11.0-17.8)	29.5 (24.9-34.5)	23.6 (19.7-27.9)
Panamá Oeste (N=125,996)	100	3.6 (1.8-7.0)	30.6 (24.8-37.1)	14.0 (10.3-18.7)	20.4 (15.5-26.5)	31.4 (25.3-38.1)
San Miguelito (N= 74,549)	100	2.4 (1.1-5.3)	32.0 (26.2-38.3)	9.8 (6.1-15.4)	20.1 (15.2-26.1)	35.7 (29.9-41.9)
Panamá Norte (N= 63,459)	100	3.0 (1.5-5.7)	25.9 (20.3-32.5)	19.9 (15.1-25.6)	31.6 (25.5-38.5)	19.6 (14.2-26.4)
Veraguas (N= 56,423)	100	16.2 (11.7-22.2)	37.4 (32.0-43.1)	14.8 (11.6-18.6)	8.9 (6.7-11.6)	22.7 (18.9-27.1)
Comarcas						
Guna Yala (N= 22,384)	100	0.0 (0.0-0.0)	13.7 (9.9-18.6)	13.6 (9.7-18.7)	48.6 (42.5-54.8)	24.1 (19.5-29.5)
Emberá (N=6,818)	100	6.2 (4.2-9.2)	36.6 (31.9-41.6)	16.8 (13.4-20.8)	21.9 (18.1-26.4)	18.5 (14.9-22.6)
Ngäbe Buglé (N= 84,956)	100	0.8 (0.3-2.2)	24.4 (20.4-28.8)	10.0 (7.4-13.4)	21.8 (17.6-26.7)	43.0 (37.6-48.6)

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

Tabla N° 52 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de alimentos fritos en una semana corriente, por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Consumo de alimentos fritos en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos Nacionales N	988,970	33,308	436,627	113,316	128,800	276,919
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	3.4 (2.7-4.2)	44.1 (42.3-46.0)	11.5 (10.3-12.7)	13.0 (11.9-14.2)	28.0 (26.3-29.7)
Sexo						
Masculino (N=525,825)	100	3.2 (2.5-4.1)	46.5 (43.9-49.1)	10.9 (9.5-12.6)	11.9 (10.6-13.5)	27.4 (25.2-29.8)
Femenino (N=463,144)	100	3.6 (2.4-5.3)	41.5 (38.9-44.1)	12.0 (10.3-14.0)	14.3 (12.5-16.2)	28.6 (26.2-31.3)
Edad						
2 a 4 años (N=307,140)	100	3.4 (2.6-4.5)	45.1 (41.7-48.6)	11.2 (8.8-14.1)	11.9 (10.2-13.8)	28.4 (25.2-31.9)
5 a 9 años (N=378,600)	100	3.4 (2.1-5.6)	47.0 (44.0-50.0)	11.3 (9.7-13.3)	12.5 (10.8-14.4)	25.8 (23.4-28.4)
10 a 14 años (N=303,229)	100	3.2 (2.3-4.6)	39.6 (36.6-42.8)	11.9 (10.2-13.9)	14.8 (12.5-17.5)	30.4 (27.3-33.6)
Área						
Urbano (N=548,157)	100	3.1 (2.0-4.6)	45.7 (43.0-48.5)	11.3 (9.8-13.0)	12.6 (11.0-14.4)	27.3 (24.9-29.9)
Rural (N=309,944)	100	4.5 (3.6-5.5)	45.3 (42.5-48.2)	13.2 (10.9-15.7)	16.0 (14.0-18.1)	21.1 (18.6-23.9)
Indígena (N=130,869)	100	2.1 (1.3-3.3)	34.8 (31.1-38.6)	8.1 (6.5-10.1)	7.9 (6.2-9.9)	47.1 (43.0-51.3)

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

Tabla N° 53 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de alimentos fritos en una semana corriente, por región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de alimentos fritos en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos Nacionales N	988,970	33,308	436,627	113,316	128,800	276,919
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	3.4 (2.7-4.2)	44.1 (42.3-46.0)	11.5 (10.3-12.7)	13.0 (11.9-14.2)	28.0 (26.3-29.7)
Región De Salud						
Bocas Del Toro (N= 58,702)	100	3.5 (2.2-5.5)	31.8 (26.6-37.6)	11.9 (8.7-16.1)	25.4 (20.7-30.8)	27.3 (21.8-33.6)
Coclé (N= 56,290)	100	10.3 (7.8-13.4)	57.4 (52.6-62.1)	8.2 (5.9-11.3)	10.1 (7.4-13.5)	14.1 (11.0-17.8)
Colón (N= 75,551)	100	2.3 (1.2-4.3)	45.1 (39.8-50.5)	11.9 (8.8-15.9)	23.5 (18.9-28.8)	17.2 (13.2-22.1)
Chiriquí (N=102,631)	100	2.2 (0.9-5.0)	36.3 (29.7-43.4)	12.9 (9.2-17.9)	18.9 (13.9-25.1)	29.7 (22.9-37.5)
Darién (N= 14,917)	100	2.1 (1.2-3.5)	40.3 (36.5-44.1)	18.6 (15.8-21.8)	21.6 (18.6-25.0)	17.4 (14.7-20.5)
Herrera (N= 21,353)	100	3.3 (1.8-6.0)	35.4 (28.8-42.7)	13.9 (9.7-19.6)	13.4 (9.3-19.1)	33.9 (27.4-41.1)
Los Santos (N= 14,665)	100	2.3 (1.2-4.3)	42.4 (36.6-48.5)	16.1 (12.1-21.0)	13.5 (10.3-17.6)	25.7 (20.2-32.1)
Panamá Metro (N=172,905)	100	3.0 (0.9-9.2)	46.7 (41.2-52.2)	13.8 (10.0-18.9)	7.9 (5.8-10.7)	28.6 (24.1-33.5)
Panamá Este (N= 36,979)	100	4.1 (2.4-6.8)	44.4 (39.4-49.6)	12.0 (9.2-15.5)	21.1 (16.9-26.1)	18.4 (15.0-22.3)
Panamá Oeste (N=125,996)	100	2.4 (1.0-5.9)	51.6 (44.9-58.2)	9.3 (6.3-13.4)	8.9 (5.9-13.1)	27.8 (22.0-34.5)
San Miguelito (N= 74,549)	100	3.4 (1.8-6.1)	38.3 (32.3-44.7)	10.4 (6.5-16.1)	11.6 (7.5-17.6)	36.4 (30.5-42.7)
Panamá Norte (N= 63,459)	100	2.1 (0.9-4.9)	51.7 (44.7-58.7)	11.3 (7.9-15.9)	14.4 (10.1-20.2)	20.4 (15.1-27.0)
Veraguas (N= 56,423)	100	8.2 (5.7-11.7)	54.3 (48.8-59.7)	12.4 (9.6-15.9)	10.6 (8.1-13.6)	14.6 (11.6-18.2)
Comarcas						
Guna Yala (N= 22,384)	100	0.0 (0.0-0.0)	45.9 (39.9-52.0)	17.0 (12.4-22.8)	3.1 (1.7-5.6)	34.1 (28.6-40.0)
Emberá (N=6,818)	100	1.2 (0.5-2.8)	29.4 (25.0-34.1)	19.5 (15.9-23.7)	43.0 (38.1-48.0)	7.0 (4.9-10.0)
Ngäbe Buglé (N= 85,347)	100	2.2 (1.2-4.1)	33.0 (28.2-38.2)	5.0 (3.3-7.4)	3.4 (2.0-5.5)	56.5 (51.1-61.7)

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

Conclusiones

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

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

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

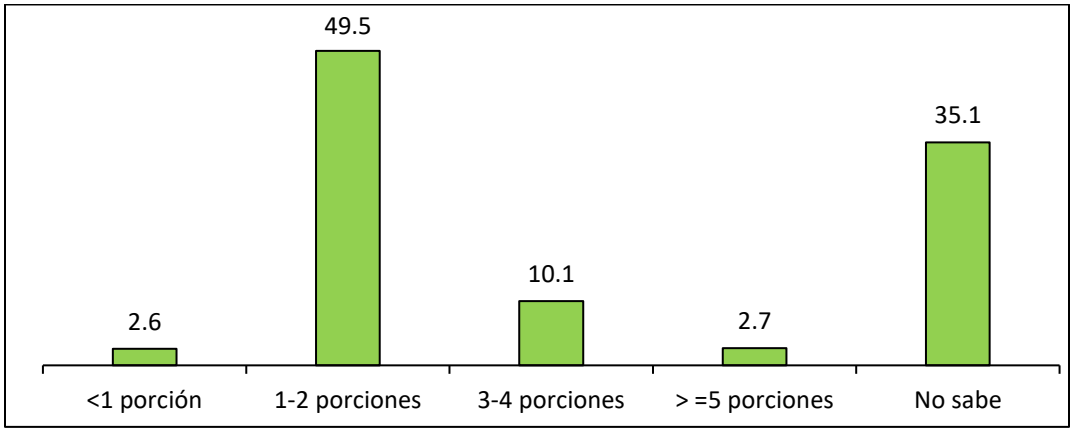
El consumo de 5 porciones de frutas y vegetales al día en los menores entre 2 a 14 años fue del 2.7%. La ingesta de bebidas azucaradas semanal fue del 65.8%, pero con un consumo alto, de 6 a 7 días a la semana, del 25.8%, siendo menor entre las edades de 2 a 4 años (23.2%) que los grupos de 5 a 9 años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

Prácticas alimentarias en la población de 15 años y más

Consumo de frutas y vegetales en la población de 15 años y más

En los mayores de 15 años el consumo de 5 o más porciones de frutas y vegetales se observó en solo el 2.7% de la población, siendo mayor en las mujeres que en los hombres, pero sin diferencia significativa; y el grupo de edad con mayor consumo fue el de 65-69 años con una prevalencia del 4%. A su vez, se observó un consumo bajo de frutas y vegetales, ya que 1 de cada 2 personas reportaron un consumo de 2 o menos porciones al día, mayormente en las mujeres que en los hombres (Gráfica N°39) (Tabla N°54).

Gráfica N° 39 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día. Panamá. 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá

Cabe señalar que 3 de cada 10 personas no recordaron cuentas porciones de frutas y vegetales consumieron al día a nivel nacional y en las áreas urbanas y rurales, pero en las indígenas fue en 6 de cada 10 personas (Tabla N°55).

El consumo de frutas y vegetales es mayor en áreas rurales que en la urbana. La mitad de la población del área rural reportó consumir entre 2 o menos porciones al día y solo el 3.1% ingirió entre 5 o más porciones, en la urbana el 2.6% y de manera general se observó un consumo bajo de porciones frutas y vegetales en áreas indígenas (Tabla N°55).

La región con un mayor consumo de frutas y vegetales fue Darién, en donde el 6.1% de la población reportaron consumir de 5 o más porciones al día y aproximadamente el 3% de las personas en las regiones de Veraguas, Panamá Este, Los Santos, Coclé, Panamá Norte y San Miguelito. La mitad de la población en 11 de las regiones de salud tuvieron un consumo de 2 o menos porciones de frutas y vegetales diarios, siendo la región de Coclé la que tuvo la prevalencia más alta en el 67% de la población y las regiones de Panamá Metro y Panamá Oeste las de menor porcentaje con 47.8% y 42.4% de la población, respectivamente (Tabla N°55).

Entre las comarcas la de mayor consumo de frutas y vegetales fue la Emberá en donde el 10% ingirió de 5 o más porciones al día y el 49.9% de 2 o menos porciones, siendo la que más pudo recordar cuantas porciones consumieron al día en 2 de cada 10 personas, mientras que la de menor consumo de frutas y vegetales fue la Ngäbe Buglé, donde 7 de cada 10 personas no recordaron cuantas porciones consumieron al día (Tabla N°55).

En el estudio sobre Prevalencia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Cardiovasculares (PREFREC) realizado en la provincia de Panamá y Colón en el 2010, se encontró que el 4.9% de la población mantuvo un consumo de 5 o más porciones de frutas, vegetales y leguminosas al día, siendo significativamente mayor en las áreas urbanas que en las indígenas.(27)

Es importante señalar que la OMS recomienda al día un consumo de 400 gramos o más de frutas y vegetales, lo cual representa 5 o más porciones, con el fin de prevenir las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares y algunos tipos de cánceres. Las Guías Alimentarias para Panamá también recomiendan este consumo para la población. (28)

En Panamá el consumo de 5 o más porciones de frutas y vegetales al día es menor que lo reportado en países como Uruguay (9.4%), Guatemala (7.6%) y Ecuador (5.4%) (29-31)

Tabla N° 54 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día por sexo, grupo etario. Panamá.2019.

Características	Consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día					
	Total	< 1 porción	1-2 porciones	3-4 porciones	≥ 5 porciones	No sabe
Datos Nacionales N	3,093,854	79,691	1,532,620	313,445	82,149	1,085,949
Datos Nacionales %(IC 95%)	100	2.6 (2.2-3.0)	49.5 (48.2-50.9)	10.1 (9.3-11.0)	2.7 (2.3-3.1)	35.1 (33.8-36.4)
Sexo						
Masculino (N=1,555,707)	100	2.9 (2.3-3.7)	48.6 (46.3-50.9)	10.4 (9.0-12.0)	2.4 (1.9-3.1)	35.6 (33.4-37.9)
Femenino (N=1,571,774)	100	2.2 (1.9-2.6)	50.5 (49.0-51.9)	9.9 (9.0-10.8)	2.9 (2.4-3.4)	34.6 (33.2-36.0)
Edad						
15 a 19 años (N=240,420)	100	3.5 (2.1-5.7)	51.9 (46.8-57.0)	5.5 (3.9-7.6)	1.8 (1.1-3.1)	37.3 (32.4-42.5)
20 a 24 años (N=269,858)	100	3.8 (2.3-6.3)	49.6 (45.5-53.7)	6.9 (4.8-9.9)	1.6 (0.9-2.7)	38.1 (34.1-42.2)
25 a 29 años (N=281,645)	100	3.1 (1.8-5.3)	49.9 (45.8-54.0)	9.1 (7.1-11.4)	1.9 (1.3-2.8)	36 (32.1-40.1)
30 a 34 años (N=288,877)	100	2.5 (1.8-3.5)	49.9 (45.6-54.2)	9.5 (7.3-12.2)	3 (1.7-5.4)	35.1 (31.2-39.2)
35 a 39 años (N=257,004)	100	2.3 (1.5-3.7)	47.2 (42.1-52.4)	10.4 (7.7-14.0)	2.2 (1.3-3.7)	37.8 (32.2-43.6)
40 a 44 años (N=265,092)	100	2.8 (1.7-4.5)	42.9 (38.3-47.5)	12.4 (9.0-16.7)	3.7 (2.3-5.9)	38.3 (33.7-43.1)
45 a 49 años (N=251,881)	100	1.2 (0.7-2.0)	50.9 (46.3-55.6)	10.4 (7.5-14.2)	2.8 (1.6-4.9)	34.6 (30.4-39.2)
50 a 54 años (N=219,301)	100	4.3 (2.5-7.3)	44.7 (40.0-49.5)	11 (8.5-14.1)	4.2 (2.8-6.2)	35.9 (31.5-40.5)
55 a 59 años (N=230,073)	100	1.1 (0.6-2.0)	54.3 (49.0-59.5)	11.5 (7.7-16.9)	2.2 (1.3-3.8)	30.9 (26.6-35.6)
60 a 64 años (N=206,717)	100	1.9 (1.2-3.1)	49.4 (43.9-54.9)	13.2 (10.1-17.2)	1.7 (1.0-2.8)	33.8 (28.9-39.0)
65 a 69 años (N=186,085)	100	2.4 (1.4-4.2)	48.8 (43.4-54.3)	13.2 (9.9-17.5)	4 (2.4-6.5)	31.6 (26.8-36.7)
70 a 74 años (N=172,880)	100	2.8 (1.8-4.4)	53.5 (47.5-59.4)	9.9 (6.8-14.4)	2.8 (1.5-5.4)	30.9 (25.8-36.6)
75 a 79 años (N=129,617)	100	1.9 (1.1-3.5)	50.8 (42.0-59.5)	12.5 (8.1-18.7)	3.3 (1.6-6.8)	31.6 (25.0-38.9)
80 años y más (N=128,031)	100	1.6 (0.8-2.9)	53.5 (47.7-59.3)	8 (5.5-11.3)	2.6 (1.4-4.7)	34.4 (28.9-40.3)

