

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES CRONICAS Y
FACTORES DE RIESGO EN SAN MIGUELITO
PANAMA, 1993**

**MINISTERIO DE SALUD
CAJA DE SEGURO SOCIAL
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA
(INCAP-OPS)**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES CRONICAS Y
FACTORES DE RIESGO EN SAN MIGUELITO
PANAMA, 1993**

**MINISTERIO DE SALUD
CAJA DE SEGURO SOCIAL
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA
(INCAP-OPS)**

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCION

a) El Municipio de San Miguelito

II. OBJETIVOS

III. METODOLOGIA

a) Muestra

b) Variables

c) Encuesta

d) Manejo y Análisis de Muestras de Sangre

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

A. Característica de la Muestra

B. Indicadores de Estado de Salud

1. Antecedentes Personales

2. Antecedentes Familiares

3. Longevidad de Padres

4. Control de Salud

5. Presión Arterial

6. Glicemia

7. Colesterol total

8. Trigliceridos

9. HDL-Colesterol

10. LDL-Colesterol

11. Hemoglobina

C. Antropometría y Percepción Física

1. Índice de Masa Corporal

2. Índice cintura/cadera

3. Antecedentes de Pesos y Percepción Física

D. Actividad Física

E. Cigarrillos y Licor

F. Información dietética

G. Discusión

V. CUADROS Y GRAFICAS

VI. INVESTIGACION FORMATIVA

VII. OBSERVACION DE PUESTOS DE VENTA DE COMIDA

VIII. PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION

IX. FORMULARIOS

I. INTRODUCCION

En salud pública se reconocen tres estrategias para evitar problemas de salud: la prevención, la protección y la promoción. La prevención es la estrategia que incluye todas aquellas acciones que puede realizar el individuo y la comunidad para evitar que aparezcan enfermedades. En nuestro país, al igual que en los países desarrollados, las personas viven más tiempo debido a que existe control para las enfermedades infecciosas a través de los antibióticos y las vacunas. Esta población, con una mayor esperanza de vida se enfrenta a las enfermedades crónicas.

Los estilos de vida son el conjunto de hábitos que tiene una persona para llevar a cabo las actividades cotidianas. Los estilos de vida incluyen pues, las conductas en el trabajo, el esparcimiento, alimentación, la actividad sexual, el ejercicio físico y el consumo de medicamentos, alcohol, tabaco o drogas.

El estilo de vida de una persona se ve influido por los valores y por las condiciones socio-económicas de su grupo social.

Es por ello que el estilo de vida que una persona decida mantener afectan su salud. Las decisiones personales que desde el punto de vista de la salud sean negativas, crean riesgos que el mismo individuo se impone.

Si los riesgos que la persona acepta como propios afectan su salud transformándose en enfermedad o muerte, se puede decir que el estilo de vida de la víctima contribuyó al deterioro de su propia salud. Por ejemplo, una persona obesa que no hace ejercicio y que además ingiere comida alta en grasas, fuma y toma licor, es una excelente candidata para sufrir una enfermedad del corazón. Esta persona está agregando a su salud factores de riesgo que van a tener consecuencias en su organismo.

Aunque los estilos de vida dependen del grupo social y familiar y a través de este el individuo se adapta a su ambiente físico, biológico y social, estos pueden ser modificados voluntariamente por cada persona. En base al conocimiento y a la experiencia, la persona puede modificar estilos de vida inadecuadas y eliminarlos o controlarlos para mejorar su calidad de vida.

Cambios culturales y socioeconómicos, producidos durante las últimas décadas en países de América Latina y el Caribe, están asociados con un incremento en incidencia y prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Este incremento, es más significativo en áreas urbanas, demanda mayor atención por parte de los servicios de salud, y constituye una fuerte carga económica para los países.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles de mayor importancia son: cáncer, accidente cerebrovascular, Infarto Agudo de Miocardio, Enfermedades de la Circulación Pulmonar, del Corazón y la Diabetes Mellitus, que afectan no solo a los sectores socioeconómicos más privilegiados sino también a las clases media y baja.

Es bien reconocido el papel que juegan los estilos de vida no saludables como el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, y dieta alta en grasas así como patologías que se consideran factores de riesgo, como la hipertensión arterial y la obesidad. En general el manejo de estos factores de riesgo en los servicios de salud

es poco eficaz y es necesario desarrollar estrategias de intervención de mayor cobertura y mayor impacto, dirigidos a modificar aquellos comportamientos que inciden directa o indirectamente en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

Panamá, es un país que históricamente ha estado orientado al sector servicios y tiene más del 50% de su población en áreas urbanas. Según las principales causas de mortalidad del adulto, las enfermedades crónicas tienen un lugar preponderante y amerita una mayor atención. Otro dato relevante es que en la Caja de Seguro Social para el año 1991, de 1,261 pensiones de invalidez aprobadas en menores de 60 años el 23% fue por enfermedad cerebrovascular, hipertensión, cardiopatías y diabetes.

En cuanto a los factores de riesgo, aunque la información es insuficiente, permite inferir que la dieta en las áreas urbanas de Panamá es en general alta en grasa y baja en fibra dietética, y la prevalencia de obesidad y sobrepeso es alta. Los datos de la hoja de balance de alimentos muestra una disponibilidad per cápita de calorías de 2,713 y 76 gr. de proteína para 1990 y las encuestas de consumo indican que aproximadamente 50% de las familias consumen más del 100% de las recomendaciones de estos nutrientes.

a) El Municipio de San Miguelito

La comunidad de San Miguelito se inicia en 1914 con la reubicación de personas que residían en el área periférica de la Zona del Canal, en comunidades cercanas a la ciudad de Panamá. En 1970 San Miguelito es declarado Distrito Especial dada la población de la Comunidad, la cual presentaba tasas de crecimiento elevadas producto de la intensa actividad migratoria hacia dicha región. Esto trajo como consecuencia grandes problemas sociales, económicos y ambientales.

El Distrito de San Miguelito está constituido por 5 corregimientos que ocupan una extensión territorial de 50 kilómetros cuadrados únicamente. Este es el distrito más densamente poblado del país: 5,354 habitantes por kilómetro cuadrado. La Región de Salud de San Miguelito cuenta con un total de 7 corregimientos.

La población de la Región de Salud de San Miguelito es de 360,740 habitantes, de los cuales el 74% (267,676) viven en el distrito de San Miguelito. La mitad de la población se concentra en los grupos etáreos de 20 a 59 años y el 43.8% son menores de 20 años.

El 3.6% de la población del Distrito de San Miguelito es analfabeta de acuerdo al censo de 1990. La mayor proporción de la población ha alcanzado algún grado de educación secundaria, mientras que el 10.2% ha cursado algún grado de estudios universitarios.

El ingreso de la población ocupada de 10 años y más se ubica entre 100 y 400 balboas, siendo el ingreso per cápita de 221 balboas en promedio. El promedio de ingreso familiar mensual es de aproximadamente 308 balboas para una familia promedio de 5 miembros. El bajo ingreso familiar y la baja escolaridad de la población son fuertes condicionantes de la salud población.

La tasa de natalidad de la Región es de 22.4 por 1000 habitantes (22.9 por 1000 para el país) y la tasa de mortalidad general es de 3.3 por 1000 habitantes (3.6 por 1000 para el país). La atención profesional del parto es de 99.9% y las primeras causas de muerte de la población son: Polotraumatismo por violencia e infarto

agudo del miocardio. En la población de 20 años y más, prevalecen las enfermedades crónicas, mientras que en las enfermedades infecciosas son más prevalentes entre menores de 5 años.

Los problemas sociales de la población incluyen la violencia, la disfunción familiar, el embarazo precoz, la falta de capacitación laboral, la irresponsabilidad paterna, el abandono social del geronte y el abuso del alcohol. En San Miguelito funcionan 787 establecimientos de expendio de bebidas alcohólicas con una relación de un establecimiento por cada 458 habitantes.

En la Región de Salud de San Miguelito existen 170 comunidades, de las cuales el 59.4% se clasifican como rurales. De estas, el 56% no cuentan con agua potable por lo que en el 45% de ellas se almacena agua para el consumo humano. No existe sistema de recolección de basura en el 53% de los hogares, el 32% de las casas no cuenta con un sistema de disposición de excretas y el 6% de las casas tiene piso de tierra. El 15.7% de las viviendas cuenta con una sola habitación. El sistema de transporte es deficiente en la Región y la red vial se encuentra deteriorada, siendo intransitable durante los meses lluviosos en el sector rural.

En la Región de Salud de San Miguelito hay 8 centros de salud: Cerro Batea, Torrijos Carter, Amelia Denis de Icaza, San Isidro, Nuevo Veranillo, Alcalde Díaz, Chilibre y Don Bosco. La Caja de Seguro Social tiene dos policlínicas en la Región. La Región cuenta con un total de 1055 funcionarios y 3022 horas/hombre contratadas, de los cuales sólo el 1.4% laboran en Saneamiento Ambiental y Control de Alimentos y Vigilancia Veterinaria. La asignación presupuestaria del nivel central para la Región, se destina en un 90.8% a servicios personales (pago de salarios).

II. OBJETIVOS:

- 1. *Identificar factores de riesgo y comportamiento relacionados con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en tres sectores de San Miguelito.***
- 2. *Contar con información que permita seleccionar comportamientos factibles de modificar a través de intervenciones relacionadas con la dieta y actividad física en los sectores seleccionados.***
- 3. *Contar con información basal para evaluar el impacto de la intervención.***

III. METODOLOGIA:

a) Muestra

Se seleccionaron tres sectores de Nuevo Veranillo, San Miguelito:

*San Martín
Samaria No.2 y
Samaria No.3*

Los criterios y metas teóricas usadas para estimar el tamaño de la muestra se basaron en reducir en cierta proporción (o porcentaje) el número de personas con determinadas conductas, como se establece en el siguiente cuadro. En base a esto la muestra para el estudio se fijó en 252 adultos de ambos sexos entre 35 y 60 años.

<i>VARIABLE</i>	<i>% DE PERSONAS INICIALMENTE</i>	<i>% DE CAMBIO</i>	<i>% DE PERSONAS AL FINAL</i>	<i>TAMAÑO DE MUESTRA</i>
<i>1. Personas que ingieren > 30% de energía en forma de grasa</i>	<i>50%</i>	<i>↓ 15%</i>	<i>42.5%</i>	<i>241</i>
<i>2. Personas que ingieren > 10% de energía en forma de grasas saturadas.</i>	<i>50%</i>	<i>↓ 15%</i>	<i>42.5%</i>	<i>241</i>
<i>3. Personas que ingieren bebidas azucaradas > 4 veces al día</i>	<i>70%</i>	<i>↓ 10%</i>	<i>63%</i>	<i>232</i>
<i>4. Personas que ingieren > 400g diarios de leguminos, verduras y cereales.</i>	<i>33%</i>	<i>↑ 20%</i>	<i>40%</i>	<i>252</i>
<i>5. Personas que ingieren alimentos ricos en fibras > 4 veces por semana.</i>	<i>50%</i>	<i>↑ 15%</i>	<i>57.5%</i>	<i>241</i>
<i>6. Personas que sustituyen 1 ó más golosinas por una fruta.</i>	<i>0</i>	<i>↑ 10%</i>	<i>10%</i>	<i>62</i>
<i>7. Personas clasificadas como sedentarias.</i>	<i>M: 35%</i> <i>F: 50%</i>	<i>↓ 20%</i> <i>↓ 15%</i>	<i>28%</i> <i>42.5%</i>	<i>252</i> <i>241</i>
		<i>PROMEDIO M y F ≈ 247</i>		
<i>8. Personas con conocimientos adecuados sobre dieta y estilos de vida.</i>	<i>50%</i>	<i>↑ 60%</i>	<i>80%</i>	<i>58</i>

La selección de la muestra se realizó visitando todas las casas de los sectores tomando una persona de 35 a 60 años de cada una, tratando de alternar el sexo de las mismas.