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

Tabla N° 55 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día					
	Total	< 1 porción	1-2 porciones	3-4 porciones	≥ 5 porciones	No sabe
Datos Nacionales N	3,093,854	79,691	1,532,620	313,445	82,149	1,085,949
Datos Nacionales %(IC 95%)	100	2.6 (2.2-3.0)	49.5 (48.2-50.9)	10.1 (9.3-11.0)	2.7 (2.3-3.1)	35.1 (33.8-36.4)
Área						
Urbano (N=2,057,694)	100	1.6 (1.2-2.2)	50.2 (48.3-52.1)	11.4 (10.3-12.7)	2.6 (2.1-3.2)	34.1 (32.4-35.9)
Rural (N=904,946)	100	4.5 (3.9-5.2)	52.1 (50.1-54.1)	8.5 (7.5-9.7)	3.1 (2.6-3.8)	31.7 (29.8-33.7)
Indígena (N=164,841)	100	3.8 (2.8-5.2)	27.2 (24.7-30.0)	2.7 (1.9-3.7)	0.8 (0.5-1.3)	65.4 (62.5-68.2)
Región de Salud						
Bocas Del Toro (N=109,694)	100	6.9 (5.3-9.1)	43.7 (39.7-47.7)	6.9 (5.0-9.4)	1.1 (0.5-2.5)	41.4 (37.5-45.3)
Coclé (N=187,564)	100	6.2 (4.6-8.2)	60.8 (56.9-64.6)	13.5 (10.9-16.6)	3.4 (2.2-5.2)	16 (13.5-19.0)
Colón (N=201,139)	100	2.2 (1.3-3.6)	51.9 (48.1-55.7)	11.9 (9.7-14.4)	2.8 (1.8-4.3)	31.2 (27.8-34.9)
Chiriquí (N=329,613)	100	1.3 (0.8-2.2)	55.9 (52.3-59.4)	9.8 (7.8-12.3)	1.5 (0.9-2.6)	31.5 (28.3-34.9)
Darién (N= 39,130)	100	5.3 (3.7-7.5)	57 (53.4-60.6)	11.6 (9.6-14.1)	6.1 (4.5-8.2)	19.9 (17.4-22.8)
Herrera (N= 92,508)	100	1.1 (0.6-2.0)	51.9 (48.0-55.8)	6.1 (4.7-8.1)	2.9 (1.9-4.5)	37.9 (34.3-41.7)
Los Santos (N= 75,459)	100	2.1 (1.4-3.3)	58.9 (55.5-62.1)	9.5 (7.7-11.6)	3.6 (2.5-5.2)	26 (23.2-29.0)
Panamá Metro (N=676,938)	100	1.1 (0.5-2.5)	46.7 (42.5-51.0)	12.7 (10.0-15.9)	2.2 (1.4-3.4)	37.3 (33.3-41.5)
Panamá Este (N=107,869)	100	4.4 (2.8-6.8)	55.8 (50.9-60.5)	9.7 (7.4-12.7)	3.9 (2.4-6.1)	26.2 (22.2-30.6)
Panamá Oeste (N=488,458)	100	2.1 (1.2-3.6)	40.3 (36.6-44.0)	11.9 (9.5-14.7)	2.7 (1.7-4.3)	43.1 (39.4-46.9)
San Miguelito (N=286,041)	100	0.5 (0.2-1.5)	54.4 (50.3-58.4)	8.7 (6.9-10.9)	3.3 (2.2-4.9)	33.2 (29.6-37.0)
Panamá Norte (N=215,012)	100	3.7 (2.0-6.8)	57.8 (52.0-63.3)	8.3 (5.8-11.7)	3.4 (1.9-6.2)	26.9 (22.1-32.3)
Veraguas (N=179,635)	100	7.5 (5.9-9.5)	52.4 (48.8-56.1)	5.9 (4.4-7.9)	3.9 (2.7-5.5)	30.3 (27.0-33.9)
Comarcas						
Guna Yala (N=20,449)	100	0 (0.0-0.0)	35.2 (30.1-40.7)	5.2 (3.1-8.5)	1.1 (0.3-3.7)	58.5 (52.9-63.9)
Emberá (N=4,736)	100	3 (1.8-4.9)	46.9 (42.6-51.1)	12.9 (10.3-16.1)	10 (7.6-13.0)	27.2 (23.6-31.1)
Ngäbe Buglé (N=113,237)	100	2.2 (1.4-3.6)	23.6 (20.4-27.2)	1.4 (0.7-2.6)	0.4 (0.1-1.5)	72.4 (68.7-75.8)

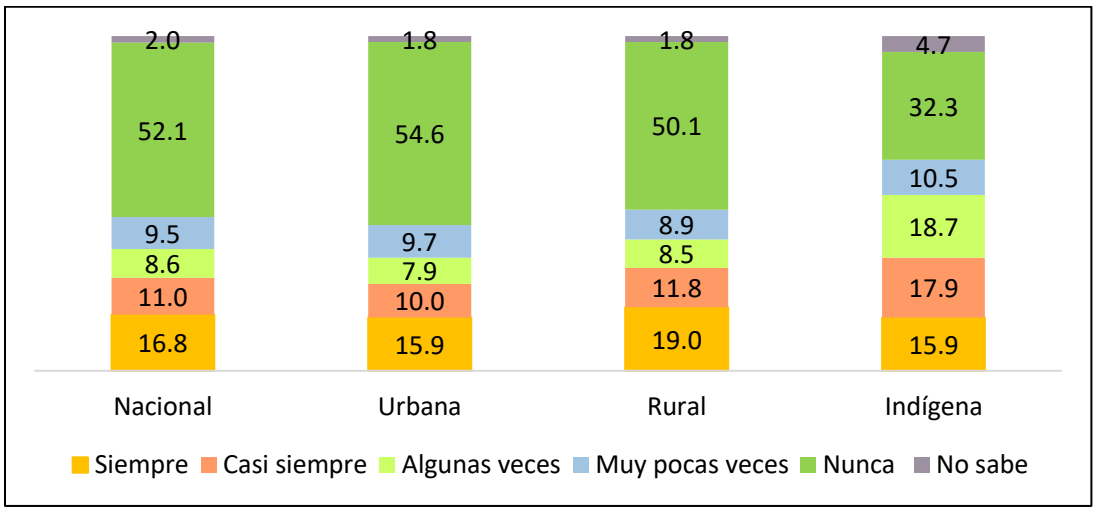
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Consumo de sal y alimentos altos en sodio

La mitad de la población mayor de 15 años, independiente del sexo, mencionaron que nunca agregaban sal a las comidas preparadas antes de comer o mientras comían, pero se observó que 1 de cada 4 personas siempre y casi siempre realizaban esta práctica. Los grupos entre los 20 a 39 años y el grupo de edad a partir de los 60 años fueron los que, mayormente, reportaron agregar sal a las comidas muy pocas veces (Tabla N°56).

Aproximadamente, 1 de cada 4 personas del área urbana siempre y casi siempre agregan sal a las comidas y en las áreas rural e indígena se observó en 1 de cada 3, a su vez la mitad de la población de áreas urbanas y rurales reportaron que nunca agregaban sal a sus comidas (Gráfica N° 40 y Tabla N°57).

Gráfica N° 40 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según frecuencia con la que agrega sal a las comidas antes de comer o mientras come, por área. Panamá.2019.



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

Se observó que 4 de cada 10 personas en Darién y Guna Yala manifestaron que siempre y casi siempre agregan sal a las comidas y 3 de cada 10 en Veraguas, Herrera, Panamá Este, Los Santos, Panamá Norte, Emberá y Ngäbe Buglé (Tabla N°57).

Se encontró que 1 de cada 2 personas, en 8 de las regiones de salud, reportaron que nunca agregaban sal a las comidas preparadas antes de comer o mientras comían, siendo mayor en la región de Coclé en el 60.2% de la población, pero a su vez se observó que sólo el 6.4% de las personas en la comarca de Guna Yala indicaron que nunca realizan está práctica alimentaria (Tablas N°57).

En el estudio PREFREC 2010, se encontró que 1 de cada 10 personas le colocaban sal adicional a los alimentos cuando ya estaban colocados en la mesa, mientras que el 86.1% no tenían este hábito. (27)

Los resultados de la presente encuesta muestran que el 27.8% de la población en Panamá agregaran sal siempre o casi siempre a las comidas, inferior a lo reportado en Guatemala que fue de 38.8%, pero superior a los encontrado en Uruguay 16.5% y Ecuador 12.4% (29-31)

Por otro lado, se observó que el 45.1% de la población indicó haber consumido en las últimas 24 horas algún alimento alto en sodio como sopa instantánea, snack salados, condimentos artificiales, alimentos enlatados y embutidos, entre otros, siendo levemente mayor en los hombres que en las mujeres y en la mitad de las personas entre 15 a 39 años (Gráfica N° 41 y Tabla N°58).

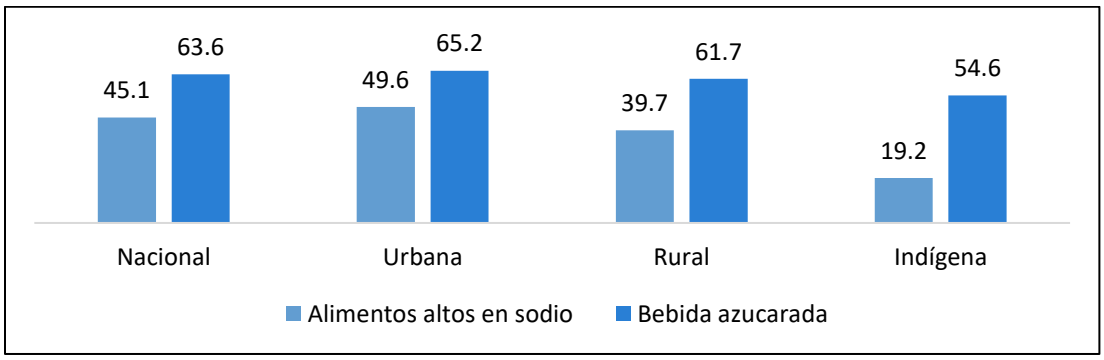
Las áreas urbanas y rurales tuvieron un consumo de alimentos altos en sodio, aproximadamente, el doble que, en las áreas indígenas, de 2.5 veces y 2.1 veces respectivamente (Tabla N°58).

Las regiones que reportaron un mayor consumo de estos alimentos en la mitad de la población fueron de Panamá Metro (57.2%) y Panamá Norte (51.9%) y la de menor consumo fue Veraguas (33.7%); entre comarcas la Ngäbe Buglé fue la de menor consumo en el 15.7% de la población, 3.1 veces menor que en la Emberá y 2.2 veces menos que en Guna Yala (Tabla N°58).

En cuanto al consumo siempre y casi siempre de alimentos procesados altos en sodio en el 2010 Guatemala reportó una prevalencia de 24.4% y en el 2018 Ecuador de 11.1%, a pesar de que en Panamá no se investigó la frecuencia

semanal en las últimas 24 horas, puede indicarse que 4 de cada 10 personas reportaron su consumo (30, 31).

Gráfica N° 41 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos procesados altos en sodio y bebidas azucaradas en las últimas 24 horas, por área. Panamá.2019.



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

Conclusiones

El consumo de 5 o más porciones de frutas y vegetales al día se observó en solo el 2.7% de los mayores de 15 años.

El 51.2% de la población de 15 años y más años reportaron que nunca agregan sal a las comidas preparadas antes de comer o mientras comen, en cambio el 27.8% de las personas reportaron hacerlo siempre y casi siempre, principalmente entre los 20 a 39 años. Por otro lado, el 45.1% de la población tuvo un consumo de alimentos procesados altos en sodio en las últimas 24 horas, mayormente en las áreas urbanas y rurales.

A nivel nacional, dos de cada tres (63.6%) personas indicaron haber consumido alguna bebida azucarada en las últimas 24 horas.

Las regiones de salud con una prevalencia de consumo de bebidas azucaradas en las últimas 24 horas por encima del 70.0% fueron: Colón, Panamá Metro, Panamá Este, y las Comarcas Guna Yala y Emberá.