La encuesta se realizó durante 5 fines de semana en el mes de octubre y se incluyeron aquellas viviendas en las que estuviera una persona en dicho rango de edad, cuando el encuestador la visitaba. Se cubrieron los tres sectores iniciando con Samaria No.2, seguido por San Martín No.2 y por último Samaria No.3, hasta completar un total de 254 sujetos.

El número de hombres fue menor al 50% esperado, debido a que no en todos los hogares había hombres y en otros casos rehusaban participar o estaban ausentes durante las visitas del encuestador.

b) Variables (Ver formularios en anexo)

- a. Antecedentes familiares y personales de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.*
- b. Peso y Talla*

- c. *Relación cintura / cadera*
- d. *Perfil lípidico*
- e. *Glicemia*
- f. *Hemoglobina*
- g. *Alimentación*
 - *Frecuencia de consumo semi-cuantificada*
 - *Recordatorio de 24 horas*
- h. *Consumo de alcohol y cigarrillos*
- i. *Actividad física*
- j. *Presión Arterial*

c) Encuesta

Se seleccionaron cuatro encuestadores, dos médicos y dos enfermeras que fueron estandarizados en el llenado de los formularios, toma de medidas antropométricas y de presión arterial, durante dos días completos, incluyendo una encuesta supervisada.

La supervisión estuvo a cargo de 6 nutricionistas, que se rotaban en el área de encuesta. El equipo de supervisores se reunía una vez por semana para discutir los avances y tomar decisiones.

La encuesta se realizó por 5 fines de semana seguidos a partir del 3 de octubre, subdividiendo los sectores en el mapa y cubriéndolos por área. Los encuestadores se distribuían en el área a cubrir y visitaban cada casa, tomando aquellos donde estuviera en ese momento un adulto entre 35 y 60 años y de haber más de uno, se tomaba el sexo que estaba en minoría, que en este caso era el masculino. Una vez seleccionada la persona se le hacía la encuesta, se tomaban las medidas antropométricas, presión arterial y se les daban las instrucciones para el examen de sangre (ayuno desde las 5:00 p.m. de la tarde del día previo a la toma de muestra). Además se le entregaban dos hojas de registro de alimentos consumidos el día domingo y miércoles, posteriores a la encuesta.

Cada sujeto fue revisitado dos veces; una para la toma de muestra de sangre y otra para entregar resultados de perfil lípidico, glicemia y hemoglobina. Cuando se detectaba una persona con valores no normales, se les recomendaba buscar atención médica.

d) Manejo y Análisis de Muestras de Sangre

La sangre era extraída con jeringuilla y se pasaba a dos tubos al vacío, uno con anti-coagulante (EDTA) y el otro no. De todas las muestras solo se hemolizó una que fue extraída nuevamente.

Los tubos eran colocados en gradillas dentro de hieleras con hielo seco, a medida que se extraían y una vez completada la extracción del día, que tomaba aproximadamente dos horas, se llevaban al laboratorio, donde la laboratorista las procesaba inmediatamente.

1. Métodos De Laboratorio:

- a) **Hemoglobina:** Se midió utilizando un aparato Coulter Counter marca CBC 5 y para diluir la sangre se utilizó ISOTON II y el Hemolizante fue LAPOGLOBIN II (6 gotas por muestra)
- b) **Glucosa, Colesterol, Trigliceridos y HDL-Colesterol:** Se usó el metodo colorimétrico enzimático sin desproteinización de la casa BIOINFAR, S.A.
- c) **LDL - Colesterol:**

LDL: Se calculó con la siguiente fórmula
$$LDL = \frac{Colesterol + Trigliceridos}{5} - HDL$$

Controles:

Se utilizaron controles comerciales de suero humano con enzimas humanas y no humanas normales y anormales con valores conocidos de Glucosa, Colesterol, Trigliceridos y HDL.

Estandares de concentración conocida

Glucosa:	100 mg/dl
Colesterol:	200 mg/dl
Trigliceridos:	200 mg/dl
HDL:	50 mg/dl

IV. RESULTADOS Y DISCUSION:

A. CARACTERISTICA DE LA MUESTRA

Se encuestaron un total de 254 personas, 98 hombres y 156 mujeres de los cuales el 50% estaban entre 34 y 45 años y la otra mitad entre 46 y 60 años (Cuadro No.1 y Gráfica No. 1).

Dado que existen estudios que sugieren el grupo étnico como posible factor de riesgo, se clasificaron los encuestados según su apariencia y los resultados (Cuadro No.2 y Gráfica No. 2) muestran que solo un 9% aparentaban ser de grupo étnico puro y la gran mayoría (81%) presentaban mezclas.

En general este grupo ha vivido mas de 10 años en San Miguelito, 45% entre 11 y 20 años y 46% más de 20 años, aunque son originarios de otros sectores; 251 de ellos reportaron vivir anteriormente en otro lugar, 60% de ellos en otro barrio y 30% que llegaron directo del área rural. Este comportamiento es similar para ambos sexos (Cuadro 3 y 4).

El nivel educativo es relativamente bajo, ya que solo 11% tiene secundaria completa, y el 50% solo completó la primaria (Cuadro No.5).

En el caso de la ocupación (Cuadro No.6) se encuentran diferencias por sexo, siendo los más frecuentes para hombres el de operarios de industria y construcción y para mujeres ama de casa.

B. INDICADORES DE ESTADO DE SALUD

1. Antecedentes Personales:

Con el propósito de conocer los antecedentes patológicos se interrogó sobre el padecimiento de ciertas enfermedades diagnosticadas por el médico. La presión alta resultó con el mayor porcentaje tanto en hombres y mujeres, 28% y 36% respectivamente, seguido con el colesterol alto con un 16% en hombre y 13% en mujeres.

Ninguna persona reportó haber padecido las siguientes patologías: osteoporosis, fractura de cadera, infarto y el cáncer en hombres (Cuadro No.7).

2. Antecedentes Familiares:

En cuanto a los antecedentes familiares 114 personas (47%) reportaron tener familiares cercanos (padres, hermanos, o abuelos) con diagnósticos de hipertensión, seguido por enfermedades de corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes y colesterol alto. No se registró ningún antecedente patológico de familiares con osteoporosis y fractura de cadera (Cuadro No.8).

3. Longevidad de Padres:

El promedio de edad de los padres que estaban vivos al momento del estudio es de 72 años con una desviación estandar de 10 en un total de 119 individuos con padres vivos. El resto (101) informan que su padre estaba muerto y la edad promedio al morir fue 68 años.

Respecto a la edad promedio de la madre, que estaba viva es de 68 años con una desviación estandar de 10 y esta información fue dada por 143 encuestados. La edad promedio las madres al momento de morir es de 57 años y fue respondida por 82 individuos.

Un 13.3% y 11.4% respondieron no saber si su padre o madre vivían o estaban muerto respectivamente.

4. Control de Salud:

De los 254 encuestados un 13% nunca se habían hecho un control de salud y 12% lo habían hecho por el última vez hacía más de 5 años. La gran mayoría (59%) tenían entre 2 y 4 años de haber ido para control y la distribución es similar para hombres y mujeres (Cuadro No.9)

En cuanto al lugar donde acuden cuando tienen algún problema de salud, 42% va a la Policlínica del Seguro Social, 32% al Centro de Salud y 20% a Clínicas privadas (cuadro No.10 y Gráfica No. 3).

De las mujeres en la muestra 100 de ellas se habían hecho su último papanicolau recientemente (menos de dos años) y 22 habían sido operadas (histerectomía). A las 156 mujeres se les preguntó además sobre el uso de anticonceptivos orales y el 43% reportó haberlos tomado iniciando a una edad promedio de 26 años y por un período de 5 años promedio. (El 57% de las mujeres aún menstruaban y del resto 45 (29%) habían dejado de menstruar por edad y 22 (14%) por operación).

5. Presión Arterial:

Según las normas de atención del programa de salud de adultos, se considero hipertenso a la persona adulta con cifras de 150 milímetros de mercurio y más para la presión sistólica y de 90 milímetros de mercurio y más para la diastólica. Como puede verse en el Cuadro No.11, el 15% muestra valores de presión sistólica sobre 150 y el 30% tenían 90 o más de presión diastólica. Este último porcentaje coincide con el número reportado como hipertenso en los antecedentes personales de salud. Según estos antecedentes de los 97 personas diagnosticadas como hipertensos, el 26% lo habían sido antes de los 40 años de edad, y 41% entre los 40 y 50 años.

6. Glicemia:

Considerando 110 mg/ml como punto de corte para la glicemia, se encontró que 22 personas o sea el 9.4% tenían valores superiores. De estos, 15 ya habían sido diagnosticados como diabeticos y los otros fueron referidos a las instalaciones de salud. El promedio de glicemia tanto para hombres como para mujeres fue de 92 mg/ml.

7. Colesterol total:

De 235 personas a las que se les realizó perfil lipídico se encontró que un 54.9% tenían niveles aceptables (<200 mg/dl), un 28% pueden considerarse limitrofe de alto riesgo (200-239) y 17% son de alto riesgo pues tienen valores sobre 240 (Cuadro No.12 y Grafica No. 4).

8. Trigliceridos:

En base a los mismos intervalos utilizados para el colesterol se observa (Cuadro No.13) que el porcentaje de individuos con alto riesgo es de 10% y con niveles aceptables 81%

9. HDL-Colesterol:

Considerando que todos aquellos con niveles de HDL por debajo de 39 mg/dl están a riesgo, tenemos que prácticamente la mitad de la población encuestada (46%) esta en esa situación, y el porcentaje es significativamente mayor entre los hombres (Cuadro No.14 y Gráfica No. 5).

La relación de Colesterol/HDL deseada es por debajo de 4.0 en la mujer, y por debajo de 4.5 en el hombre. En la muestra estudiada se encontró que el 66% de las mujeres y el 49% de los hombres se encuentran sobre estos niveles.

10. LDL-Colesterol:

En el Cuadro No.15 se presentan los resultados de LDL-Colesterol que muestran un 55% de la muestra con niveles aceptables, 21% con alto riesgo y el 23% limitrofe de alto riesgo.

11. Hemoglobina:

Debido a que la anemia por deficiencia de hierro, es uno de los problemas nutricionales frecuentes en algunos grupos de población, se decidió determinar los niveles de hemoglobina en este grupo. Según puede verse en el Cuadro No.16, la prevalencia de anemia es de 10% entre las mujeres con valores de 11 de Hb. o menos , y el hombre de 11.9% con niveles entre 11 y 12.9 de Hb.

C. ANTROPOMETRIA Y PERCEPCION FISICA

1. Indice de Masa Corporal (Kg./m²)

En el Cuadro No. 17 y la Grafica No. 6 se muestra la distribución de las personas entrevistadas según Indice de Masa Corporal (IMC) por sexo. En los hombres un 25% tienen obesidad y un 33% sobrepeso y en las mujeres la prevalencia de obesidad es también de 25% pero hay un mayor número de mujeres con sobrepeso (43%).

El peso promedio es de 72 Kg. (158 lbs.) para los varones y 65Kg. (143 lbs.) para las mujeres y la talla 165 y 154 cm. respectivamente. En ambos parámetros se observa una correlación negativa con edad para ambos sexos, pues tanto la talla como el peso tienden a ser menores, cuando aumenta la edad (Cuadros 18 y 19).

2. Indice Cintura/Cadera:

El Indice Cintura/Cadera mide el depósito de grasa en abdomen que se considera un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, determinándose que el riesgo en mujeres aumenta con índices sobre 0.9 y en hombres sobre uno. En el Cuadro No.20 se presenta la distribución por sexo y puede concluirse que un 41% de las mujeres están a riesgo, comparado con solo 8.2% en los hombres. El promedio de Cintura/Cadera para hombres y mujeres es de 0.92 y 0.89 respectivamente, notándose en las mujeres una tendencia a aumentar con la edad.

3. Antecedentes de Peso y Percepción Física:

A cada encuestado se le preguntó su peso si lo recordaba, en diferentes etapas de su vida, y el peso actual, así como su percepción de cuál sería su peso ideal. Además se les mostró un juego de cinco figuras

representando desde delgado hasta obeso, para que seleccionara aquella que mejor lo representaba en los diferentes períodos de su vida.

En el Cuadro No.21, se muestran los datos de peso que los encuestados reportaron tener desde los 10 años hasta el momento de la encuesta. Puede observarse una clara tendencia de aumento de peso a medida que aumenta la edad, tanto en hombres como en mujeres.

Al comparar el peso que la persona decía tener en la actualidad, con el tomado durante la encuesta un 43% de la población estudiada estuvo en un rango de más o menos 5 lbs.

En la pregunta sobre cuantas veces en su vida habían perdido 10 lbs., un 71% nunca lo ha hecho, y un 20% solo una vez. En cuanto a la perdida de más de 25 lbs. en su vida, solamente un 11% lo habia perdido.

Se comparó además el peso de la persona con el que estableció el encuestado como peso ideal (Cuadro No.22) y se encontró que un 52% debería perder peso, algunos (13) más de 50 lbs. Una cuarta parte se encuentra conforme con su peso y un 22% desearían aumentar de peso.

En los Cuadros 23 y 24 se muestra la distribución de las personas según su percepción física de si mismos en diferentes edades. Se observa que en ambos sexos, a los 10 años casi un 90% se ubicaban como tipo 1 o 2 (delgado o normal) y este porcentaje va disminuyendo con la edad hasta llegar a un 40%, ahora o hace un año. En general, esta última distribución muestra la misma tendencia a los resultados de Índice de Masa Corporal, lo que indica que este grupo de personas tienen una percepción bastante real de su figura.

D. ACTIVIDAD FISICA:

Es ampliamente reconocido que la falta de actividad física o el sedentarismo es uno de los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. En la población estudiada, es claro que aunque la mayoría piensa que el ejercicio es bueno para la salud (Cuadro No.25), un alto porcentaje (64%) no hace ningún ejercicio y un 26% considera que debería hacer más (Cuadro No.26 y Grafica No. 7). El porcentaje de las personas que reportan no hacer ningún ejercicio es más alto entre las mujeres (72%) que entre los varones (50%).

En cuanto a hacer trabajo pesados, durante el día por una hora o más, el 57% de los hombres y el 26% de las mujeres, respondieron que sí (Cuadro No.27). Esto concuerda con el hecho de que muchos de los varones trabajan como operarios de la industria o construcción, mientras las mujeres son en su mayoría amas de casa, o están en el área de los servicios personales (empleadas domésticas, planchadoras etc.)

Para completar más la información en este campo, se hicieron una serie de preguntas sobre actividades específicas. En el Cuadro No. 28, se muestra la frecuencia semanal de algunas actividades y muy pocos (3%) corren ó hace algún deporte durante la semana. En cuanto a caminar más rápido de lo usual el 21% de los hombres lo hacen 5 veces por semana y sólo 8% durante 6 ó 7 días y entre las mujeres el porcentaje es de 10 y 4% respectivamente. Los pocos encuestados que hacen deportes son varones y juegan fulboll, beisboll, o van al gimnasio.

En el sector encuestado, en general, la gente debe caminar para tomar el bus, pero este tiempo en muchos casos es de menos de 15 minutos. En el Cuadro No. 29 y Grafica No. 8 vemos que el 74% de los entrevistados está en este grupo y solo un 25% camina al día, más de 15 minutos.

En el Cuadro No.30 se presentan las razones que las personas encuestadas dieron para no hacer deportes y que representan un 89% de la muestra total tanto para hombres como para mujeres. La razón más frecuente fue falta de tiempo, 52% en hombres y 36% en mujeres seguido por descuido o falta de costumbre, mencionado por el 26%.

A cada persona se le preguntó el tiempo que dedicaba a actividades que requieren diferentes niveles de esfuerzo físico durante los días de semana y fines de semana y los resultados pueden verse en el Cuadro No.31. En general puede observarse que no existen diferencias entre días de semana y fines de semana, y en cuanto al tiempo por tipo de actividad, según la mediana, el tiempo dedicado a dormir es de 8 horas y 1 hora acostado para ambos sexos. En actividades sentadas como leer, comer, ver Tv., trabajo de escritorio o conversar los varones dedican 4 horas y las mujeres 5 con intervalos de 0 y 12 horas.

Criterios para definir nivel de actividad:

Actividad liviana: Caminar despacio, trabajo de oficina o mostrador, parado o cuidados personales;

Actividad Moderada: Oficios domésticos, caminar a paso normal, ejercicio o deportes livianos o trabajo físico moderado.

Actividad Fuerte: Trabajo Físico, fuerte que hace sudar o palpar fuerte el corazón, correr y ejercicio o deportes fuertes.

Existe variabilidad en el tiempo dedicado a estas actividades que va de 0 hasta 14 horas pero la mediana es de 3 horas en actividades livianas y para moderados 4 y 5 horas para hombres y mujeres respectivamente. Para actividades fuertes, la mediana es de 2 horas para los hombres y menos de una hora para mujeres.

E. CIGARRILLOS Y LICOR:

El cigarrillo y el exceso de licor constituyen también factores de riesgo para enfermedades crónicas, especialmente hipertensión que como se ha visto es muy frecuente en la población estudiada.

Del total de encuestados, un 43% de los hombres y el 84% de las mujeres nunca han fumado y del resto, 53 personas (21%) ya dejaron de fumar y 28 (11%) fuman actualmente con valores siempre más altos entre los hombres (Cuadro No.32).

De las 28 personas que fuman actualmente, 20 hombres y 8 mujeres, el 54% fuman de 1 a 9 cigarrillos diarios y el 39% de 10 a 19 cigarrillos. En su mayoría (86%) comenzaron a fumar hace más de 11 años.

En cuanto al consumo de licor, el 36% de los hombres y el 3% de las mujeres reportaron consumir cerveza o licor con una ingesta promedio de 7 onzas de cerveza y media onza de licor por día. Se encontraron casos extremos que reportaban consumir 12 vasos de cerveza y hasta cinco tragos por día.

F. INFORMACION DIETETICA.

La información sobre alimentación que se presenta corresponde a una muestra de 135 personas y se basa en la encuesta de frecuencia semi-cuantificada de consumo de alimentos.

Se calculó la ingesta promedio por día de los principales nutrientes y en el cuadro No. 33 se presentan estos datos por sexo, comparandolos con las recomendaciones. Como puede observarse la ingesta de todos los nutrientes con excepción de Calcio muestran promedios adecuados y aún excesivos como en el caso de proteínas.

Al analizar el aporte de Proteínas, Carbohidratos y Grasas a las calorías totales (Cuadro No. 34 y Gráfica No. 8) en comparación con las recomendaciones, resalta el hecho de que en ambos sexos, el aporte de las grasas es excesivo con un aporte reducido de los carbohidratos. En el cuadro No. 35 se presenta la contribución porcentual de diferentes alimentos a la ingesta de calorías y se observa que el pollo y la carne de res aportan un 30% seguido por el arroz con un 14%.

En cuanto a la proteína en la dieta, las carnes (pollo, res y pescado) aportan más del 60% seguido por granos y productos lácteos.(Cuadro No. 36).

***Grasas:** Un análisis más detallado del consumo de grasas se presenta en los cuadros No. 37 y 38 con ingestas promedio por tipo de grasa y adecuación a los aportes recomendados de cada una de ellas. Puede concluirse que en promedio la ingesta de grasa es mayor entre los hombres y que la mayoría de la población (90%) consume más del 30% de las calorías totales de grasas. Aproximadamente el 40% tienen ingestas altas de grasas saturadas y colesterol, lo que sugiere que la población estudiada tiende a consumir productos animales y además preparaciones con aceites. Como puede verse en el cuadro No. 39 y la Gráfica No. 9 el 50% de la grasa que se ingiere proviene de carnes, que en la mayoría de los casos se preparan fritas aumentando así la cantidad de grasa y el 26% de frituras(tortilla, hojaldre, patacón y tajada) y arroz frito. En el cuadro No. 40 se presenta información de la frecuencia de consumo de diferentes alimentos que son preparados con aceite y algunos de ellos absorben hasta 25 gramos de grasa por unidad como en el caso de la tortilla de maíz.*

El 70% de las familias utilizan aceite marca Pabo o Cocinero y el consumo promedio es de una onza por persona por día, en base a la cantidad usada en la vivienda y el número de comensales. Al preguntarseles si consideraban que su alimentación era alta en grasa, un 44% respondió que sí. En cuanto a comer fuera de casa en lugares de venta de pollo frito, hamburguesas, frituras etc,) un 20% reportó hacerlo con alguna frecuencia y solo 10% consumen en lugares de venta de frutas y jugos naturales.

***Fibra dietética:** La ingesta diaria de fibra dietética recomendada es de 20 a 30 gramos y como puede observarse en el cuadro No. 41 un 46% de los hombres parecen tener una ingesta adecuada en comparación con un 12% de las mujeres. Esto se explica porque mayor cantidad de hombres consumen mas de 400 gramos al día de menestras, frutas y vegetales, que constituyen las principales fuentes de fibra (Cuadro No. 42).*

G. DISCUSION.

Los resultados de la presente investigación sugieren que la población adulta de las áreas estudiadas, presentan varios factores de riesgo de enfermedades crónicas y en especial cardiovasculares. Es un grupo donde la hipertensión y el exceso de peso son muy frecuentes, así como el sedentarismo. Esto unido a niveles altos de colesterol y bajos de HDL en casi la mitad de la muestra sustentan la necesidad de desarrollar programas dirigidos a modificar estilos de vida en estas familias.