Tabla N° 56 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según frecuencia con la que agrega sal a las comidas antes de comer o mientras come, por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

Características	Frecuencia con la que agrega sal a las comidas antes de comer o mientras come						
	Total	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	No sabe
Datos Nacionales N	3,094,168	520,056	339,260	267,613	294,621	1,611,157	61,461
Datos Nacionales %(IC 95%)	100	16.8 (15.7-18.0)	11 (10.2-11.8)	8.6 (8.0-9.4)	9.5 (8.7-10.4)	52.1 (50.7-53.4)	2.0 (1.6-2.4)
Sexo							
Masculino (N=1,555,707)	100	16.8 (14.9-19.0)	10.4 (9.2-11.8)	8.8 (7.7-10.0)	9.8 (8.5-11.4)	52.1 (49.7-54.4)	2.1 (1.5-2.9)
Femenino (N=1,571,774)	100	16.8 (15.7-17.9)	11.5 (10.7-12.4)	8.5 (7.8-9.3)	9.2 (8.4-10.1)	52.1 (50.7-53.5)	1.9 (1.5-2.3)
Edad							
15 a 19 años (N=240,420)	100	14.2 (10.7-18.7)	10.1 (7.7-13.2)	10.9 (7.9-15.0)	8 (5.3-11.8)	54.5 (49.4-59.6)	2.2 (1.0-4.6)
20 a 24 años (N=269,858)	100	18.7 (15.6-22.3)	10.3 (8.3-12.7)	9.8 (7.5-12.7)	7.6 (5.8-10.0)	52.2 (48.1-56.3)	1.4 (0.7-2.6)
25 a 29 años (N=281,645)	100	19.5 (16.3-23.1)	10.9 (8.7-13.7)	8.2 (6.4-10.3)	7.4 (5.7-9.6)	51.6 (47.5-55.7)	2.4 (1.4-4.3)
30 a 34 años (N=288,877)	100	18.6 (15.5-22.1)	13.3 (10.5-16.7)	7.2 (5.3-9.6)	9.2 (6.8-12.3)	49.6 (45.4-53.9)	2.1 (1.2-3.6)
35 a 39 años (N=257,004)	100	21.9 (16.5-28.5)	11.8 (9.4-14.6)	7.8 (6.0-10.1)	9.2 (6.8-12.5)	48 (42.8-53.3)	1.2 (0.7-2.2)
40 a 44 años (N=265,092)	100	16.6 (13.6-20.3)	13.5 (10.6-17.1)	8.6 (6.6-11.2)	7.8 (5.8-10.5)	51.7 (47.0-56.5)	1.7 (0.9-3.1)
45 a 49 años (N=251,881)	100	15.6 (12.6-19.3)	11 (8.4-14.3)	8.7 (6.7-11.1)	10.8 (8.2-14.1)	52.3 (47.7-56.9)	1.5 (0.8-2.9)
50 a 54 años (N=219,301)	100	17 (13.7-20.9)	12.3 (9.7-15.4)	6.8 (5.0-9.0)	8.6 (6.1-12.0)	52.8 (48.1-57.4)	2.6 (1.6-4.2)
55 a 59 años (N=230,073)	100	17.7 (13.3-23.3)	9.6 (7.6-12.1)	8.6 (6.3-11.7)	9.1 (6.9-11.9)	53.6 (48.4-58.8)	1.3 (0.7-2.6)
60 a 64 años (N=206,717)	100	13.7 (10.3-17.9)	9.1 (6.7-12.3)	10.9 (8.2-14.4)	11.6 (7.4-17.8)	51.4 (45.9-56.9)	3.3 (1.4-7.3)
65 a 69 años (N=186,085)	100	16.5 (13.0-20.6)	7.4 (5.3-10.3)	7.1 (5.0-10.0)	12.3 (8.9-16.7)	54.8 (49.4-60.1)	1.9 (0.8-4.5)
70 a 74 años (N=172,880)	100	10.9 (8.2-14.5)	10.8 (7.4-15.4)	10.9 (7.7-15.3)	12.3 (8.8-17.0)	52.4 (46.4-58.4)	2.5 (0.8-7.6)
75 a 79 años (N=129,617)	100	16.8 (8.3-31.0)	9.3 (6.1-13.9)	7.6 (5.0-11.3)	11.1 (7.1-16.9)	52.9 (43.7-61.9)	2.3 (0.9-5.6)
80 años y más (N=128,031)	100	11.8 (8.5-16.2)	11.9 (9.1-15.6)	7.9 (5.4-11.3)	12.9 (9.2-17.9)	53.7 (47.9-59.5)	1.8 (0.9-3.4)

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

Tabla N° 57 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según frecuencia con la que agrega sal a las comidas antes de comer o mientras come por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Frecuencia con la que agrega sal a las comidas antes de comer o mientras come						
	Total	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	No sabe
Datos nacionales N	3,094,168	520,056	339,260	267,613	294,621	1,611,157	61,461
Datos nacionales % (95% IC)	100	16.8 (15.7-18.0)	11 (10.2-11.8)	8.6 (8.0-9.4)	9.5 (8.7-10.4)	52.1 (50.7-53.4)	2 (1.6-2.4)
Área							
Urbano (N=2,057,694)	100	15.9 (14.3-17.6)	10 (9.1-11.1)	7.9 (7.1-8.9)	9.7 (8.6-10.9)	54.6 (52.7-56.4)	1.8 (1.4-2.4)
Rural (N= 904,946)	100	19.0 (17.5-20.6)	11.8 (10.6-13.0)	8.5 (7.4-9.7)	8.9 (7.7-10.2)	50.1 (48.1-52.1)	1.8 (1.2-2.7)
Indígena (N= 164,841)	100	15.9 (13.8-18.2)	17.9 (15.7-20.4)	18.7 (16.3-21.3)	10.5 (8.8-12.5)	32.3 (29.5-35.3)	4.7 (3.6-6.1)
Región de Salud							
Bocas Del Toro (N=109,694)	100	15.1 (12.4-18.3)	10.1 (7.9-12.7)	10.2 (8.0-12.9)	10.2 (8.0-12.9)	52.1 (48.1-56.1)	2.3 (1.4-3.8)
Coclé (N=187,564)	100	18.9 (15.9-22.3)	7.8 (6.1-9.9)	4.8 (3.5-6.6)	7.4 (5.8-9.4)	60.2 (56.3-64.0)	1 (0.4-2.1)
Colón (N=201,139)	100	11.1 (9.1-13.6)	8.6 (6.8-11.0)	9.2 (7.2-11.6)	12.5 (10.0-15.6)	56.9 (53.1-60.7)	1.6 (0.8-2.9)
Chiriquí (N=329,613)	100	19.2 (16.5-22.2)	7.5 (6.0-9.5)	9 (7.2-11.3)	5.7 (4.3-7.4)	57.4 (53.9-60.9)	1.1 (0.5-2.3)
Darién (N= 39,130)	100	27.1 (24.1-30.3)	16.5 (14.0-19.3)	10.9 (8.8-13.5)	5.9 (4.4-7.9)	38.7 (35.1-42.4)	0.9 (0.4-2.0)
Herrera (N= 92,508)	100	11.8 (9.5-14.5)	26 (22.7-29.5)	9.2 (6.8-12.2)	4.4 (3.2-6.2)	43.6 (39.8-47.5)	5.1 (3.7-7.0)
Los Santos (N= 75,459)	100	22.5 (19.9-25.4)	12.7 (10.8-14.9)	8.6 (6.9-10.8)	4.2 (3.1-5.7)	50.8 (47.5-54.1)	1.2 (0.7-2.0)
Panamá Metro (N=676,938)	100	21.1 (17.2-25.7)	8.6 (6.6-11.1)	7.2 (5.5-9.4)	8.7 (6.6-11.4)	51.2 (46.9-55.5)	3.1 (2.0-4.9)
Panamá Este (N=107,869)	100	24.6 (20.8-28.9)	11.7 (9.3-14.8)	9.4 (6.4-13.5)	8.9 (6.9-11.5)	43.4 (38.6-48.4)	1.9 (0.8-4.1)
Panamá Oeste (N=488,458)	100	11.8 (9.6-14.5)	12.6 (10.4-15.1)	7.9 (6.1-10.2)	8.6 (6.6-11.0)	58.4 (54.6-62.1)	0.7 (0.3-1.8)
San Miguelito (N=286,041)	100	7.6 (5.8-9.8)	9 (7.1-11.4)	8 (6.4-10.1)	17.7 (14.0-22.0)	55.4 (51.2-59.5)	2.3 (1.5-3.5)
Panamá Norte (N=215,012)	100	18.6 (14.5-23.6)	12.8 (9.4-17.3)	8.5 (5.9-12.2)	11.3 (8.0-15.6)	47.5 (41.9-53.3)	1.2 (0.3-4.8)
Veraguas (N=179,635)	100	23.3 (20.4-26.4)	13.5 (11.2-16.1)	8.7 (6.9-11.0)	10.8 (8.6-13.5)	42.2 (38.6-45.8)	1.6 (0.8-3.0)
Comarcas							
Guna Yala (N= 20,449)	100	14.9 (11.3-19.4)	28.6 (23.6-34.1)	26.2 (21.8-31.1)	18.9 (15.1-23.6)	6.4 (3.8-10.6)	5 (3.2-7.9)
Emberá (N= 4,736)	100	29 (25.4-32.9)	5.6 (4.0-7.8)	9 (6.9-11.7)	16.7 (13.7-20.3)	39.3 (35.2-43.6)	0.4 (0.1-1.6)
Ngäbe Buglé (N=113,237)	100	13.4 (11.0-16.3)	16.6 (13.8-19.8)	19.5 (16.3-23.2)	8.6 (6.5-11.2)	37.3 (33.5-41.3)	4.6 (3.2-6.6)

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

Tabla N° 58 Tabla Nº19 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos procesados altos en sodio y bebidas azucaradas en las últimas 24 horas, por sexo y grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de alimentos procesados altos en sodio y bebidas azucaradas en las últimas 24 horas	
	Alimentos altos en sodio	Bebida azucarada
Datos Nacionales N	1,396,829	1,968,071
Datos Nacionales % (IC 95%)	45.1 (43.8-46.5)	63.6 (62.3-64.9)
Sexo		
Masculino	45.7 (43.4-48.1)	64.7 (62.6-66.8)
Femenino	44.6 (43.1-46.0)	62.5 (61.1-63.9)
Edad		
15 a 19 años	51.9 (46.8-56.9)	71.7 (66.9-76.1)
20 a 24 años	52.1 (47.9-56.2)	72.8 (69.1-76.2)
25 a 29 años	52.6 (48.5-56.7)	73.1 (69.5-76.5)
30 a 34 años	51 (46.8-55.3)	73.0 (69.2-76.4)
35 a 39 años	52.3 (47.0-57.4)	69.1 (64.8-73.2)
40 a 44 años	42.4 (37.8-47.2)	64.4 (59.8-68.7)
45 a 49 años	46.1 (41.5-50.8)	60.8 (56.1-65.3)
50 a 54 años	44.3 (39.6-49.1)	61.4 (56.7-65.9)
55 a 59 años	40.8 (35.6-46.2)	56.6 (51.4-61.6)
60 a 64 años	38.6 (33.2-44.4)	54.4 (49.0-59.7)
65 a 69 años	34.1 (29.0-39.6)	55.1 (49.8-60.4)
70 a 74 años	31.4 (26.0-37.3)	51.1 (45.1-57.1)
75 a 79 años	40 (30.7-50.0)	56.5 (48.1-64.6)
80 años y más	37.9 (32.3-43.9)	48.2 (42.4-54.0)
Área		
Urbano	49.6 (47.8-51.5)	65.2 (63.4-66.9)
Rural	39.7 (37.7-41.7)	61.7 (59.8-63.6)
Indígena	19.2 (17.0-21.6)	54.6 (51.5-57.7)
Región de Salud		
Bocas Del Toro	39.6 (35.7-43.6)	65.6 (61.7-69.2)
Coclé	36.5 (32.8-40.4)	68 (64.2-71.6)
Colón	46.2 (42.4-50.0)	72.6 (69.1-75.8)
Chiriquí	40.2 (36.7-43.8)	59 (55.5-62.5)
Darién	36.6 (33.1-40.2)	66.8 (63.3-70.1)
Herrera	39.2 (35.3-43.2)	49 (45.1-52.9)
Los Santos	34.3 (31.2-37.6)	61.1 (57.9-64.3)
Panamá Metro	57.2 (53.0-61.3)	72.1 (68.3-75.5)
Panamá Este	39.7 (35.0-44.6)	70.3 (65.9-74.3)
Panamá Oeste	48.6 (44.8-52.4)	59.6 (55.8-63.2)
San Miguelito	46.9 (42.8-51.1)	60.8 (56.9-64.6)
Panamá Norte	51.9 (46.1-57.6)	65.3 (59.5-70.7)
Veraguas	33.7 (30.3-37.3)	49 (45.3-52.6)
Comarcas		
Guna Yala	34.7 (29.5-40.3)	76.2 (71.1-80.5)
Emberá	48.9 (44.7-53.2)	71 (66.9-74.7)
Ngäbe Buglé	15.7 (13.0-18.9)	50.7 (46.6-54.7)

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

Consumo de bebidas azucaradas

Se observó un consumo de alguna bebida azucarada en las últimas 24 horas en 6 de cada 10 personas mayores de 15 años, siendo ligeramente mayor en los hombres que en las mujeres con diferencias estadísticamente significativas. Por rangos de edad este consumo de bebidas azucaradas va disminuyendo, entre los 15 a 39 años fue en 7 de cada 10 personas, entre 40 a 54 años fue en 6 de cada 10, entre 55 a los 79 años 5 de cada 10 y a partir de los 80 años fue en 4 de cada 10 (Tabla N°58).

Las áreas urbana y rural tuvieron un consumo mayor de bebidas azucaradas, que se sitúo por arriba del 60%, mientras que en el área indígena fue de un 54.6%. Las regiones y comarcas con un consumo de estas bebidas por arriba del 70% de la población fueron Guna Yala, Chiriquí, Panamá Metro, Emberá y Panamá Este; y las de menor consumo fueron Herrera y Veraguas con un 49% (Gráfica N° 41 y Tabla N°58).

En cuanto a la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas el 21.5% de la población reportó tener un consumo alto entre 6 a 7 veces a la semana, el 8.4% consume de 4 a 5 veces y el 32.2% indicaron tener un consumo bajo de 1 a 3 veces semanales, no presentando diferencias significativas por sexo; pero cabe señalar que el 31.4% a pesar de consumir bebidas azucaradas no recordaban cuantas veces a la semana lo hacían y solo el 6.5% mencionaron no consumirlas (Tabla N°20).

El consumo de bebidas azucaradas en Panamá es menor que lo reportado en México en el que se reportó que el 39.1% de la población adulta a partir de los 20 años las consumían diariamente (32).

Son más las personas a partir de los 60 años que reportaron no consumir bebidas azucaradas semanalmente, entre el 10.1% y el 13.9%, en cambio 2 de cada 10 personas entre 15 a 49 años tienen un consumo alto de bebidas azucaradas, siendo el grupo entre 15 a 19 años los que presentaron una prevalencia mayor del 29.5%; igualmente este grupo fue el que salió con un

porcentaje mayor en el consumo de 4 a 5 veces a la semana con un 12.4%. Cabe señalar, que 3 de cada 10 personas en la mayoría de los grupos de edad señalaron consumir bebidas azucaradas de 1 a 2 veces a la semana (Tabla N°59).