Las dos áreas prioritarias en un programa de capacitación podrían ser actividad física y alimentación especialmente en lo que se refiere al consumo excesivo de grasa que parece ser uno de los factores que más contribuyen a la obesidad y sobrepeso en esta población. Esto implicaría modificar comportamientos en relación al consumo de carnes y preparaciones con aceite.

V. CUADROS Y GRAFICAS

CUADRO No. 1

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN SEXO Y EDAD
SAN MIGUELITO - 1993**

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
34 - 40	25	26	47	30	72	28
41 - 45	18	18	38	24	56	22
46 - 50	22	23	26	17	48	19
51 - 55	16	16	26	17	42	17
56 - 60	17	17	19	12	36	14
TOTAL	98		156		254	

CUADRO No. 2

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN GRUPO ETNICO Y SEXO
SAN MIGUELITO - 1993**

GRUPO ETNICO	HOMBRES N=98		MUJERES N=156		TOTAL N=254	
	No.	%	No.	%	No.	%
BLANCO	9	9	19	12	28	11
NEGRO	4	4	8	5	12	5
MEZCLA	80	82	126	81	206	81
INDIGENA	5	5	2	1	7	3
OTRA	0	0	1	1	1	0

CUADRO No. 3**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN AÑOS QUE TIENE DE VIVIR
EN SAN MIGUELITO, POR SEXO****SAN MIGUELITO - 1993**

AÑOS	HOMBRES N=98		MUJERES N=156		TOTAL N=254	
	No.	%	No.	%	No.	%
<3	4	4	4	3	8	3
3 - 5	3	3	4	3	7	3
6 - 10	3	3	6	4	9	4
11 - 20	43	44	71	45	114	45
>20	45	46	71	45	116	46

CUADRO No. 4**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN NUMERO DE AÑOS QUE VIVIO EN
OTRO LUGAR ANTES Y TIPO DE AREA****SAN MIGUELITO - 1993**

NUMERO DE AÑOS QUE VIVIO EN ESE LUGAR					
ANTES VIVIO EN	<3 n=38 No.	3-5 n=56 No.	6-10 n=53 No.	11-20 n=62 No.	>20 n=42 No.
OTRO BARRIO	34	48	39	25	4
OTRA CIUDAD	0	4	3	6	4
AREA RURAL	4	4	11	30	31
EXTRANJERO	0	0	0	1	3

CUADRO No. 5

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN AÑOS DE ESCUELA
APROBADOS POR SEXO**

AÑOS APROBADOS	HOMBRES n = 98		MUJERES n = 156		TOTAL n = 254	
	No.	%	No.	%	No.	%
NINGUNO	2	2	8	5	10	4
1 - 3	12	12	15	10	27	11
4 - 6	47	48	79	51	126	50
7 - 9	18	19	44	28	62	24
10 - 12	13	13	6	4	19	7
> 12	6	6	4	3	10	4

CUADRO No.6

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN OCUPACION POR SEXO
SAN MIGUELITO - 1993**

OCUPACION	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Profesionales, técnicos y ocupaciones a fines	5	5.1	4	2.6	9	3.5
Administradores y funcionarios de Categoría Directiva	3	3.1	1	0.6	4	1.6
Empleados de oficina y ocupación a fines	1	1.0	6	3.9	7	2.8
Vendedores y ocupaciones a fines	3	3.1	2	1.3	5	2.0
Agricultores, pescadores y ocupaciones a fines	5	5.1	0	0	5	2.0
Conductores de medios de transporte	8	8.2	0	0	8	3.1
Operarios de la Industria y construcción	34	34.7	7	4.5	41	16.1
Obreros y Jornaleros	2	2.0	1	0.6	3	1.2
Trabajadores en Servicios Personales	20	20.4	49	31.4	69	27.2
Desempleado	7	7.1	1	0.6	8	3.1
Ama de Casa	0	0	83	53.2	83	32.7
Jubilados	6	6.1	2	1.3	8	3.1
Ocupaciones No Identificables	4	4.1	0	0	4	1.6
	98	100.0%	156	100.0%	254	100.0

CUADRO No. 7**PATOLOGIAS DIAGNOSTICADA POR MEDICOS EN LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN SEXO****SAN MIGUELITO - 1993**

	HOMBRES n=98		MUJERES n=156		TOTAL n=254	
	No.	%	No.	%	No.	%
PRESION ALTA	27	28	56	36	83	33
ANGINA	2	2	5	3	7	3
INFARTO	0	0	1	1	1	0
ACV	1	1	3	2	4	2
COLESTEROL ALTO	16	16	20	13	36	14
DIABETES	5	5	10	6	15	6
CANCER	0	0	2	1	2	1
OSTEOPOROSIS	0	0	0	0	0	0
FRACTURA DE CADERA	0	0	0	0	0	0

CUADRO No. 8**ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES EN LA POBLACION ESTUDIADA POR SEXO****SAN MIGUELITO - 1993**

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PRESION ALTA	41	45	73	49	114	47
ENFERMEDAD DEL CORAZON	15	16	42	28	57	24
ACV	10	11	38	25	48	20
COLESTEROL ALTO	6	8	29	27	35	19
DIABETES	16	17	33	22	49	20
CANCER	7	7	22	14	29	12
OSTEOPOROSIS	0	0	0	0	0	0
FRACTURA DE LA CADERA	0	0	0	0	0	0

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN TIEMPO DE ULTIMO CONTROL DE SALUD POR SEXO
SAN MIGUELITO - 1993

	HOMBRES n=98		MUJERES n=156		TOTAL n=254	
	No.	%	No.	%	No.	%
HACE 1 AÑO O MENOS	18	18	23	15	41	16
HACE 2 - 4 AÑOS	52	53	97	62	149	59
HACE 5 AÑOS O MAS	13	13	17	11	30	12
NUNCA	15	15	19	12	34	13

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN SITIO A DONDE ACUDE
SI TIENE PROBLEMA DE SALUD
SAN MIGUELITO - 1993

	HOMBRES n=97		MUJERES n=156		TOTAL n=253	
	No.	%	No.	%	No.	%
MEDICO PRIVADO	23	24	28	18	51	20
CENTRO DE SALUD	31	32	50	32	81	32
POLICLINICA DEL SEGURO	37	38	69	44	106	42
CURANDERO	1	1	2	1	3	1
BOTICARIO	2	2	3	2	5	2
OTRO	3	3	4	3	7	3

CUADRO No. 11**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN PRESION ARTERIAL POR SEXO****SAN MIGUELITO - 1993**

PRESION SISTOLICA	HOMBRES n=98		MUJERES n=155		TOTAL n=253		PRESION DIASTOLICA	HOMBRES n=98		MUJERES n=155		TOTAL n=253	
	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	No.	%
<110	12	12	39	25	51	20	<75	17	17	52	34	69	27
110 - 129	37	38	61	39	98	39	75 - 89	49	50	59	38	108	43
130 - 149	36	37	30	19	66	26	90 - 99	22	22	29	19	51	20
150 - 169	9	9	15	10	24	9	100 - 109	6	6	10	6	16	6
170 - 189	3	3	7	5	10	4	>109	4	4	5	5	9	4
>189	1	1	3	2	4	2							

CUADRO No. 12**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN NIVELES DE COLESTEROL TOTAL POR SEXO****SAN MIGUELITO - 1993**

COLESTEROL mg/dl.	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MENOS DE 200	49	57.6	80	53.3	129	54.9
200 - 239	22	25.9	44	29.3	66	28.1
240 ó Más	14	16.5	26	17.4	40	17.0
TOTAL	85	100.0	150	100.0	235	100.0

CUADRO No. 13**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN NIVELES DE TRIGLICERIDOS POR SEXO****SAN MIGUELITO - 1993**

TRIGLICERIDOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MENOS DE 200	65	76.4	127	84.7	192	81.7
200 - 239	10	11.8	9	6.0	19	8.1
240 ó MAS	10	11.8	14	9.3	24	10.2
TOTAL	85	100.0	150	100.0	235	100.0

CUADRO No. 14**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN NIVELES DE HDL-COLESTEROL POR SEXO****SAN MIGUELITO - 1993**

HDL mg/dl.	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 33	22	26	32	21	54	23
33 - 38	22	26	32	21	54	23
39 - 46	18	22	36	24	54	23
> 46	21	26	49	33	70	30
TOTAL	83	100.0	149	100.0	232	100.0

CUADRO No. 15

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN NIVELES DE LDL-COLESTEROL POR SEXO

SAN MIGUELITO - 1993

LDL mg/dl.	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MENOS DE 130	45	54.6	84	56.4	129	55.6
130 - 159	23	27.7	30	20.1	53	22.8
160 ó MAS	15	18.1	35	23.5	50	21.5
TOTAL	83	100.0	149	100.0	232	100.0

CUADRO No. 16

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN NIVELES DE HEMOCLOBINA, POR SEXO

SAN MIGUELITO - 1993

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<11	0	0	15	10.0	15	6.4
11 - 12.9	10	11.9	60	40.0	70	29.0
13 ó MAS	74	88.1	75	50.0	149	63.7
TOTAL	84	100.0	150	100.0	234	100.0

CUADRO No.17

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN INDICE DE MASA
CORPORAL (IMC), SEGUN SEXO**

SAN MIGUELITO, 1993

IMC	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
< 25	41	42	49	32	90	36
25 - 29	32	33	66	43	98	39
≥ 30	24	25	40	25	64	25

CUADRO No. 18**VALORES PROMEDIO DE ANTROPOMETRIA Y PRESION ARTERIAL POR GRUPOS DE EDADES
SEXO MASCULINO****SAN MIGUELITO, 1993**

HOMBRES	<41 x (de)	41-45 x(de)	46-50 x(de)	51-55 x(de)	>55 x(de)	TOTAL x(de)
Peso (P) (Kg)	77 $\pm$ 19	74 $\pm$ 14	70 $\pm$ 17	71 $\pm$ 12	65 $\pm$ 13	72 $\pm$ 16
Talla (T) (cm)	167 $\pm$ 8	167 $\pm$ 5	164 $\pm$ 6	164 $\pm$ 6	160 $\pm$ 8	165 $\pm$ 7
P/T ² (Kg/m ²)	31 $\pm$ 14	31 $\pm$ 12	35 $\pm$ 12	34 $\pm$ 12	40 $\pm$ 15	34 $\pm$ 13
CCI/CCA	.89 $\pm$.04	.93 $\pm$.04	.91 $\pm$.07	.97 $\pm$.09	.91 $\pm$.06	.92 $\pm$.06
Presión sistólica (mmHg)	120 $\pm$ 19	131 $\pm$ 26	129 $\pm$ 17	122 $\pm$ 17	136 $\pm$ 20	127 $\pm$ 20
Presión diastólica (mmHg)	80 $\pm$ 12	85 $\pm$ 13	83 $\pm$ 9	81 $\pm$ 13	85 $\pm$ 11	83 $\pm$ 12

CUADRO No. 19**VALORES PROMEDIO DE ANTROPOMETRIA Y PRESION ARTERIAL POR GRUPOS DE EDAD
SEXO FEMENINO****SAN MIGUELITO, 1993**

MUJERES	<41 x(de)	41-45 x(de)	46-50 x(de)	51-55 x(de)	>55 x(de)	TOTAL x(de)
Peso (P) (Kg)	65 $\pm$ 14	68 $\pm$ 10	64 $\pm$ 13	64 $\pm$ 14	63 $\pm$ 10	65 $\pm$ 11
Talla (T) (cm)	154 $\pm$ 7	157 $\pm$ 6	153 $\pm$ 6	154 $\pm$ 7	149 $\pm$ 8	154 $\pm$ 7
P/T ² (Kg/m ²)	38 $\pm$ 17	34 $\pm$ 10	39 $\pm$ 13	40 $\pm$ 16	38 $\pm$ 12	37 $\pm$ 14
CCI/CCA	.88 $\pm$.09	.87 $\pm$.06	.88 $\pm$.11	.93 $\pm$.09	.95 $\pm$.06	.89 $\pm$.09
Presión sistólica (mmHg)	110 $\pm$ 16	125 $\pm$ 26	123 $\pm$ 20	130 $\pm$ 30	130 $\pm$ 30	122 $\pm$ 25
Presión diastólica (mmHg)	77 $\pm$ 10	83 $\pm$ 13	82 $\pm$ 13	81 $\pm$ 11	81 $\pm$ 15	80 $\pm$ 13

■ Talla Total: x = 158 $\pm$ 8.8

CUADRO No. 20

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN
RELACION CINTURA / CADERA POR SEXO**

SAN MIGUELITO - 1993

CINTURA/CADERA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<0.71	0	0	1	0.6	1	0.4
0.71-0.80	3	3.1	26	16.7	29	11.4
0.81-0.90	42	42.8	65	41.7	107	42.1
0.91-1.00	45	45.9	53	33.9	98	38.6
1.00-1.10	7	7.1	8	5.1	15	5.9
>1.10	1	1.1	3	2.0	4	1.6
TOTAL	98	100.0	156	100.0	254	100.0

CUADRO No. 21**PESO PROMEDIO Y PESO IDEAL EN LIBRAS A DIFERENTES EDADES****SAN MIGUELITO, 1993**

	HOMBRES				MUJERES				TOTAL			
	x(de)	med	min-max	n	x(de)	med	min-max	n	x(de)	med	min-max	n
Ahora	160(33)	155	107-264	90	145(28)	143	85-272	125	151(31)	148	85-272	215
A los 10 años	83(19)	80	50-120	21	88(15)	90	60-110	16	85(17)	85	50-120	37
A los 20 años	132(17)	130	100-190	73	119(17)	118	75-180	85	125(18)	125	75-190	158
A los 30 años	144(21)	140	100-200	75	126(18)	127	90-200	97	134(22)	130	90-200	172
A los 40 años	148(21)	145	107-202	55	137(23)	135	84-217	71	142(23)	140	84-217	126
A los 50 años	150(20)	146	120-196	26	141(27)	140	93-217	29	145(24)	140	93-217	55
Peso ideal	149(21)	145	110-230	93	131(15)	130	90-180	145	138(20)	135	90-230	238

CUADRO No.22

**CAMBIO EN PESO NECESARIO PARA ALCANZAR PESO IDEAL,
SEGUN ENCUESTADO**

SAN MIGUELITO / 1993

CAMBIO EN PESO (Lbs.)	n	%
PERDIDA DE MAS DE 50 LIBRAS	13	5.5
PERDIDA DE 20 A 50 LIBRAS	62	26.0
PERDIDA DE 6 A 20 LIBRAS	50	21.0
MAS O MENOS 5 LIBRAS	61	25.6
GANANCIA DE MAS DE 5 LIBRAS	52	21.9
TOTAL	238	100.0

CUADRO No.23

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN PERCEPCION
FISICA A DIFERENTES EDADES, SEXO MASCULINO**

SAN MIGUELITO, 1993

SEXO MASCULINO	1 		2 		3 		4 		5 		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AHORA	12	12.5	35	36.4	35	36.4	12	12.5	2	2.08	96	100
HACE 1 AÑO	14	14.5	36	37.5	29	30.2	16	16.6	1	1.04	96	100
A LOS 10 AÑOS	64	75.3	10	11.76	8	9.4	2	2.35	1	1.2	85	100
20 AÑOS	48	50.5	32	33.7	11	11.6	4	4.2	0	0	95	100
30 AÑOS	20	21.9	38	41.7	26	28.6	6	6.6	1	1.09	91	100
40 AÑOS	9	13.2	29	42.6	24	35.3	5	7.35	1	1.47	68	100
50 AÑOS	3	10.7	13	46.4	9	32.14	3	10.7	0	0	28	100

CUADRO No.24

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN PERCEPCION FISICA
A DIFERENTES EDADES-SEXO FEMENINO**

SAN MIGUELITO, 1993

SEXO FEMENINO	1 		2 		3 		4 		5 		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AHORA	15	9.6	49	31.4	60	38.5	30	19.2	2	1.2	156	100
HACE 1 AÑO	24	15.4	52	33.3	50	32	25	16	5	3.2	156	100
A LOS 10 AÑOS	101	71.6	23	16.3	12	8.5	5	3.5	0	0	141	100
20 AÑOS	71	46.1	58	37.6	17	11.03	7	4.5	1	0.7	154	100
30 AÑOS	27	18.4	69	46.9	37	25.2	11	7.48	3	2	147	100
40 AÑOS	11	11.3	33	34	46	47.4	6	6.2	1	1	97	100
50 AÑOS	5	13.5	9	24.3	18	48.6	3	8.1	2	5.4	37	100

CUADRO No. 25

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN OPINION DE SI EL EJERCICIO
ES BUENO PARA LA SALUD**

SAN MIGUELITO - 1993

	HOMBRES n=98		MUJERES n=156		TOTAL n=254	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	96	98	152	97	248	98
NO	1	1	2	1	3	1
NO SABE	1	1	2	1	3	1

CUADRO No. 26

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN RESPUESTA A LA
PREGUNTA DE SI HACE EJERCICIO**

SAN MIGUELITO - 1993

	HOMBRES n=98		MUJERES n=156		TOTAL n=254	
	No.	%	No.	%	No.	%
SUFICIENTE	13	13	8	5	21	8
DEBERIA HACER MAS	34	35	32	21	66	26
NO SABE SI HACE SUFICIENTE	2	2	3	2	5	2
NO HACE	49	50	113	72	162	64

CUADRO No. 27

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN RESPUESTA A LA
PREGUNTA DE SI HACE ALGUN TRABAJO PESADO**

SAN MIGUELITO - 1993

	HOMBRES n=98		MUJERES n=156		TOTAL n=254	
	No.	%	No.	%	No.	%
NO	42	43	115	74	157	62
SI	56	57	41	26	97	38

CUADRO No.28

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA, SEGUN NUMERO DE DIAS A LA SEMANA QUE HACE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES POR 20 MINUTOS O MAS

SAN MIGUELITO - 1993

[illegible]

CUADRO No. 29

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN
TIEMPO DIARIO QUE CAMINAN FUERA DE CASA**

SAN MIGUELITO - 1993

TIEMPO / MINUTOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
0 - 14	70	71.4	119	76.3	189	74.4
15 - 30	9	9.2	16	10.3	25	9.8
31 - 100	8	8.2	12	7.7	20	7.8
101 - 200	11	11.2	9	5.7	20	7.8
TOTAL	98	100.0	156	100.0	254	100.0

CUADRO No. 30

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN
CUAL ES LA RAZON POR LA QUE NO HACE DEPORTE**

SAN MIGUELITO - 1993

	HOMBRES n = 93		MUJERES n = 156		TOTAL n = 249	
	n	%	n	%	n	%
SI HACE	10	11	17	11	27	11
FALTA DE TIEMPO	48	52	56	36	104	42
NO LE INTERESA, NO LE GUSTA	5	5	25	16	30	12
LE DA PENA	0	0	2	1	2	1
DESCUIDO, FALTA DE COSTUMBRE	19	20	46	29	65	26
NO HAY DONDE HACERLO	0	0	0	0	0	0
OTROS	11	12	10	6	21	8

CUADRO No. 31

**TIEMPO DEL DIA QUE DEDICA A DIFERENTES TIPOS DE ACTIVIDAD
POR SEXO (HORAS)**

SAN MIGUELITO - 1993

TIPO DE ACTIVIDAD		HOMBRES		MUJERES	
		MED	MIN-MAX	MED	MIN-MAX
DORMIR	ES	8	2 - 12	8	2 - 11
	FS	8	4 - 12	8	2 - 14
ACOSTADO	ES	1	0 - 8	1	0 - 5
	FS	1	0 - 10	1	0 - 6
SENTADO	ES	4	0 - 12	5	0 - 12
	FS	4	0 - 11	5	0 - 12
LIVIANA	ES	3	0 - 14	4	0 - 14
	FS	3	0 - 11	3	0 - 10
MODERADA	ES	4	0 - 13	5	0 - 12
	FS	4	0 - 13	5	0 - 12
FUERTES	ES	2	0 - 16	1	0 - 8
	FS	2	0 - 14	0	0 - 7

ES = ENTRE SEMANA / FS = FIN DE SEMANA

CUADRO No. 32

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN
HABITO DE FUMAR POR SEXO**

SAN MIGUELITO - 1993

	HOMBRES n=98		MUJERES n=156		TOTAL n=254	
	n	%	n	%	n	%
NUNCA	42	43	131	84	173	68
FUMA	20	20	8	5	28	11
FUMABA	36	37	17	11	53	21

CUADRO No.33

**INGESTA PROMEDIO POR DIA DE ENERGIA Y NUTRIENTES, SEGUN SEXO
SAN MIGUELITO, PANAMA 1993**

NUTRIENTES	HOMBRES		MUJERES	
	INGESTA X	RECOMENDACIONES	INGESTA X	RECOMENDACIONES
CALORIAS	2,720	2,650	1,790	1,950
PROTEINA (gr.)	102	68	73	53
CALCIO (mg.)	536	700	406	700
HIERRO (mg.)	18.1	8	12.6	16/6 ^a
TIAMINA (mg.)	1.5	1.2	0.9	0.8
RIBOFLAVINA (mg.)	1.87	1.3	1.3	1.1
NIACINA (mg.)	28	18	21	14
VITAMINA A (ug.)	801	600	760	500
VITAMINA C (mg.)	153	60	110	60
FOSFORO (mg.)	1,361	900	938	900
ZINC (mg.)	13.4	12	8.6	9

^a/ Mujeres que menstruan (16) que ya no menstruan (6)