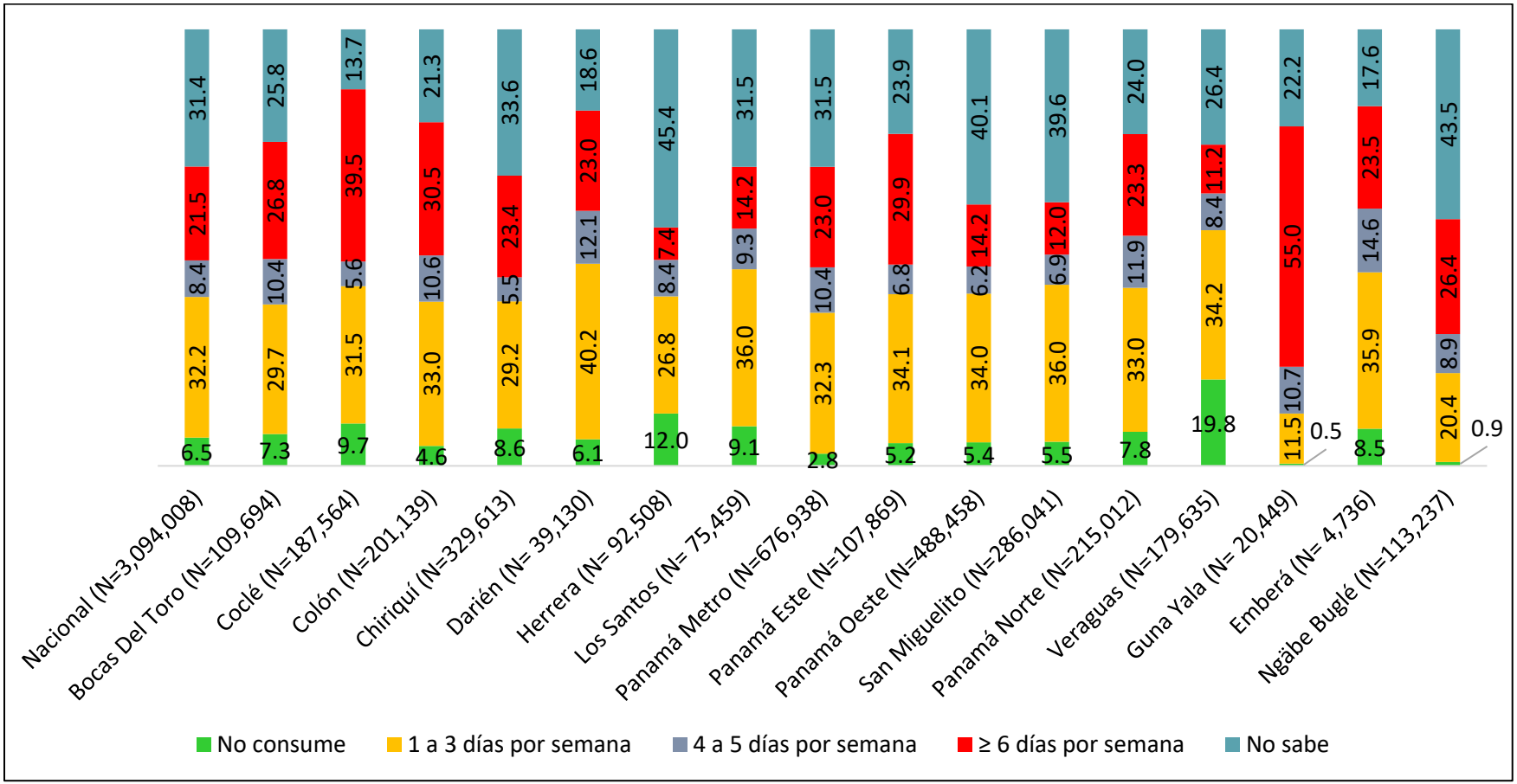
El consumo más alto de bebidas azucaradas de 6 a 7 veces a la semana se observó en el área indígena (29.5%) con una diferencia significativa frente a las áreas rural (22.8%) y urbana (20.3%); en cambio el consumo más bajo de 1 a 2 veces por semana se observó en el área urbana (33.7%) (Tabla N°60).

La región que reportó el porcentaje más alto de no consumo de bebidas azucaradas fue Veraguas, con un 19.8%, mientras que, el consumo más bajo de estas bebidas se registró en Darién donde el 40.2% indicó un consumo de 1 a 2 veces a la semana. El consumo medio, más alto, de 3 a 5 veces a la semana se estimó en la Comarca Emberá con un 14.1% y el consumo más alto de 6 a 7 veces a la semana se reportó en Guna Yala con un 55% (Gráfica N° 42 yTabla N°60).

Conclusiones

Se observó un consumo semanal de alguna bebida azucarada por el 62.1% de la población de 15 años y más, pero un consumo alto, 6 a 7 veces a la semana, por el 21.5%; reportándose en las áreas indígenas un consumo alto, por el 29.5% de la población, en comparación con las rurales (22.8%) y urbanas (20.3%).

Gráfica N° 42 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente por región de salud y comarcas. Panamá.2019.



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

Tabla N° 59 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente, por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

Características	Consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos Nacionales N	3,094,008	202,593	995,263	259,227	665,295	971,630
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	6.5 (6.0-7.1)	32.2 (30.9-33.5)	8.4 (7.7-9.2)	21.5 (20.4-22.7)	31.4 (30.1-32.7)
Sexo						
Masculino (N=1,555,707)	100	6 (5.1-6.9)	31.5 (29.4-33.8)	8.3 (7.1-9.6)	21.6 (19.7-23.6)	32.6 (30.5-34.9)
Femenino (N=1,571,774)	100	7.1 (6.5-7.9)	32.8 (31.5-34.2)	8.5 (7.7-9.3)	21.4 (20.3-22.6)	30.2 (28.9-31.5)
Edad						
15 a 19 años(N=240,420)	100	2.5 (1.6-3.9)	30.5 (26.3-35.0)	12.4 (9.2-16.6)	29.5 (25.1-34.3)	25.1 (20.6-30.2)
20 a 24 años (N=269,858)	100	3.4 (2.3-5.0)	35.1 (31.3-39.2)	11.3 (8.7-14.7)	24 (20.9-27.4)	26.1 (22.5-30.1)
25 a 29 años (N=281,645)	100	4.2 (3.0-5.8)	32.9 (29.3-36.8)	12.1 (9.5-15.2)	24.5 (21.1-28.3)	26.3 (22.8-30.2)
30 a 34 años (N=288,877)	100	3.9 (2.7-5.5)	37.4 (33.2-41.8)	10 (7.9-12.6)	23.7 (20.5-27.3)	25.1 (21.7-28.7)
35 a 39 años (N=257,004)	100	3.9 (2.7-5.8)	34.4 (28.9-40.3)	10.5 (8.1-13.5)	25.6 (21.6-30.1)	25.6 (21.7-29.9)
40 a 44 años (N=265,092)	100	4.2 (3.1-5.8)	32.6 (28.3-37.3)	7.1 (5.0-10.0)	22.9 (19.3-27.0)	33.1 (28.7-37.9)
45 a 49 años (N=251,881)	100	6.1 (4.5-8.3)	32.4 (28.3-36.8)	7.3 (5.0-10.5)	22.3 (18.8-26.3)	31.9 (27.7-36.5)
50 a 54 años (N=219,301)	100	8.2 (6.1-10.9)	31.7 (27.3-36.4)	6.6 (4.7-9.2)	16.7 (13.7-20.1)	36.9 (32.4-41.6)
55 a 59 años (N=230,073)	100	7.9 (5.7-11.0)	35.3 (30.5-40.3)	7 (4.6-10.6)	17.8 (14.4-21.8)	31.9 (27.0-37.4)
60 a 64 años (N=206,717)	100	11 (8.4-14.3)	26.5 (22.2-31.3)	7.1 (4.8-10.4)	14.7 (11.9-18.1)	40.7 (35.1-46.5)
65 a 69 años (N=186,085)	100	10.1 (7.8-13.2)	29.5 (24.9-34.7)	3.6 (2.4-5.4)	18.3 (14.1-23.5)	38.4 (33.2-43.8)
70 a 74 años (N=172,880)	100	11.3 (8.4-14.9)	26.1 (21.0-32.0)	6.3 (3.9-10.0)	15.6 (12.0-20.0)	40.7 (34.9-46.9)
75 a 79 años (N=129,617)	100	11.3 (8.1-15.5)	27.8 (21.4-35.3)	3.9 (2.2-6.7)	23.3 (14.2-35.8)	33.8 (26.8-41.6)
80 años y más (N=128,031)	100	13.9 (10.5-18.1)	30.8 (25.7-36.5)	5.5 (3.1-9.7)	13.6 (10.3-17.6)	36.2 (30.7-42.1)

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

Tabla N° 60 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos nacionales N	3,094,008	202,593	995,263	259,227	665,295	971,630
Datos nacionales % (95% IC)	100	6.5 (6.0-7.1)	32.2 (30.9-33.5)	8.4 (7.7-9.2)	21.5 (20.4-22.7)	31.4 (30.1-32.7)
Área						
Urbano (N=2,057,694)	100	6.1 (5.4-6.8)	33.7 (31.9-35.5)	8.3 (7.3-9.3)	20.3 (18.8-21.9)	31.7 (30.0-33.5)
Rural (N= 904,946)	100	8.4 (7.5-9.4)	30.9 (29.1-32.6)	8.6 (7.5-10.0)	22.8 (21.2-24.4)	29.3 (27.4-31.3)
Indígena (N= 164,841)	100	2.6 (1.7-3.8)	20.7 (18.3-23.3)	8.5 (7.0-10.2)	29.5 (26.8-32.3)	38.7 (35.7-41.9)
Región de Salud						
Bocas Del Toro (N=109,694)	100	7.3 (5.4-9.8)	29.7 (26.1-33.6)	10.4 (8.2-13.2)	26.8 (23.4-30.5)	25.8 (22.5-29.3)
Coclé (N=187,564)	100	9.7 (7.4-12.7)	31.5 (28.0-35.2)	5.6 (4.1-7.7)	39.5 (35.8-43.4)	13.7 (11.2-16.7)
Colón (N=201,139)	100	4.6 (3.4-6.2)	33.0 (29.6-36.7)	10.6 (8.5-13.1)	30.5 (27.0-34.1)	21.3 (18.3-24.6)
Chiriquí (N=329,613)	100	8.3 (6.6-10.3)	29.2 (26.0-32.6)	5.5 (4.1-7.4)	23.4 (20.5-26.6)	33.6 (30.3-37.1)
Darién (N= 39,130)	100	6.1 (4.4-8.3)	40.2 (36.7-43.8)	12.1 (9.9-14.7)	23.0 (20.1-26.3)	18.6 (16.1-21.4)
Herrera (N= 92,508)	100	12.0 (9.7-14.8)	26.8 (23.3-30.5)	8.4 (6.2-11.2)	7.4 (5.7-9.6)	45.4 (41.6-49.3)
Los Santos (N= 75,459)	100	9.1 (7.4-11.1)	36.0 (32.8-39.2)	9.3 (7.4-11.5)	14.2 (11.9-16.8)	31.5 (28.5-34.6)
Panamá Metro (N=676,938)	100	2.8 (1.9-4.1)	32.3 (28.3-36.5)	10.4 (8.2-13.2)	23.0 (19.5-26.9)	31.5 (27.8-35.5)
Panamá Este (N=107,869)	100	5.2 (3.6-7.5)	34.1 (29.6-39.0)	6.8 (5.1-9.0)	29.9 (25.6-34.7)	23.9 (20.0-28.3)
Panamá Oeste (N=488,458)	100	5.4 (4.0-7.3)	34.0 (30.6-37.7)	6.2 (4.7-8.2)	14.2 (11.7-17.2)	40.1 (36.4-43.9)
San Miguelito (N=286,041)	100	5.5 (4.0-7.4)	36.0 (32.3-40.0)	6.9 (5.2-9.1)	12.0 (9.8-14.7)	39.6 (35.5-43.8)
Panamá Norte (N=215,012)	100	7.8 (5.3-11.4)	33.0 (28.0-38.5)	11.9 (8.5-16.3)	23.3 (19.0-28.3)	24.0 (19.0-29.7)
Veraguas (N=179,635)	100	19.8 (17.1-22.8)	34.2 (30.8-37.8)	8.4 (6.5-10.7)	11.2 (9.0-13.7)	26.4 (23.3-29.8)
Comarcas						
Guna Yala (N= 20,449)	100	0.5 (0.1-2.6)	11.5 (8.1-16.1)	10.7 (8.0-14.2)	55.0 (49.4-60.5)	22.2 (18.2-26.9)
Emberá (N= 4,736)	100	8.5 (6.3-11.2)	35.9 (32.0-40.0)	14.6 (11.7-17.9)	23.5 (20.0-27.3)	17.6 (14.5-21.2)
Ngäbe Buglé (N=113,237)	100	0.9 (0.4-2.0)	20.4 (17.4-23.8)	8.9 (6.9-11.4)	26.4 (23.0-30.1)	43.5 (39.5-47.5)

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

Consumo de alimentos fritos

En cuanto a la frecuencia de consumo de frituras el 12.1% de la población indicó consumir de 6 a 7 veces a la semana, el 10.6% un consumo medio de 4 a 5 días, el 45.8% de las personas reportaron tener un consumo bajo entre 1 a 3 días a la semana y sólo el 4.5% mencionaron no consumir frituras, cabe señalar que el 27% de la población mayor de 15 años no sabían las veces semanales que comen frituras; también se observó que este consumo es mayor en los hombres, pero sin diferencia significativa frente a las mujeres, además el grupo de edad con el consumo más alto de frituras fue el de 15 a 19 años (Tabla N°61). Cabe señalar que en el estudio de PREFREC, igualmente se reportó un consumo menor de alimentos con grasas en las mujeres que en los hombres, siendo mayor en la población adulta joven (27).

El 13.8% de la población del área rural reportó una ingesta de frituras entre 6 a 7 veces a la semana, la cual fue mayor que en las de otras áreas. (Tabla N°62) El área urbana presentó un consumo bajo de fritura en el 46.9% de la población, mayor que el área rural (45.2%) y estadísticamente mayor que en la indígena (36%). El área rural fue la que más reportó no consumir frituras y la que más informó no recordar cuantas veces semanalmente consume frituras fue el área indígena (44.8%), siendo mayor en la comarca Ngäbe Buglé (51.4%); por otro lado, se observó que cerca de 4 de cada 10 personas en Guna Yala reportaron tener un consumo bajo de frituras de 1 a 2 veces a la semana, cifra más elevada que la reportada en las otras comarcas. En contraposición en Emberá se consignó el mayor consumo semanal de frituras de 6 a 7 veces, donde igualmente cerca de 4 de cada 10 personas manifestaron este consumo (Gráfica N° 43 y Tabla N°62).

Las regiones de Veraguas (11.3%) y Coclé (10.4%) fueron las que más personas mencionaron no consumir frituras a la semana. El consumo de frituras más bajo de 1 a 2 veces a la semana se evidenció en Coclé y Panamá Norte en 5 de cada 10 personas, a su vez el consumo medio más alto, de 3 a

4 veces semanales, se observó en el Darién en aproximadamente 2 de cada 10 personas, que también tuvo el consumo más alto de 6 a 7 veces, junto con Bocas del Toro donde 2 de cada 10 personas así lo reportaron (Tabla N°62).

Es importante señalar que en el estudio de PREFREC del 2010 se reportó un consumo de más de 2 veces a la semana de frituras y otros alimentos ricos en grasa en el 32.3% de la población de las provincias de Panamá y Colón, en cambio en esta encuesta a nivel nacional fue el consumo de frituras fue del 22.7%, lo cual representa un mayor riesgo para la salud cardiovascular por mantener el consumo de frituras a más de 2 veces a la semana. Este problema es aún más serio en la comarca Emberá donde el 63% de la población consumió frituras 3 o más veces a la semana (Tabla N°62) (27).

Gráfica N° 43 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos fritos en una semana corriente, por área. Panamá.2019.