CUADRO No.34

DISTRIBUCION DEL APORTE A LAS CALORIAS
TOTALES, POR SEXO
SAN MIGUELITO - PANAMA

	HOMBRES	MUJERES	RECOMENDACION
PORCENTAJE DE CAL. DE PROTEINA	15	17	10-12%
PORCENTAJE DE CALORIA DE CHO	46	45	60-70%
PORCENTAJE DE LA CAL. DE GRASA	39	41	25-30%
TOTAL	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>

CUADRO No.35**CONTRIBUCION PORCENTUAL AL DE ALIMENTOS A LA
INGESTA DE CALORIAS****SAN MIGUELITO - PANAMA, 1993**

ALIMENTO	CONTRIBUCION PORCENTUAL
POLLO	16.6%
ARROZ	14.3%
CARNE DE RES	12.4%
TORTILLA, HOJALDRE, EMPANADA	8.9%
PAN	6.8%
PRODUCTOS LACTEOS	6.8%
PLATANO	5.0%
MENESTRAS	3.9%
BANANO	2.7%
CERVEZA	2.6%
OTROS	20.0%
TOTAL	100.0%

CUADRO N^o. 36

**CONTRIBUCION PORCENTUAL DE CADA ALIMENTO
A LA INGESTA DE PROTEINA**

SAN MIGUELITO - PANAMA 1993

ALIMENTO	CONTRIBUCION PORCENTUAL (Mediana)
POLLO	36.6%
CARNES	19.0%
PESCADO	7.1%
MENESTRAS	6.4%
PAN	5.8%
ARROZ	5.4%
LECHE	4.8%
QUESO AMARILLO	2.1%
OTROS	12.8%
TOTAL	100.0

CUADRO No.37

**INGESTA PROMEDIO DIARIO DE GRASAS POR SEXO
SAN MIGUELITO - PANAMA, 1993**

TIPO DE GRASA	INGESTA PROMEDIO EN GRAMOS	
	HOMBRES	MUJERES
GRASA TOTAL	121	82
GRASAS SATURADAS	32	21
POLINSATURADAS	31	19
MONOINSATURADAS	39	26
COLESTEROL	408	270

CUADRO No. 38

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN ADECUACION
DE INGESTA DE GRASAS**

SAN MIGUELITO - PANAMA 1993

	% DE POB.
MAS DE 30% DE CALORIAS TOTALES DE GRASA	90%
MAS DE 10% DE CALORIAS TOTALES DE GRASAS SATURADAS	41%
MAS DE 10% DE CALORIAS TOTALES DE POLIINSATURADOS	26%
MAS DE 10% DE CALORIAS TOTALES DE MONOINSATURADOS	69%
MAS DE 300mg DE COLESTEROL	46%

CUADRO No. 39**CONTRIBUCION PORCENTUAL DE ALIMENTOS A LA INGESTA DE GRASA****SAN MIGUELITO, PANAMA 1993**

ALIMENTOS	CONTRIBUCION PORCENTUAL (Mediana)
CARNE DE RES	23.4%
POLLO	23.0%
TORTILLA, HOJALDRE, EMPANADA	14.8%
ARROZ FRITO	7.8%
LECHE Y QUESOS	7.6%
HUEVO	6.1%
PUERCO	4.2%
PATACON Y TAJADA	4.2%
MARGARINA	3.3%
ACEITE DE OLIVA	2.3%
OTROS	3.3%
TOTAL	100.0%

CUADRO No.40

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN FRECUENCIA
DE CONSUMO DE FRITURAS, ARROZ Y MENESTRAS
SAN MIGUELITO, PANAMA**

ALIMENTO	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	NUNCA	TOTAL
HOJALDRE	0%	26.1%	31.7%	42.2%	100%
TORTILLA FRITA	4.2	38.0	25.4	32.4	100%
PAPA FRITA	0	21.8	28.2	50.0	100%
TAJADAS DE PLATANO	18.3	40.9	11.9	28.9	100%
PATACON	1.4	45.0	26.8	26.8	100%
EMPANADA	0	11.3	16.2	72.5	100%
ARROZ FRITO	68.4	13.4	4.8	13.4	100%
MENESTRAS	21.8	64.8	9.9	3.5	100%

CUADRO No.41

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN INGESTA DIARIA DE FIBRA DIETETICA
SAN MIGUELITO, PANAMA**

INGESTA GR.	SEXO		
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0-9	9.3%	28.8%	22.5%
10-19	44.4%	57.5	50.7
20-24	13.0	12.5	12.0
25-29	13.0	0	4.9
30+	20.4	1.2	9.9
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%

Consumo Promedio de fibra dietética

HOMBRES: 21gr.

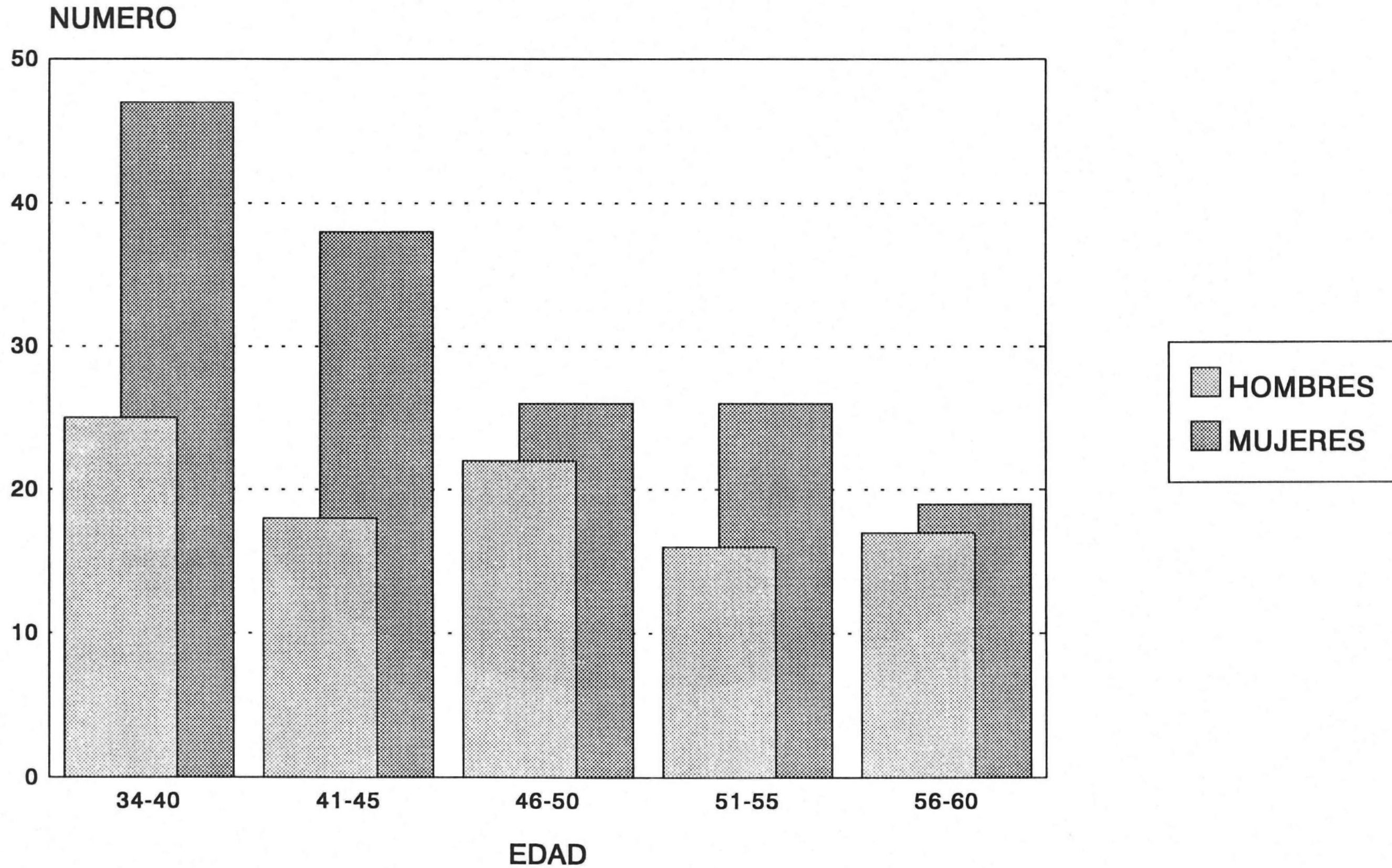
MUJERES: 13gr.

CUADRO No.42

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN NIVEL DE
CONSUMO DIARIO DE MENESTRAS, FRUTAS Y VEGETALES
SAN MIGUELITO, PANAMA**

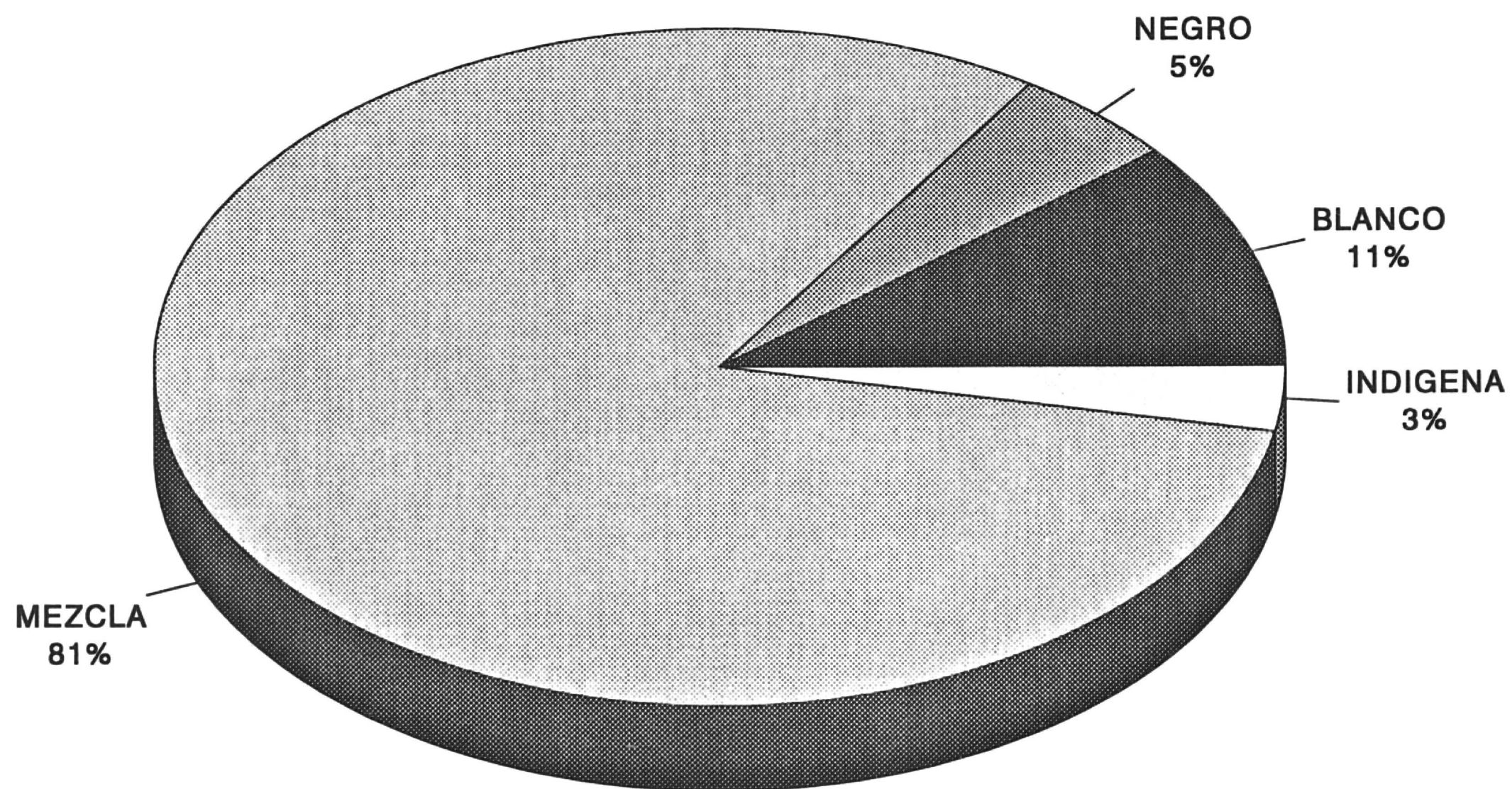
CONSUMO (GRAMOS)	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
< 400	44.4%	68.7	59.0
> 400	55.6%	31.2	41.0
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0

GRAFICA NO. 1
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN EDAD Y GENERO
SAN MIGUELITO, PANAMA, 1993



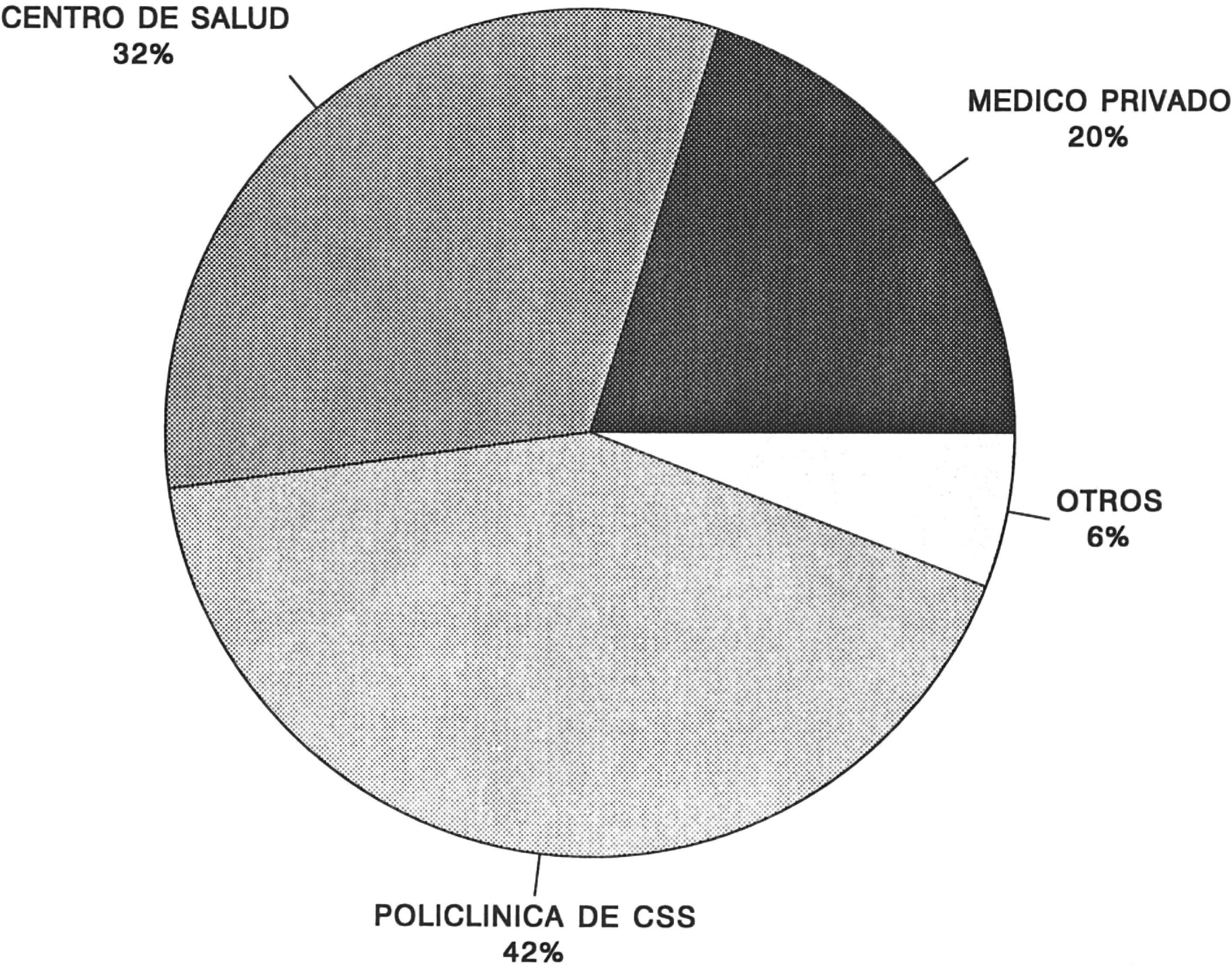
GRAFICA NO. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN GRUPO ETNICO

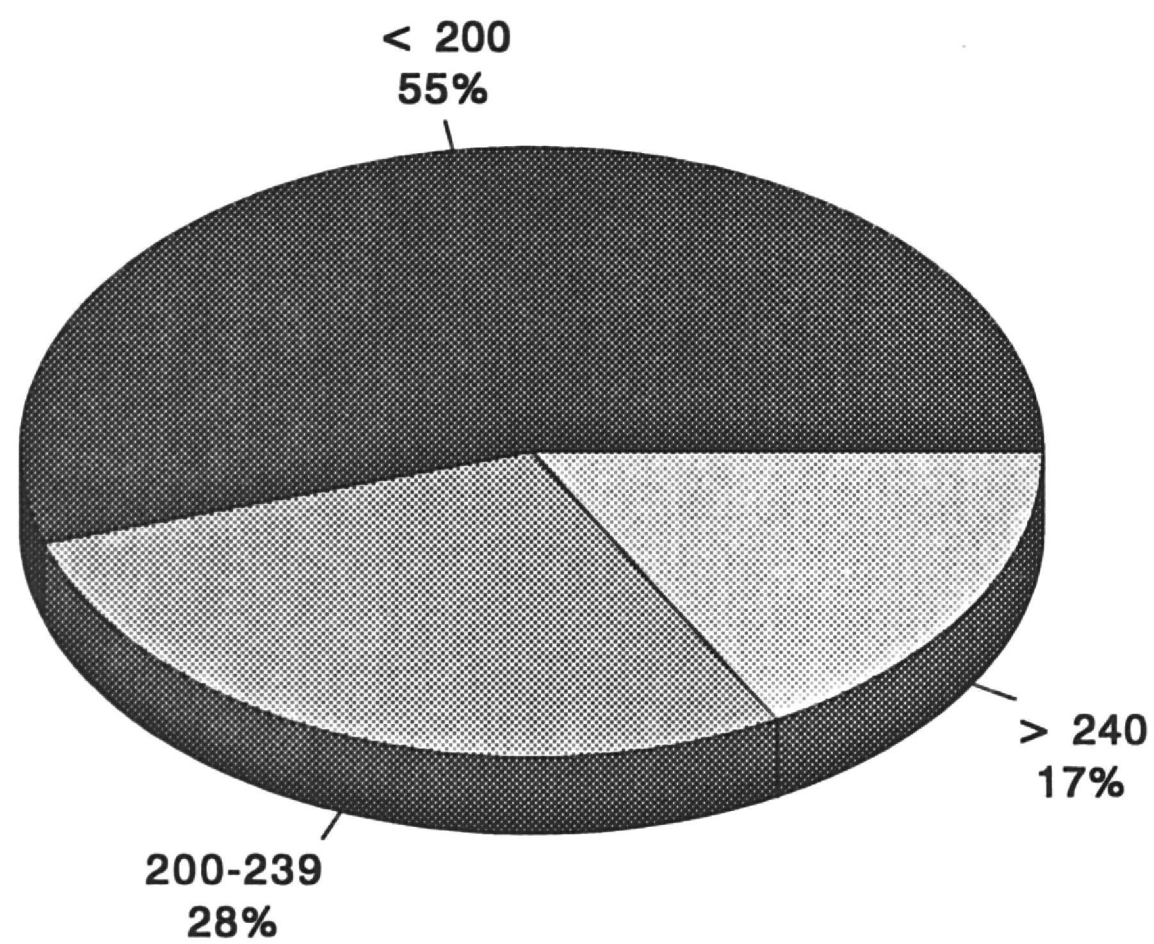


SAN MIGUELITO, PANAMA 1993

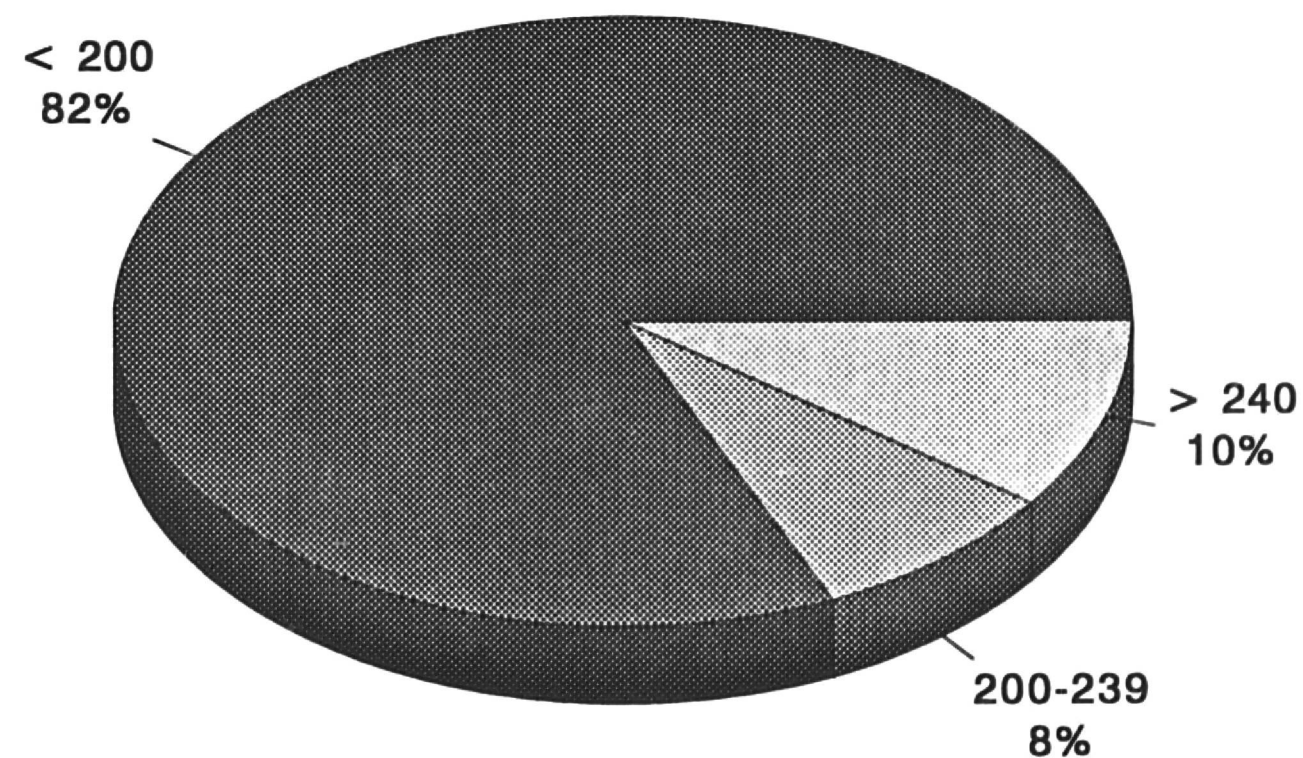
GRAFICA NO. 3
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN DONDE ACUDE PARA ATENCION DE SALUD
SAN MIGUELITO, PANAMA 1993