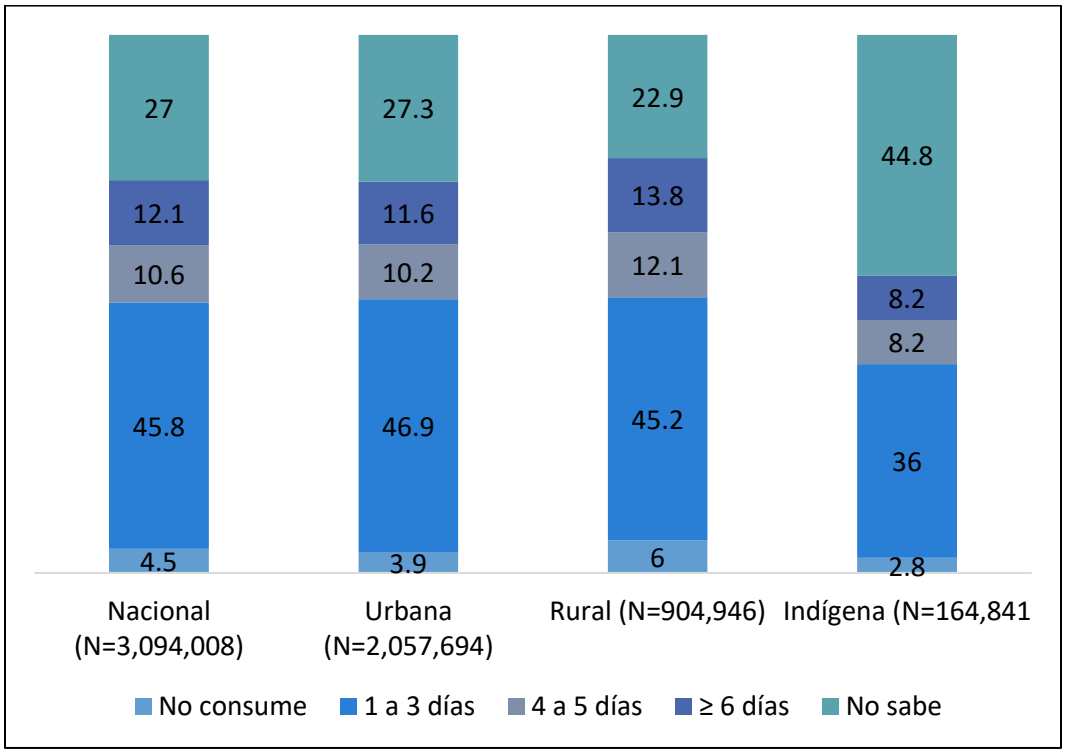


Tabla N° 61 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos fritos en una semana corriente, por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

Características	Consumo de alimentos fritos en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos Nacionales N	3,094,008	137,949	1,418,131	329,161	373,417	835,350
Datos Nacionales %(IC 95%)	100	4.5 (4.0-4.9)	45.8 (44.5-47.2)	10.6 (9.8-11.5)	12.1 (11.3-12.9)	27 (25.8-28.3)
Sexo						
Masculino (N=1,555,707)	100	3.7 (3.0-4.4)	46.3 (43.9-48.6)	10.9 (9.5-12.4)	12.9 (11.5-14.4)	26.3 (24.3-28.5)
Femenino (N=1,571,774)	100	5.2 (4.7-5.9)	45.4 (44.0-46.8)	10.4 (9.6-11.3)	11.3 (10.5-12.1)	27.7 (26.4-29.0)
Edad						
15 a 19 años (N=240,420)	100	2.1 (1.3-3.3)	44.5 (39.6-49.6)	11.4 (8.5-15.3)	18.8 (15.2-22.9)	23.2 (19.0-28.0)
20 a 24 años (N=269,858)	100	2.8 (1.8-4.2)	45.9 (41.8-50.1)	11.9 (9.6-14.6)	15.6 (13.2-18.3)	23.8 (20.2-27.8)
25 a 29 años (N=281,645)	100	2.3 (1.5-3.5)	46.9 (42.8-51.0)	13 (10.3-16.4)	16.1 (13.3-19.4)	21.7 (18.6-25.1)
30 a 34 años (N=288,877)	100	3.2 (2.1-4.9)	47.1 (42.8-51.3)	13.8 (11.2-16.8)	14.1 (11.4-17.2)	21.9 (18.7-25.5)
35 a 39 años (N=257,004)	100	2.4 (1.4-4.1)	48.8 (43.4-54.1)	13.1 (10.1-16.7)	12.5 (10.1-15.4)	23.3 (19.5-27.5)
40 a 44 años (N=265,092)	100	2.6 (1.7-3.8)	45.8 (41.0-50.6)	12.9 (10.0-16.5)	11.5 (9.1-14.5)	27.2 (23.2-31.7)
45 a 49 años (N=251,881)	100	3.7 (2.5-5.5)	44.2 (39.7-48.8)	12.4 (9.5-16.0)	11.3 (8.9-14.3)	28.3 (24.2-32.9)
50 a 54 años (N=219,301)	100	3.9 (2.6-5.9)	41.7 (37.1-46.4)	10.6 (7.8-14.3)	12.8 (10.1-16.0)	31 (26.8-35.6)
55 a 59 años (N=230,073)	100	4.8 (3.4-6.8)	49.4 (44.2-54.7)	7.4 (5.4-9.9)	9.7 (6.3-14.7)	28.7 (24.4-33.3)
60 a 64 años (N=206,717)	100	7 (5.1-9.7)	44.9 (39.4-50.6)	8.9 (6.6-11.9)	8.5 (6.3-11.2)	30.7 (26.0-35.8)
65 a 69 años (N=186,085)	100	6.2 (4.4-8.6)	46 (40.6-51.5)	7 (4.2-11.4)	8.2 (6.0-11.1)	32.6 (27.8-37.9)
70 a 74 años (N=172,880)	100	9.2 (6.9-12.2)	42.4 (36.6-48.4)	7.4 (4.3-12.3)	8.1 (5.1-12.5)	33 (27.5-39.0)
75 a 79 años (N=129,617)	100	10.1 (6.9-14.5)	46.2 (37.7-54.9)	4.7 (2.8-7.7)	4.8 (2.7-8.2)	34.3 (25.1-44.8)
80 años y más (N=128,031)	100	10.7 (7.7-14.8)	46.5 (40.7-52.4)	6.1 (4.0-9.0)	8.1 (4.8-13.4)	28.5 (23.9-33.7)

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

Tabla N° 62 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos fritos en una semana corriente por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Consumo de alimentos fritos en una semana corriente					
	Total	No consume	Consumo bajo	Consumo medio	Consumo alto	No sabe
Datos nacionales N	3,094,008	137,949	1,418,131	329,161	373,417	835,350
Datos nacionales % (95% IC)	100	4.5 (4.0-4.9)	45.8 (44.5-47.2)	10.6 (9.8-11.5)	12.1 (11.3-12.9)	27.0 (25.8-28.3)
Área						
Urbano (N=2,057,694)	100	3.9 (3.4-4.5)	46.9 (45.1-48.8)	10.2 (9.1-11.4)	11.6 (10.6-12.8)	27.3 (25.7-29.1)
Rural (N= 904,946)	100	6.0 (5.3-6.9)	45.2 (43.2-47.1)	12.1 (10.8-13.5)	13.8 (12.5-15.2)	22.9 (21.2-24.8)
Indígena (N= 164,841)	100	2.8 (1.9-4.2)	36.0 (33.1-39.0)	8.2 (6.8-9.9)	8.2 (6.8-9.9)	44.8 (41.7-47.9)
Región de Salud						
Bocas Del Toro (N=109,694)	100	4.3 (2.9-6.2)	34.1 (30.3-38.0)	12.8 (10.4-15.7)	24.9 (21.5-28.6)	24 (20.8-27.5)
Coclé (N=187,564)	100	10.4 (8.5-12.8)	55.6 (51.6-59.5)	10.2 (7.8-13.3)	10.6 (8.3-13.5)	13.2 (10.7-16.0)
Colón (N=201,139)	100	3.0 (2.0-4.4)	47.1 (43.3-50.8)	11.8 (9.5-14.5)	19.3 (16.5-22.4)	18.9 (16.1-22.1)
Chiriquí (N=329,613)	100	7.1 (5.5-9.3)	40.2 (36.7-43.7)	10.7 (8.8-13.1)	18.2 (15.6-21.1)	23.8 (20.9-26.9)
Darién (N= 39,130)	100	1.8 (1.0-3.1)	41.8 (38.3-45.5)	19.2 (16.4-22.4)	24.1 (21.1-27.5)	13.0 (11.0-15.4)
Herrera (N= 92,508)	100	2.9 (2.0-4.1)	36.3 (32.6-40.2)	14.1 (11.4-17.3)	10.2 (8.1-12.9)	36.5 (32.8-40.3)
Los Santos (N= 75,459)	100	4.2 (3.2-5.6)	45.6 (42.3-48.9)	15.7 (13.4-18.3)	13.8 (11.5-16.4)	20.7 (18.2-23.5)
Panamá Metro (N=676,938)	100	1.1 (0.6-1.8)	47 (42.7-51.2)	10.9 (8.6-13.8)	8.8 (6.7-11.5)	32.3 (28.4-36.4)
Panamá Este (N=107,869)	100	4.1 (2.8-5.9)	46.4 (41.5-51.3)	13.1 (10.1-16.9)	19.9 (16.2-24.2)	16.5 (13.6-20.0)
Panamá Oeste (N=488,458)	100	3.9 (2.7-5.5)	49 (45.2-52.8)	7.7 (5.9-10.1)	8 (6.2-10.4)	31.4 (28.0-35.1)
San Miguelito (N=286,041)	100	4.5 (3.3-6.2)	43.5 (39.3-47.7)	9 (6.9-11.8)	7.2 (5.5-9.4)	35.7 (32.1-39.6)
Panamá Norte (N=215,012)	100	5.8 (3.7-8.8)	51.4 (45.6-57.1)	11.4 (8.1-16.0)	15.0 (11.5-19.4)	16.4 (12.5-21.2)
Veraguas (N=179,635)	100	11.3 (9.3-13.8)	48.9 (45.3-52.6)	11.4 (9.3-13.9)	10.9 (8.8-13.4)	17.4 (14.8-20.3)
Comarcas						
Guna Yala (N= 20,449)	100	0.1 (0.0-0.8)	42.5 (37.1-48.1)	16.2 (12.6-20.6)	8.4 (5.7-12.4)	32.8 (27.7-38.3)
Emberá (N= 4,736)	100	0.7 (0.3-2.0)	28.8 (25.2-32.7)	19.2 (16.0-22.8)	43.8 (39.6-48.1)	7.5 (5.6-10.0)
Ngäbe Buglé (N=113,237)	100	1.9 (1.1-3.2)	36.1 (32.3-40.0)	6.3 (4.7-8.6)	4.4 (3.0-6.3)	51.4 (47.3-55.4)

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

Actividad física

Tiempo de actividad física en menores de 5 a 14 años

En las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud se menciona que los niños y jóvenes entre 5 a 17 años deben realizar diariamente actividad física moderada o vigorosa durante 60 minutos con el fin de mejorar la funciones cardiorrespiratorias y musculares, así como la salud ósea y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. (33)

Durante los últimos 7 días el 66.4% de la población entre de 5 a 14 años reportaron practicar, durante la semana, 60 minutos diarios de actividad física como algún deporte, correr, caminar rápido, andar en bicicleta, bailar, jugar con amigos, entre otras, de esta prevalencia el 19.1% lo realizó todos los días, el 8.9% lo practicaron entre 5 a 6 días, el 10.2% entre 3 a 4 días y el 28.3% de 1 a 2 días a la semana. Los varones realizan más actividad física todos los días que las mujeres con una diferencia del 5.3%, siendo más las mujeres las que reportaron que nunca realizan actividad física con una diferencia con los varones del 5.1% (Tabla N°63).

Los niños entre 5 a 9 años realizaron más actividad física por 60 minutos diariamente que los jóvenes de 10 a 14 años, con una diferencia significativa del 6.4%, pero entre 3 a 6 días el 20.8% de los jóvenes reportaron practicarlo durante la semana, en cambio el grupo de los niños fue del 17.6% (Tabla N°63). En México se reportó el 17.2% de los jóvenes entre 10 a 14 años realizaban la actividad física adecuadamente, prevalencia menor que la reportada en Panamá que fue del 19.1%(32).

En la última semana los menores del área rural fueron los que más actividad física realizaron, encontrándose que el 24.3% la realizó diariamente, luego los del área urbana con 17.5% de la población y en la indígena con un 12.8%. Cabe resaltar que en ésta última área 4 de cada 10 menores reportaron no realizar ningún tipo de actividad física durante la semana (Tabla N°63).

Entre las 5 regiones de salud que reportaron una prevalencia por arriba del 20% de menores que realizaron actividad física por 60 minutos diariamente fueron Chiriquí, Veraguas, Panamá Este, Coclé y Darién, mientras que las que reportaron que ningún día lo hicieron, con cifras por arriba del 40% fueron Herrera, Bocas del Toro y Panamá Metro (Tabla N°64).

Entre las comarcas el 27% de la población Emberá manifestó realizar actividad física diariamente, el 13.7% de Guna Yala y sólo el 7.8% en la Ngäbe Buglé, siendo esta última la que más consignó no realizar ningún tipo de actividad por el 48.8% de la población. Por otro lado, entre los menores que realizaron 60 minutos de algún tipo de actividad física entre 3 a 6 días a la semana, mayormente, se reportó en Guna Yala por el 33.7% de la población, luego le siguió los de la Emberá por el 19.2% y el 15.1% en la Ngäbe Buglé (Tabla N°64).

Tabla N° 63 Distribución porcentual de menores de 5 a 14 años según la cantidad de días en las que realiza al menos 60 min de actividad física, por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019.

Características	Cantidad de días en las que realiza al menos 60 min de actividad física					
	Total	Ningún día	1-2 Días	3-4 Días	5-6 Días	Todos los días
Datos Nacionales N	624,337	209,703	176,854	63,460	55,370	118,950
Datos Nacionales %(IC 95%)	100	33.6 (31.5-35.7)	28.3 (26.3-30.4)	10.2 (8.8-11.7)	8.9 (7.4-10.6)	19.1 (17.2-21.1)
Sexo						
Masculino (N=323,647)	100	31.1 (28.3-34.0)	27.3 (24.6-30.2)	10.3 (8.6-12.2)	9.8 (7.6-12.4)	21.6 (19.0-24.4)
Femenino (N=300,690)	100	36.3 (33.3-39.4)	29.5 (26.6-32.5)	10.0 (8.0-12.4)	7.9 (6.2-10.1)	16.3 (13.7-19.3)
Edad						
5 a 9 años (N=349,222)	100	35.1 (32.3-38.0)	25.4 (22.9-28.1)	9.2 (7.6-11.0)	8.4 (6.6-10.7)	21.9 (19.1-24.9)
10 a 14 años (N=275,115)	100	31.7 (28.7-34.8)	32.0 (28.9-35.3)	11.4 (9.3-14.0)	9.4 (7.2-12.2)	15.5 (13.4-17.8)
Área						
Urbano (N=345,675)	100	34.0 (31.0-37.1)	30.1 (27.1-33.3)	10.4 (8.4-12.9)	8.0 (6.1-10.4)	17.5 (14.7-20.6)
Rural (N=200,365)	100	29.2 (26.1-32.5)	26.4 (23.6-29.5)	9.9 (8.2-11.8)	10.2 (7.6-13.6)	24.3 (21.5-27.3)
Indígena (N= 78,297)	100	43.0 (38.4-47.7)	25.3 (21.5-29.5)	9.7 (6.9-13.5)	9.3 (7.0-12.1)	12.8 (10.1-16.0)

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

Tabla N° 64 Distribución porcentual de menores de 5 a 14 años según la cantidad de días en las que realiza al menos 60 min de actividad física, por región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

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

Personas de 15 a 17 años

Durante los últimos 7 días previos a la encuesta a nivel nacional el 61.5% de la población de 15 a 17 años realizó algún tipo de actividad física moderada o vigorosa como algún deporte, correr, caminar rápido, andar en bicicleta, bailar, jugar fútbol, jugar con amigos, pero sólo el 10% lo realiza de manera adecuada, es decir durante 60 minutos al día según las recomendaciones para este grupo de población (Tabla N°67).

Se observó que el 74.5% de los hombres realizaron algún tipo de actividad física, lo cual fue el doble que las mujeres con el 38.3%, pero sólo el 14.4% de los hombres cumplieron con los 60 minutos diarios, alcanzando un valor 6.8 veces mayor que lo realizado por las mujeres, en quienes se observó que 6 de cada 10 no realizaron actividad física (Tabla N°67).

El 18% de los adolescentes de 15 a 17 años del área rural realizan 60 minutos diarios de actividad física moderada y vigorosa, 2.3 veces mayor que los del área urbana y 3 veces mayor que los del área indígena. Se observó que 7 de cada 10 jóvenes del área indígena reportaron no realizar actividad física, en cambio en las áreas urbana fueron 4 de cada 10 y en la rural 2 de cada 10 jóvenes (Tabla N°67).

Las regiones de salud y comarcas que más reportaron realizar actividad física 60 minutos diarios por arriba del 20% de la población fueron: Los Santos por el 29.7% de los jóvenes, luego le siguieron la Emberá (26.2%), Guna Yala (24.3%), Panamá Este (22.6%) y Darién (21.6%). Se observó una menor prevalencia de actividad física adecuada en las regiones de San Miguelito (3.9%) y Panamá Norte (3.6%), siendo la región de Panamá Metro la única en donde ningún joven reportó realizar actividad física adecuada diariamente (Tabla N°67).

Tabla N° 65 Distribución porcentual de las personas de 15 a 17 años según clasificación de la actividad física semanal, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Clasificación de la actividad física semanal			
	Total	No realiza actividad física	Actividad deficiente	Actividad física adecuada
Datos Nacionales N	126,674	48,729	65,247	12,698
Datos Nacionales %(IC 95%)	100	38.5 (31.6-45.8)	51.5 (44.2-58.7)	10.0 (6.8-14.4)
Sexo				
Masculino (N=81,268)	100	25.5 (17.6-35.4)	60.1 (50.2-69.2)	14.4 (9.5-21.2)
Femenino (N=45,406)	100	61.7 (52.2-70.3)	36.2 (27.7-45.5)	2.1 (1.0-4.5)
Área				
Urbana (N=75,575)	100	41.0 (31.2-51.5)	53.0 (42.7-63.1)	6.0 (3.0-11.7)
Rural (N=40,928)	100	24.6 (15.9-36.0)	57.4 (45.6-68.5)	18.0 (11.0-28.0)
Indígena (N=10,171)	100	75.9 (64.7-84.4)	16.4 (9.8-26.1)	7.7 (3.3-17.2)
Región de Salud				
Bocas del toro (N=6,328)	100	33.9 (19.6-51.9)	57.3 (39.1-73.8)	8.8 (2.6-25.8)
Coclé (N=8,151)	100	30.9 (16.6-50.2)	52.7 (32.8-71.8)	16.4 (4.9-42.9)
Colón (N=9,758)	100	20.3 (10.1-36.7)	62.0 (42.9-77.9)	17.7 (6.9-38.7)
Chiriquí (N=12,002)	100	16.6 (7.5-33.1)	63.9 (43.6-80.3)	19.4 (7.6-41.3)
Darién (N=2,134)	100	26.1 (14.9-41.6)	52.3 (35.7-68.4)	21.6 (9.4-42.1)
Herrera (N=2,133)	100	51.0 (21.5-79.8)	39.9 (14.9-71.6)	9.1 (1.1-47.3)
Los Santos (N=1,752)	100	29.8 (13.9-52.6)	40.6 (19.5-65.8)	29.7 (12.6-55.2)
Panamá Metro (N=23,912)	100	55.8 (31.3-77.7)	44.2 (22.3-68.7)	0.0 (0.0-0.0)
Panamá Este (N=5,500)	100	26.9 (11.9-50.0)	50.5 (23.4-77.3)	22.6 (5.0-61.7)
Panamá Oeste (N=22,229)	100	38.9 (21.7-59.3)	50.1 (30.7-69.5)	11.0 (3.8-27.9)
San Miguelito (N=8,390)	100	22.3 (7.9-49.1)	73.9 (47.6-89.8)	3.9 (0.5-25.3)
Panamá Norte (N=9,889)	100	43.7 (18.6-72.5)	52.7 (25.0-78.8)	3.6 (0.8-15.2)
Veraguas (N=5,699)	100	15.6 (5.5-37.0)	70.8 (43.4-88.4)	13.6 (2.4-50.5)
Comarcas				
Comarca Guna Yala (N=1,351)	100	19.6 (7.0-44.2)	56.1 (28.0-80.7)	24.3 (7.6-55.7)
Comarca Emberá (N=396)	100	18.3 (8.8-34.2)	55.6 (39.8-70.3)	26.2 (14.7-42.2)
Comarca Ngäbe Buglé (N=7,050)	100	100 (100.0-100.0)	0 (0.0-0.0)	0 (0.0-0.0)

Actividad física deficiente: < 60 min 7 días a la semana; Actividad física adecuada: ≥ 60 min 7 días a la semana. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Actividad física en las personas de 18 años y más

En la población de 18 años y más se observó que 1 de cada 2 personas realizan algo de actividad física semanal, de estas el 39.5% cumple con los 150 minutos de actividad física moderada y vigorosa a la semana, realizada ya sea en el trabajo, por recreación o por desplazamiento, lo cual fue significativamente mayor en los hombres que en las mujeres con el 48.4% y 31.0%, respectivamente y siendo mayor en los grupos de edad de 18 a 24 años y de 45 a 49 años (Tabla N°66).

En el 2013 en Uruguay el 82.1% de la población adulta reportó realizar actividad física adecuada, el doble que lo encontrado en Panamá. Por otro lado, la mitad de la población en Panamá informó haber realizado actividad física inadecuada, baja o insuficiente por realizar menos de 150 minutos de intensidad moderada o su equivalente de vigorosa a la semana, lo cual es mayor a lo reportado en Guatemala (30.9%), Uruguay (17.9%), Ecuador (17.8%) y México (14.4%) (Tabla N°66) (30-32, 34)

Reportaron realizar actividad física adecuada a la semana 4 de cada 10 personas de las áreas indígena y rural, pero 3 de cada 10 de la urbana en donde la mitad de la población informó no realizar ningún tipo de actividad física (Gráfica N°44) (Tabla N°67).

En la comarca Emberá 6 de cada 10 personas realizan 150 minutos semanales de actividad física, como también la mitad de la población en Darién, Panamá Este, Coclé, Bocas del Toro y Colón, siendo evidente la falta de actividad física en Panamá Metro en donde 7 de cada 10 personas reportaron no realizar actividad física, seguida de Herrera en 5 de cada 10 y luego 4 de cada 10 en Panamá Oeste, Guna Yala y San Miguelito (Tabla N°67).

Tabla N° 66 Distribución porcentual de las personas de 18 años y más según clasificación de la actividad física semanal, por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

Características	Clasificación de la actividad física semanal			
	Total	No realiza actividad física	Actividad deficiente	Actividad física adecuada
Datos Nacionales N	2,859,744	1,336,479	392,914	1,130,351
Datos Nacionales % (IC 95%)	100	46.7 (45.3-48.2)	13.7 (12.8-14.7)	39.5 (38.2-40.9)
Sexo				
Masculino (N=1,401,602)	100	41.7 (39.1-44.3)	9.9 (8.4-11.6)	48.4 (45.9-50.9)
Femenino (N=1,458,142)	100	51.6 (50.2-53.1)	17.4 (16.4-18.5)	31.0 (29.7-32.3)
Edad				
18 a 19 años (N=95,359)	100	41.2 (33.9-48.9)	11.3 (8.3-15.3)	47.4 (39.9-55.1)
20 a 24 años (N=256,187)	100	40.3 (36.2-44.5)	13.6 (11.4-16.2)	46.1 (41.9-50.3)
25 a 29 años (N=270,640)	100	43.9 (38.7-49.2)	13.5 (11.0-16.5)	42.6 (37.9-47.4)
30 a 34 años (N=277,097)	100	44.8 (40.4-49.3)	14.9 (12.5-17.5)	40.3 (36.2-44.6)
35 a 39 años (N=245,808)	100	49.2 (43.7-54.7)	11.0 (9.0-13.5)	39.8 (35.0-44.8)
40 a 44 años (N=254,742)	100	42.8 (37.9-47.8)	14.5 (11.8-17.6)	42.7 (38.0-47.6)
45 a 49 años (N=239,944)	100	42.3 (37.7-47.1)	11.0 (8.8-13.7)	46.7 (42.1-51.4)
50 a 54 años (N=207,484)	100	47.3 (42.5-52.1)	13.3 (10.8-16.4)	39.4 (34.8-44.1)
55 a 59 años (N=219,581)	100	45.6 (40.3-51.1)	13.2 (10.5-16.5)	41.1 (36.1-46.4)
60 a 64 años (N=198,286)	100	46.3 (40.8-51.9)	15.2 (11.9-19.1)	38.5 (33.0-44.2)
65 a 69 años (N=179,202)	100	50.6 (45.1-56.1)	13.6 (10.6-17.3)	35.8 (30.9-41.0)
70 a 74 años (N=164,784)	100	51.2 (45.2-57.3)	16.9 (13.2-21.3)	31.9 (26.6-37.7)
75 a 79 años (N=126,840)	100	57.7 (48.0-66.9)	19.4 (10.6-32.8)	22.8 (17.6-29.2)
80 años y más (N=123,790)	100	65.5 (53.9-70.6)	12.6 (9.3-16.8)	21.9 (17.6-26.9)

Actividad física deficiente: Minutos MET/Semana < 600; Actividad física adecuada: Minutos MET/Semana ≥ 600. **Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

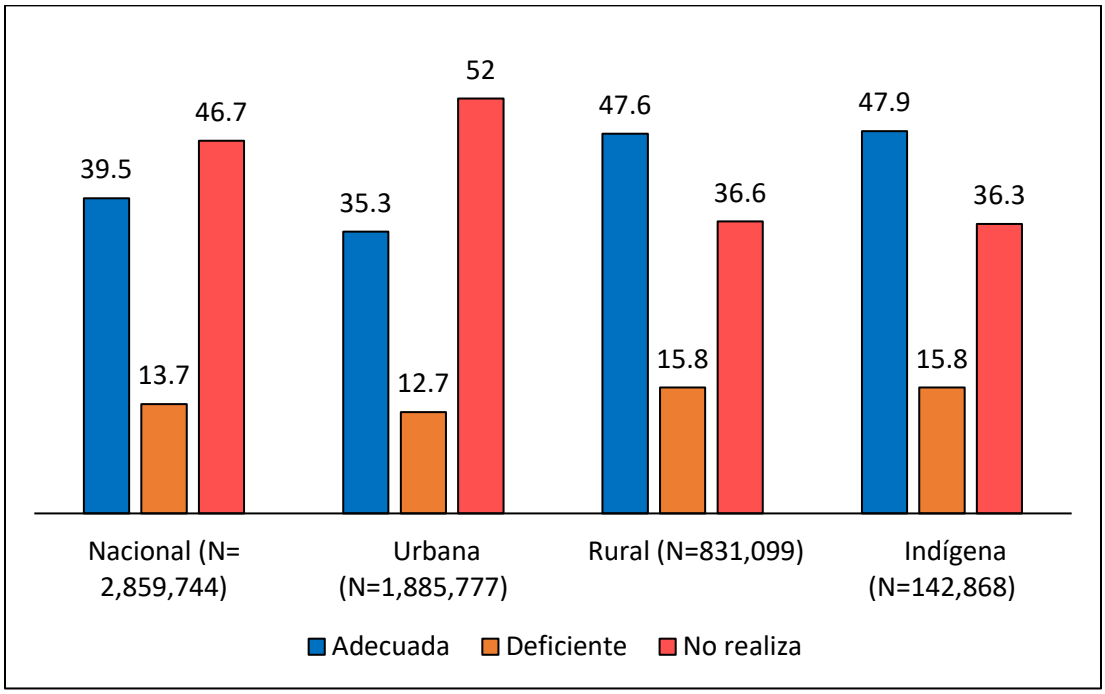
Tabla N° 67 Distribución porcentual de las personas de 18 años y más según clasificación de la actividad física semanal, por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

Características	Clasificación de la actividad física semanal			
	Total	No realiza actividad física	Actividad deficiente	Actividad física adecuada
Datos nacionales N	2,859,744	1,336,479	392,914	1,130,351
Datos nacionales % (95% IC)	100	46.7 (45.3-48.2)	13.7 (12.8-14.7)	39.5 (38.2-40.9)
Área				
Urbana (N=1,885,777)	100	52.0 (50.0-54.0)	12.7 (11.5-14.0)	35.3 (33.5-37.2)
Rural (N=831,099)	100	36.6 (34.6-38.6)	15.8 (14.5-17.1)	47.6 (45.6-49.7)
indígena (N=142,868)	100	36.3 (33.3-39.5)	15.8 (13.5-18.4)	47.9 (44.6-51.2)
Región de Salud				
Bocas del toro (N=101,169)	100	32.7 (29.0-36.6)	13.6 (11.2-16.5)	53.7 (49.6-57.8)
Coclé (N=174,781)	100	24.1 (21.0-27.5)	23.6 (20.3-27.2)	52.3 (48.3-56.3)
Colón (N=186,984)	100	30.9 (27.5-34.6)	15.9 (13.5-18.7)	53.1 (49.2-57.0)
Chiriquí (N=302,330)	100	34.4 (31.0-38.0)	16.9 (14.5-19.7)	48.7 (45.0-52.4)
Darién (N=35,808)	100	26.1 (23.2-29.4)	15.5 (13.0-18.4)	58.3 (54.6-62.0)
Herrera (N=84,449)	100	57.9 (54.0-61.8)	13.0 (10.7-15.7)	29.1 (25.6-32.9)
Los Santos (N=70,966)	100	39.4 (36.2-42.6)	18.2 (15.8-20.9)	42.5 (39.1-45.9)
Panamá Metro (N=608,855)	100	77.7 (73.5-81.5)	4.2 (2.1-8.0)	18.1 (15.0-21.7)
Panamá Este (N=95,389)	100	29.9 (25.9-34.3)	13.5 (10.9-16.7)	56.5 (51.6-61.3)
Panamá Oeste (N=443,614)	100	49.3 (45.4-53.3)	11.7 (9.4-14.4)	39.0 (35.2-43.0)
San Miguelito (N=262,434)	100	44.1 (40.0-48.3)	18.7 (15.8-21.9)	37.2 (32.8-41.8)
Panamá Norte (N=202,734)	100	33.7 (28.2-39.7)	20.8 (16.8-25.6)	45.4 (39.6-51.4)
Veraguas (N=172,118)	100	36.9 (33.4-40.5)	15.3 (12.9-18.0)	47.8 (44.1-51.6)
Comarcas				
Comarca Guna Yala (N=17,405)	100	45.5 (39.9-51.2)	7.6 (5.5-10.5)	46.9 (41.1-52.8)
Comarca Emberá (N=4,240)	100	21.7 (18.2-25.6)	11.4 (9.1-14.3)	66.9 (62.6-71.0)
Comarca Ngäbe Buglé (N=96,469)	100	37.6 (33.5-41.9)	18.6 (15.4-22.2)	43.8 (39.5-48.2)

Actividad física deficiente: Minutos MET/Semana < 600; Actividad física adecuada: Minutos MET/Semana ≥ 600

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

Gráfica N° 44 Distribución porcentual de las personas de 18 años y más según clasificación de la actividad física semanal, nacional y por área. Panamá. 2019.



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

Conclusiones

En la población de 18 años y más el 39.5% cumplieron con la recomendación de 150 minutos de actividad física moderada o vigorosa a la semana, ya sea por trabajo, recreación o por desplazamiento; siendo significativamente mayor en los hombres que en las mujeres por el 48.4% y 31% respectivamente, además de ser mayor por el 47% de la población en las áreas rurales e indígenas que en las urbanas la cual fue del 35.3%.El 10% de la población entre 15 a 17 años cumplieron con la recomendación de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa, siendo 6.8 veces mayor en los hombres (14.4%) que en las mujeres (2.1%).

Tiempo de pantalla y horas de sueño

Tiempo de Pantalla en menores de 0 a 4 años

Debido a que la inactividad física representa un riesgo para el aumento del sobrepeso y la obesidad en la población infantil y esto a su vez al riesgo de enfermedades no transmisibles, la OMS recomienda que a los infantes menores de 2 años se les debe impedir algún minuto frente a la pantalla, pero a partir de los 2 años no deben sobrepasarse de 120 minutos al día (35).

Se observó que, a nivel nacional, 46.1% (216,819) menores de 5 años mantenían un tiempo adecuado frente a pantalla viendo televisión, películas, telenovelas, jugando videojuegos, frente a la computadora, celulares o Tablet; pero a pesar de ser mayor en las niñas que en los niños no se observó diferencia significativa (Tabla N°68).

Al considerar el tiempo frente a la pantalla reportado en los menores de 5 años desagregado según la edad, se encontró que casi 7 de cada 10 menores (69.1%) de 36 a 59 meses y 4 de cada 10 menores (47.7%) de 24 a 35 meses pasan más de 60 minutos frente a la pantalla; también se observó que 4 de cada 10 menores (46.3%) de 12 a 23 meses pasan tiempo frente a la pantalla, lo cual no se recomienda en esta etapa de la vida, al igual que los infantes menores de 12 meses donde se observó que 2 de cada 10 menores (23.1%) estuvieron expuesto a la pantalla (Tabla N°68).

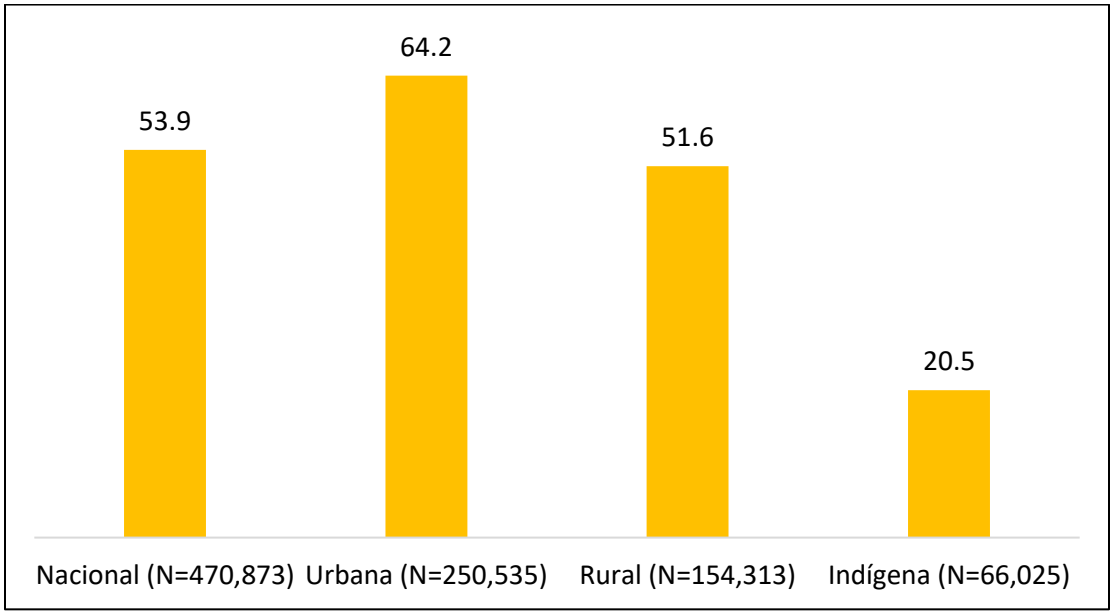
El 64.2% de los menores del área urbana pasan más tiempo frente a la pantalla, lo cual demuestra una diferencia significativa frente a las otras áreas que son 3.1 veces mayor que la población de área indígena y 1.2 veces más alto que en el área rural (Gráfica N° 45 y Tabla N°68).

La región con la prevalencia más alta de menores que pasan más del tiempo del recomendado frente a la pantalla para su edad, fueron los de Colón en un 74.9%, luego Chiriquí por el 65.2% y le siguieron Panamá Oeste, Panamá Metro y San Miguelito, por el 65.2%, 65.0% y 59.2% de la población

respectivamente; en cambio se observó una mayor prevalencia de menores con un tiempo frente a la pantalla adecuado en las regiones de Darién (62.5%) y Veraguas (59.7%) (Tabla N°68).

Como bien se pudo observar anteriormente, los menores de las áreas indígenas son los que menos tiempo están expuesto frente a la pantalla, lo cual se observó en el 20.5% de la población. Cabe señalar que, comparando las tres comarcas, solo el 13.0% de los de Ngäbe Buglé pasan tiempo inadecuado frente a pantalla, el 21.4% de los de Emberá, pero en Guna Yala esta exposición alcanzó al 52.0% de los menores, cifra 4 veces más alta que en la comarca Ngäbe Buglé y 2.4 veces mayor en la Emberá (Tabla N°68).

Gráfica N° 45 Prevalencia de menores de 0 a 4 años con tiempo inadecuado frente a pantalla durante un día, por área. Panamá.2019.



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

Tabla N° 68 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación del tiempo frente a pantalla durante un día, por sexo, grupo etario, área región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

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

Tiempo de pantalla en menores de 5 a 14 años

La mediana del tiempo sedentario frente pantalla en la población de 5 a 14 años a nivel nacional fue de 120 minutos diarios, mientras que el primer cuartil se reportó en 60 minutos al día frente a la pantalla y el tercer cuartil registró un tiempo frente a la pantalla de 240 minutos, es decir 4 horas diarias. Se encontró menores con un máximo de tiempo frente a la pantalla de hasta 16 horas al día, es decir que practican esta actividad sedentaria la mayor parte del día (Tabla N°69).

No se observó diferencia, por sexo, de la mediana de minutos que se pasa frente a pantalla, pero en el tercer cuartil en los varones se reportó una mediana de 240 minutos al día de lunes a viernes, similar al de los fines de semanas para ambos sexos, en cambio en las niñas fue de 180 minutos diarios de lunes a viernes (Tabla N°69).

Al comparar el tiempo sedentario que pasan diariamente los menores según rango de edad, tanto el grupo de 5 a 9 años como el de 10 a 14 años tuvieron una mediana de 2 horas frente a la pantalla, siendo el primer cuartil en ambos grupos de 1 hora de lunes a viernes, pero el tercer cuartil fue de 3 horas de lunes a viernes en el grupo de 5 a 9 años y de 4 horas en los jóvenes de 10 a 14 años. En cambio, los fines de semana en el grupo de 10 a 14 años el tercer cuartil se estimó en 5 horas frente a la pantalla (Tabla N°69).

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

semana, pero de hasta 60 minutos para el tercer cuartil de lunes a viernes y de 120 minutos los fines de semana (Tabla N°69).

La mediana diaria más alta de tiempo frente a la pantalla de lunes a viernes y fines de semana se observó en los menores de Panamá Oeste y Colón (180 minutos) y la mediana más baja en las regiones de Darién y Veraguas (60 minutos); también se observó un aumento de la mediana de 120 minutos al día de lunes a viernes a 180 minutos los fines de semana en las regiones de Panamá Metro, Chiriquí y San Miguelito. Por otro lado, se reportó una mediana de 60 minutos sedentario frente a la pantalla en los menores de las comarcas de Guna Yala y Emberá (Tabla N°69).

Las pautas canadienses de movimiento las 24 horas para la población de 5 a 17 años recomiendan no pasar más de 2 horas o 120 minutos al día con un comportamiento sedentario de tiempo frente a la pantalla recreativa y recomiendan sesiones limitadas por periodos prolongados. (36).

Tabla N° 69 Menores de 5 a 14 años según mediana, primer y tercer cuartil del tiempo en minutos frente a pantalla al día durante la semana, por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

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

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

Horas de sueño en menores de 0 a 59 meses

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

La mitad de la población de 0 a 4 años duerme menos de la cantidad de horas recomendada, independiente del sexo, pero por rango de edad se reportó que sólo 8.3% de los menores de 0 a 3 meses duermen de 14 a 17 horas diarias, el 12.3% de los infantes de 4 a 11 meses duermen adecuadamente entre 12 a 16 horas diarias, el 38% de 12 a 35 meses logran dormir de 11 a 14 horas y el 63.1% de los menores de 36 a 59 meses descansan de 10 a 13 horas al día (Tabla N°70).

Por área urbana, rural e indígena, aproximadamente, 4 de cada 10 menores de las tres áreas duermen la cantidad de horas adecuadas al día, siendo la mayor la prevalencia en la rural por el 48% de la población menor de 0 a 5 meses (Tabla N°70).

La región de Los Santos (62.8%) y San Miguelito (61.4%) reportaron la mayor cantidad de los menores que no duermen las horas adecuadas al día, siendo la región de Herrera (55.5%) y Veraguas (53.7%) los que presentaron las prevalencias más altas en las horas adecuadas de sueño al día. A nivel comarcal descansan la cantidad de horas adecuadas el 60.3% de los menores de Guna Yala, el 48.1% de la Emberá y el 37% de los menores de Ngäbe Buglé (Tabla N°70).

Los menores que duermen menos del tiempo adecuado para su etapa podrían presentar problemas con el peso corporal, regulación emocional, el crecimiento, entre otros aspectos. Las horas de sueño se asocia con el desarrollo cognitivo por lo que se debe incentivar que los menores de 5 años

cumplan la cantidad horas adecuadas de sueño de calidad incluyendo las siestas. (35)

Tabla N° 70 Distribución porcentual de menores de 0 a 59 meses según clasificación de horas de sueño al día, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019.

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

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

Horas de sueño en menores de 5 a 14 años

En los niños y jóvenes entre 5 a 14 años se encontró una mediana de 9.5 horas de sueño de lunes a viernes y los fines de semana aumenta a 10 horas al día, sin observarse diferencias entre los grupos etarios de 5 a 9 y 10 a 14 años, lo cual se ajusta a las recomendaciones para Canadá en donde se recomienda que sea de 9 a 11 horas. (Tabla N°54).

Los menores del área indígena tienen una mediana de horas de descanso de una hora superior que las otras áreas, tanto los días de semana (10 horas) y fines de semana (11 horas), la cual fue similar en las tres comarcas indígenas (Tabla N°54).

Se encontró que durante la semana los niños y jóvenes de Darién y Panamá Metro tienen una mediana de 10 horas de sueño, al igual que para el periodo de fines de semana pero con una estimación de 11 horas al día (Tabla N°54).

Tabla N° 71 Menores de 5 a 14 años según mediana, primer y tercer cuartil de horas de sueño al día durante la semana, por sexo y grupo etario. Panamá.2019.

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

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

Conclusiones

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

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

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

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

Referencias

1. OMS, UNICEF. Recomendaciones para la obtención de datos, el análisis y la elaboración de informes sobre indicadores antropométricos en niños menores de 5 años. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 20192019.

2. MINSA. Situación alimentaria y nutricional de la población panameña basada en la tercera encuesta de niveles de vida-2008. In: nutricional Dds, editor. República de Panamá2012.

3. Onís Md. World Health Organization Reference Curves. 2015. In: The ECOG's eBook on Child and Adolescent Obesity Retrieved from ebookecog-obesityeu [Internet].

4. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 México: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía,; 2018 [Available from: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf.

5. WHO. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO consultation. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.

6. Atalah E CC, Castro R. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev Med Chile. 1997;125:1429-36.

7. MINSA. Monitoreo Nutricional en las Instalaciones de Salud del Ministerio de Salud. Panamá2014.

8. MINSA. Monitoreo Nutricional en las Instalaciones de Salud del Ministerios de Salud. Panamá2017.

9. Poston L, Harthoorn L. F, Van Der Beek E. M. Obesity in pregnancy: implications for the mother and lifelong health of the child. A consensus statement. Pediatr Res. 2011;69(2):175-80.

10. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011; 2011.

11. Domellof M, Lonnerdal B, Dewey KG, Cohen RJ, Rivera LL, Hernell O. Sex differences in iron status during infancy. Pediatrics. 2002;110(3):545-52.

12. OMS. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la cerencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral 2020 [Available from: https://www.who.int/es/news-room/detail/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development.

13. Ministerio de Salud, UNICEF, OPS. Encuesta Nacional de Vitamina A y Anemia por deficiencia de hierro. Panamá1999.

14. WHO. WHO guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2020.

15. Ministerio de Salud, UNICEF, OPS. Situación de deficiencia de Hierro y Anemia Panamá, República de Panamá2006.

16. Lindsay Allen BdB, Omar Dary, Richard Hurrell. Guidelines on food fortification with micronutrients. France: World Health organization and Food Agricultura Organization of the United Nations; 2006.

17. WHO. Serum retinol concentrations for determining the prevalence of vitamin A deficiency in populations. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva, World Health Organization2011 [

18. The United Nations University. Recommendations for indicators of population zinc status. Food And Nutrition Bulletin,. 2007;28(no. 3).

19. Menchú M, Torún. B, L.G. E. Recomendaciones Dietéticas Diarias del INCAP. Guatemala2012.

20. WHO. Vitamin and mineral requirements in human nutrition. Second ed. Bangkok, Thailand, 21-30 September 19981998.

21. Traber MG. Vitamin E Inadequacy in Humans: Causes and Consequences. Advances in Nutrition. 2014;5(5):503-14.

22. OMS. Concentración de folato en suero y eritrocitos para evaluar el estado de nutrición en folato en las poblaciones. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012: Sistema de información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales; 2012.

23. Allen LH. Folate and vitamin B12 status in the Americas. Nutr Rev. 2004;62(6 Pt 2):S29-33; discussion S4.

24. ICGES. Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud; 2018.

25. Contraloría General de la República. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Panamá 2013, Resultados Principales Panamá: Contraloría General 2014.

26. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para los menores de 2 años de Panamá. 2018.

27. MINSA, ICGES. Prevalencia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Cardiovascular (PREFREC) en la Población Adultra de 18 años y Más. Provincias de Panamá y Colón. Panamá2012.

28. MINSA. Guías Alimentarias para Panamá. Panamá2014.

29. MSP. 2a Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles. 2013.

30. OPS. Guatemala Metropolitan Area - STEPS 2015 [15/10/2020]. Available from: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/STEPS_Guatemala-Fact_Sheet-ENG.pdf?ua=1.

31. OPS. Ecuador escuesta STEPS 2018 2018 [15/10/2020]. Available from: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/STEPS_Ecuador-FactSheet_v3.2-SPA.pdf?ua=1.

32. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Mexico2016.

33. OMS. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Suiza2010.

34. Gutiérrez JP R-DJ, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L,, Romero-Martínez M H-ÁM. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. 2a. ed ed. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 20132012 2012.

35. WHO. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 year of age. 2019.

36. Public Health Agency of Canada. Canadian 24 hour movement guideline for Children and youth. Canada2020.

ANEXO

Índice de Tablas

Tabla N° 1 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación de baja talla, por sexo, grupo etario área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 18

Tabla N° 2 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según estado nutricional de acuerdo con el indicador peso para la edad por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 21

Tabla N° 3 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad, por sexo, grupo etario, área región de salud y comarcas. Panamá.2019. 24

Tabla N° 4 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 28

Tabla N° 5 Distribución porcentual de menores de 10 a 14 años según clasificación del estado nutricional de acuerdo con el indicador índice de masa corporal para la edad, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 31

Tabla N° 6 Distribución porcentual de personas de 15 a 17 años según estado nutricional por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 34

Tabla N° 7 Distribución porcentual de personas de 18 años y más según estado nutricional, por sexo y grupo etario. Panamá.2019. 37

Tabla N° 8 Distribución porcentual de personas de 18 años y más según estado nutricional, por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 38

Tabla N° 9 Distribución porcentual de embarazadas según estado nutricional por grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 44

Tabla N° 10 Distribución porcentual de personas de 20 años o más según riesgo de complicaciones metabólicas de acuerdo con la circunferencia abdominal por sexo y grupo etario. Panamá.2019. 47

Tabla N° 11 Distribución porcentual de personas de 20 años o más según riesgo de complicaciones metabólicas de acuerdo con la circunferencia abdominal, por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 48

Tabla N° 12 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según clasificación de anemia por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019. 52

Tabla N° 13 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según depleción de las reservas de hierro, depleción de las reservas de hierro sin anemia y anemia ferropriva por sexo, grupo etario, y área. Panamá.2019. .. 54

Tabla N° 14 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de hemoglobina por sexo y área. Panamá.2019. 56

Tabla N° 15 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según clasificación de severidad de la anemia por sexo y área. Panamá.2019. 57

Tabla N° 16 Menores de 10 a 14 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de hemoglobina por sexo y área. Panamá.2019. 58

Tabla N° 17 Distribución porcentual de menores de 10 a 14 años según clasificación de anemia por sexo y área. Panamá.2019. 58

Tabla N° 18 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según anemia y su clasificación de severidad por grupo etario y área. Panamá.2019. 61

Tabla N° 19 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según depleción de hierro y anemia ferropriva, por grupo etario y área. Panamá.2019. 63

Tabla N° 20 Distribución porcentual de embarazadas según anemia y su clasificación de severidad por grupo etario y área. Panamá.2019. 66

Tabla N° 21 Menores de 6 a 59 meses según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina A, por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019. 71

Tabla N° 22 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según clasificación de la concentración de vitamina A por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019. 72

Tabla N° 23 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina A, por sexo y área. Panamá.2019. 73

Tabla N° 24 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de zinc por sexo y área. Panamá.2019. 75

Tabla N° 25 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según deficiencia de zinc por sexo y área. Panamá.2019. 76

Tabla N° 26 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina E, según sexo y área. Panamá.2019. 78

Tabla N° 27 Menores de 5 a 9 años según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de folato sérico, por sexo y área. Panamá.2019. 79

Tabla N° 28 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según carencia de folato eritrocitario, por sexo y área. Panamá.2019. 80

Tabla N° 29 Mujeres en edad fértil según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de folato sérico y eritrocitario, por grupo etario y área. Panamá.2019. 81

Tabla N° 30 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según carencia de folato por grupo etario y área. Panamá. 2019. 82

Tabla N° 31 Personas de 60 años y más según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de folato sérico y eritrocitario por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019. 87

Tabla N° 32 Distribución porcentual de las personas de 60 años o más según carencia de folato por sexo grupo etario y área. Panamá.2019. 87

Tabla N° 33 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más según categorías de concentración de vitamina B12 por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019. 91

Tabla N° 34 Mujeres en edad fértil según mediana, primer y tercer cuartil de la concentración de Vitamina D y Calcio en sangre por grupo etario y área. Panamá.2019. 95

Tabla N° 35 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según deficiencia de calcio por grupo etario y área. Panamá.2019. 98

Tabla N° 36 Distribución porcentual de hogares según clasificación de diversidad alimentaria por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 101

Tabla N° 37 Distribución porcentual de hogares según consumo de alimentos del grupo de los cereales, raíces y tubérculos y menestras en las últimas 24 horas por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 107

Tabla N° 38 Distribución porcentual de hogares según consumo de vegetales y frutas en las últimas 24 horas por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 108

Tabla N° 39 Distribución porcentual de hogares según consumo de carnes mariscos y huevo en las últimas 24 horas por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 109

Tabla N° 40 Distribución porcentual de hogares según consumo de los diferentes grupos de alimentos en las últimas 24 horas por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 110

Tabla N° 41 Distribución porcentual de los menores de 0 a 6 meses según inicio de lactancia materna después del nacimiento, por sexo, área, grupo etario y comarcas. Panamá. 2019. 112

Tabla N° 42 Distribución porcentual de los menores de 0 a 6 meses según lactancia materna exclusiva, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 114

Tabla N° 43 Distribución porcentual de menores de 6 a 23 meses según categorías del puntaje de diversidad alimentaria mínima, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá. 2019. 116

Tabla N° 44 Distribución porcentual de los menores de 6 a 23 meses según grupos de alimentos consumidos en las últimas 24 horas por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019. 118

Tabla N° 45 Distribución porcentual de los menores de 6 a 23 meses según grupos de alimentos consumidos en las últimas 24 horas por región de salud y comarcas. Panamá.2019..... 119

Tabla N° 46 Distribución porcentual de los menores de 6 a 8 meses según consistencia sólida o semisólida de alimentos ingeridos en las últimas 24 horas, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 121

Tabla N° 47 Distribución porcentual de los menores de 6 a 23 meses según frecuencia de comidas en las últimas 24 horas, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 122

Tabla N° 48 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 125

Tabla N° 49 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 126

Tabla N° 50 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente, por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019. 130

Tabla N° 51 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente por región de salud y comarcas. Panamá.2019..... 131

Tabla N° 52 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de alimentos fritos en una semana corriente, por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019. 132

Tabla N° 53 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de alimentos fritos en una semana corriente, por región de salud y comarcas. Panamá.2019. 133

Tabla N° 54 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día por sexo, grupo etario. Panamá.2019. 137

Tabla N° 55 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 138

Tabla N° 56 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según frecuencia con la que agrega sal a las comidas antes de comer o mientras come, por sexo y grupo etario. Panamá.2019. 142

Tabla N° 57 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según frecuencia con la que agrega sal a las comidas antes de comer o mientras come por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 143

Tabla N° 58 Tabla Nº19 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos procesados altos en sodio y bebidas azucaradas en las últimas 24 horas, por sexo y grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 144

Tabla N° 59 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente, por sexo y grupo etario. Panamá.2019. 148

Tabla N° 60 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 149

Tabla N° 61 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos fritos en una semana corriente, por sexo y grupo etario. Panamá.2019. 152

Tabla N° 62 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos fritos en una semana corriente por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 153

Tabla N° 63 Distribución porcentual de menores de 5 a 14 años según la cantidad de días en las que realiza al menos 60 min de actividad física, por sexo, grupo etario y área. Panamá.2019. 156

Tabla N° 64 Distribución porcentual de menores de 5 a 14 años según la cantidad de días en las que realiza al menos 60 min de actividad física, por región de salud y comarcas. Panamá.2019. 157

Tabla N° 65 Distribución porcentual de las personas de 15 a 17 años según clasificación de la actividad física semanal, por sexo, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 159

Tabla N° 66 Distribución porcentual de las personas de 18 años y más según clasificación de la actividad física semanal, por sexo y grupo etario. Panamá.2019. 161

Tabla N° 67 Distribución porcentual de las personas de 18 años y más según clasificación de la actividad física semanal, por área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 162

Tabla N° 68 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación del tiempo frente a pantalla durante un día, por sexo, grupo etario, área región de salud y comarcas. Panamá.2019. 166

Tabla N° 69 Menores de 5 a 14 años según mediana, primer y tercer cuartil del tiempo en minutos frente a pantalla al día durante la semana, por sexo y grupo etario. Panamá.2019. 169

Tabla N° 70 Distribución porcentual de menores de 0 a 59 meses según clasificación de horas de sueño al día, por sexo, grupo etario, área, región de salud y comarcas. Panamá.2019. 171

Tabla N° 71 Menores de 5 a 14 años según mediana, primer y tercer cuartil de horas de sueño al día durante la semana, por sexo y grupo etario. Panamá.2019. 173

Índice de Gráficas

Gráfica N° 1 Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años según clasificación de baja talla, por grupo etario. Panamá.2019 15

Gráfica N° 2 Prevalencia de baja talla en menores de 5 años por área de estudio. Panamá, 1997-2019 17

Gráfica N° 3 Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años por área de estudio. Panamá, 1997-2019. 22

Gráfica N° 4 Tendencia nacional de la malnutrición según el indicador IMC para la edad en menores de 5 años. Panamá, 2003-2019. 23

Gráfica N° 5 Tendencia nacional de la prevalencia de malnutrición según baja talla, emaciación y sobrepeso en menores de 5 años. Panamá 1997-2019. 25

Gráfica N° 6 Prevalencia nacional del exceso de peso en menores de 5 a 9 años. Panamá.2003-2019. 27

Gráfica N° 7 Prevalencia de la malnutrición por exceso en la población menor de 10 a 14 años según área de estudio. Panamá.2019. 32

Gráfica N° 8 Tendencia nacional de malnutrición según IMC en las personas de 18 años y más. Panamá. 2019. 40

Gráfica N° 9 Tendencia nacional del exceso de peso según IMC en las personas de 18 años y más por área de estudio. Panamá. 2019 40

Gráfica N° 10 Prevalencia del riesgo y alto riesgo de complicaciones metabólicas según circunferencia abdominal en personas de 20 años y más por región de salud y comarcas. Panamá. 2019. 49

Gráfica N° 11 Prevalencia de anemia en menores de 6 a 59 meses según área de residencia. Panamá. 2019. 52

Gráfica N° 12 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según depleción de las reservas de hierro, depleción de las reservas de hierro sin anemia y anemia ferropriva por grupo etario. Panamá, 2019 (N=85,201) 55

Gráfica N° 13 Distribución porcentual de menores de 6 a 59 meses según depleción de las reservas de hierro, depleción de las reservas de hierro sin anemia y anemia ferropriva por área. Panamá. 2019 55

Gráfica N° 14 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con anemia y su clasificación de severidad por grupo etario. Panamá. 2019. 60

Gráfica N° 15 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con anemia y su clasificación de severidad por área. Panamá. 2019 62

Gráfica N° 16 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil no embarazadas con depleción de hierro y anemia ferropriva por grupo etario. Panamá. 2019. 64

Gráfica N° 17 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil no embarazadas con depleción de hierro y anemia ferropriva por área. Panamá. 2019 64

Gráfica N° 18 Distribución porcentual de embarazadas con anemia según grupo etario. Panamá.2019. 67

Gráfica N° 19 Distribución porcentual de embarazadas con anemia según severidad por área. Panamá. 2019. 67

Gráfica N° 20 Distribución porcentual de menores de 5 a 9 años según deficiencia de zinc por área. Panamá. 2019 76

Gráfica N° 21 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con carencia de folato por grupo etario. Panamá.2019. 84

Gráfica N° 22 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con carencia de folato por área. Panamá. 2019. 85

Gráfica N° 23 Distribución porcentual de las personas de 60 años y más con carencia de folato por grupo etario. Panamá. 2019. 88

Gráfica N° 24 Distribución porcentual de las personas de 60 años y más con carencia de folato por área. Panamá. 2019. 88

Gráfica N° 25 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más con deficiencia de vitamina B12 por grupo etario. Panamá. 2019. 92

Gráfica N° 26 Distribución porcentual de las personas de 15 años y más según categorías de concentración de vitamina B12 y área. Panamá. 2019 93

Gráfica N° 27 Mediana de la concentración de Vitamina D en sangre en mujeres en edad fértil por grupo etario. Panamá. 2019 95

Gráfica N° 28 Mediana de la concentración sérica de Vitamina D en mujeres en edad fértil según área de estudio. Panamá. 2019. 96

Gráfica N° 29 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con deficiencia de calcio por grupo etario. Panamá. 2019..... 97

Gráfica N° 30 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil con deficiencia de calcio por área. Panamá. 2019. 97

Gráfica N° 31 Distribución porcentual de hogares según clasificación de diversidad alimentaria en las últimas 24 horas por área. Panamá, 2019. ... 100

Gráfica N° 32 Consumo de los diferentes grupos de alimentos en el hogar en las últimas 24 horas según área de estudio. Panamá, 2019. 102

Gráfica N° 33 Distribución porcentual de los menores de 0 a 6 meses según inicio de lactancia materna después del nacimiento, por área. Panamá. 2019 113

Gráfica N° 34 Prevalencia de los menores de 0 a 6 meses con lactancia materna exclusiva, por área. Panamá.2019. 114

Gráfica N° 35 Consumo de los diferentes grupos de alimentos en los menores de 2 años, durante las últimas 24 horas según área de estudio. Panamá, 2019. 117

Gráfica N° 36 Distribución porcentual de menores de 2-14 años según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día. Panamá. 2019. 123

Gráfica N° 37 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente por área. Panamá.2019. 129

Gráfica N° 38 Distribución porcentual de menores de 2 a 14 años según consumo de alimentos fritos en una semana corriente por área. Panamá.2019. 129

Gráfica N° 39 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo estimado de porciones de frutas y vegetales al día. Panamá. 2019. 135

Gráfica N° 40 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según frecuencia con la que agrega sal a las comidas antes de comer o mientras come, por área. Panamá.2019. 139

Gráfica N° 41 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos procesados altos en sodio y bebidas azucaradas en las últimas 24 horas, por área. Panamá.2019. 141

Gráfica N° 42 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de bebidas azucaradas en una semana corriente por región de salud y comarcas. Panamá.2019. 147

Gráfica N° 43 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según consumo de alimentos fritos en una semana corriente, por área. Panamá.2019. 151

Gráfica N° 44 Distribución porcentual de las personas de 18 años y más según clasificación de la actividad física semanal, nacional y por área. Panamá. 2019. 163

Gráfica N° 45 Prevalencia de menores de 0 a 4 años con tiempo inadecuado frente a pantalla durante un día, por área. Panamá.2019. 165

Índice de Mapas

Mapa 1: Distribución porcentual de menores de 0 a 4 años con baja talla por región de salud. Panamá.2019 19

Mapa 2: Distribución porcentual de la prevalencia del exceso de peso (1) de acuerdo con el índice de masa corporal en personas de 18 años y más por región de salud. Panamá.2019. 39