GRAFICA NO. 4
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN NIVELES DE COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS.
SAN MIGUELITO, PANAMA 1993

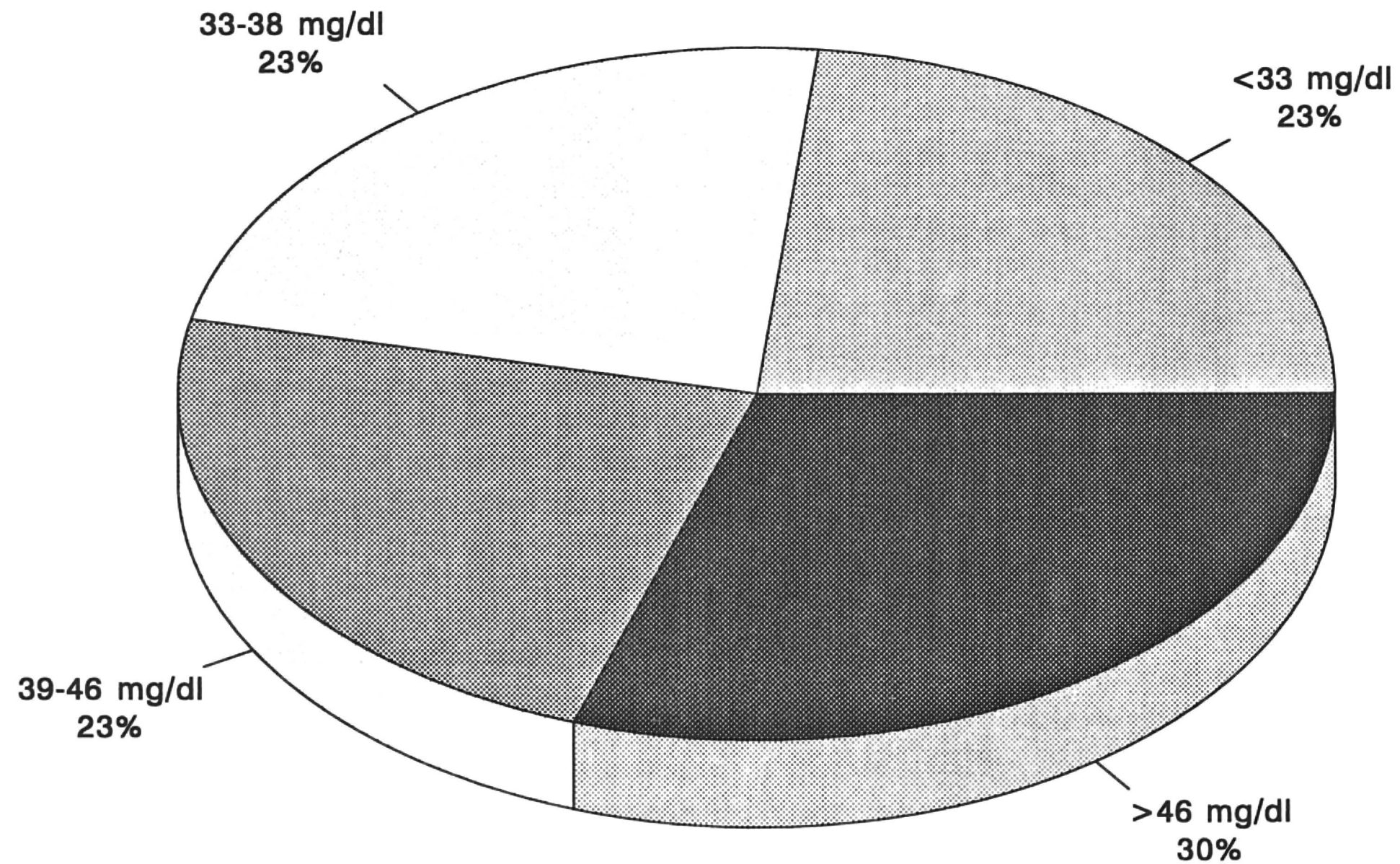


COLESTEROL

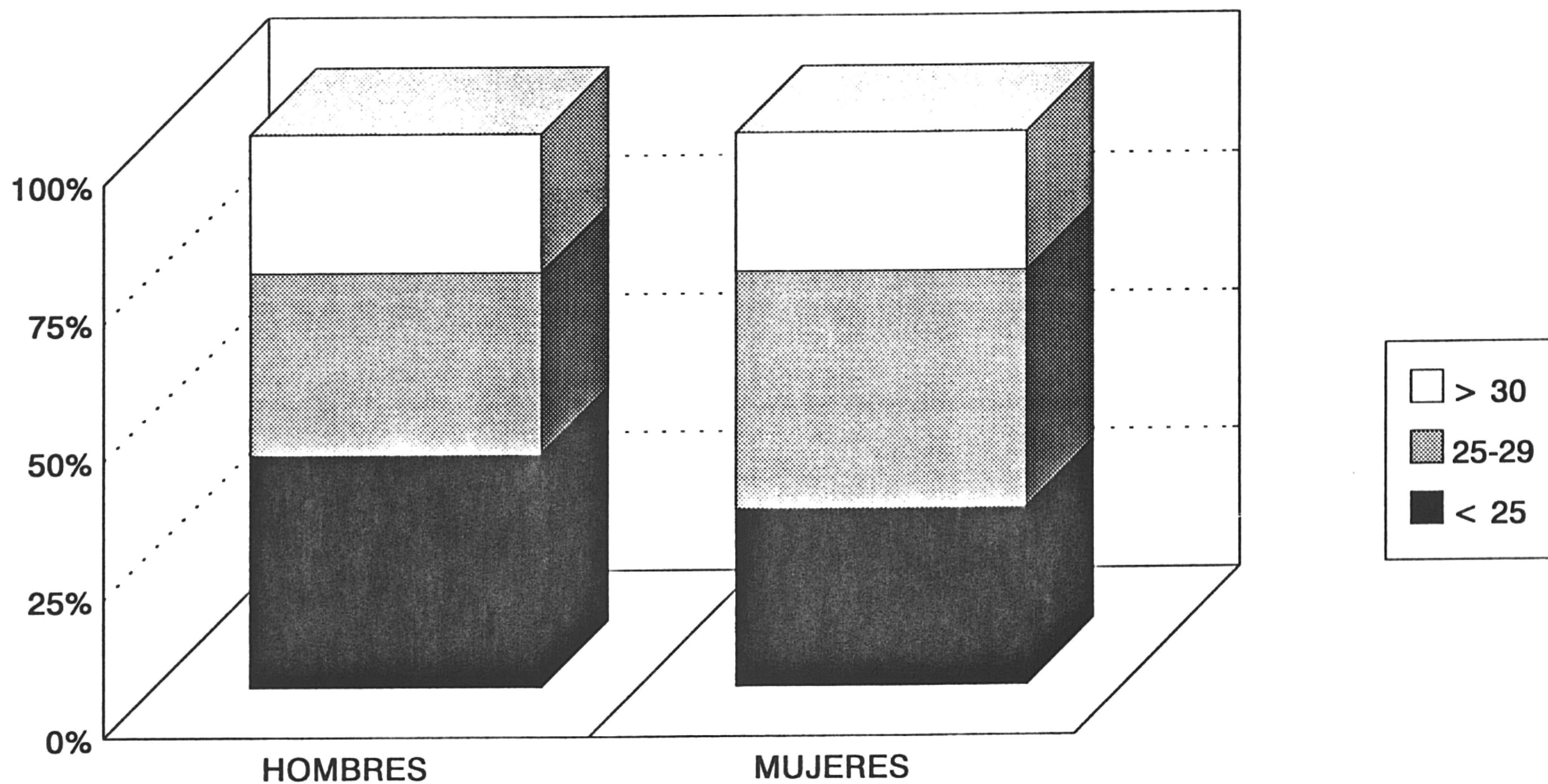


TRIGLICERIDOS

GRAFICA NO. 5
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN NIVELES DE HDL-COLESTEROL.
SAN MIGUELITO, PANAMA 1993



GRAFICA NO. 6 DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN IMC Y GENERO SAN MIGUELITO, PANAMA, 1993



> 30	25 %	25 %
25-29	33 %	43 %
< 25	42 %	32 %

HACE USTED EJERCICIOS

SAN MIGUELITO, 1993.



13 %

SUFICIENTE



5 %



35 %

DEBERIA
HACER
MAS



21 %



2 %

NO SABE SI
HACE SUFICIENTE

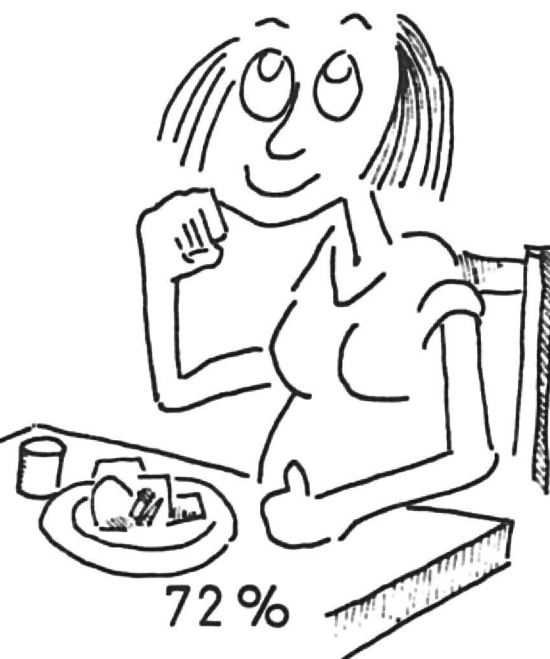


2 %



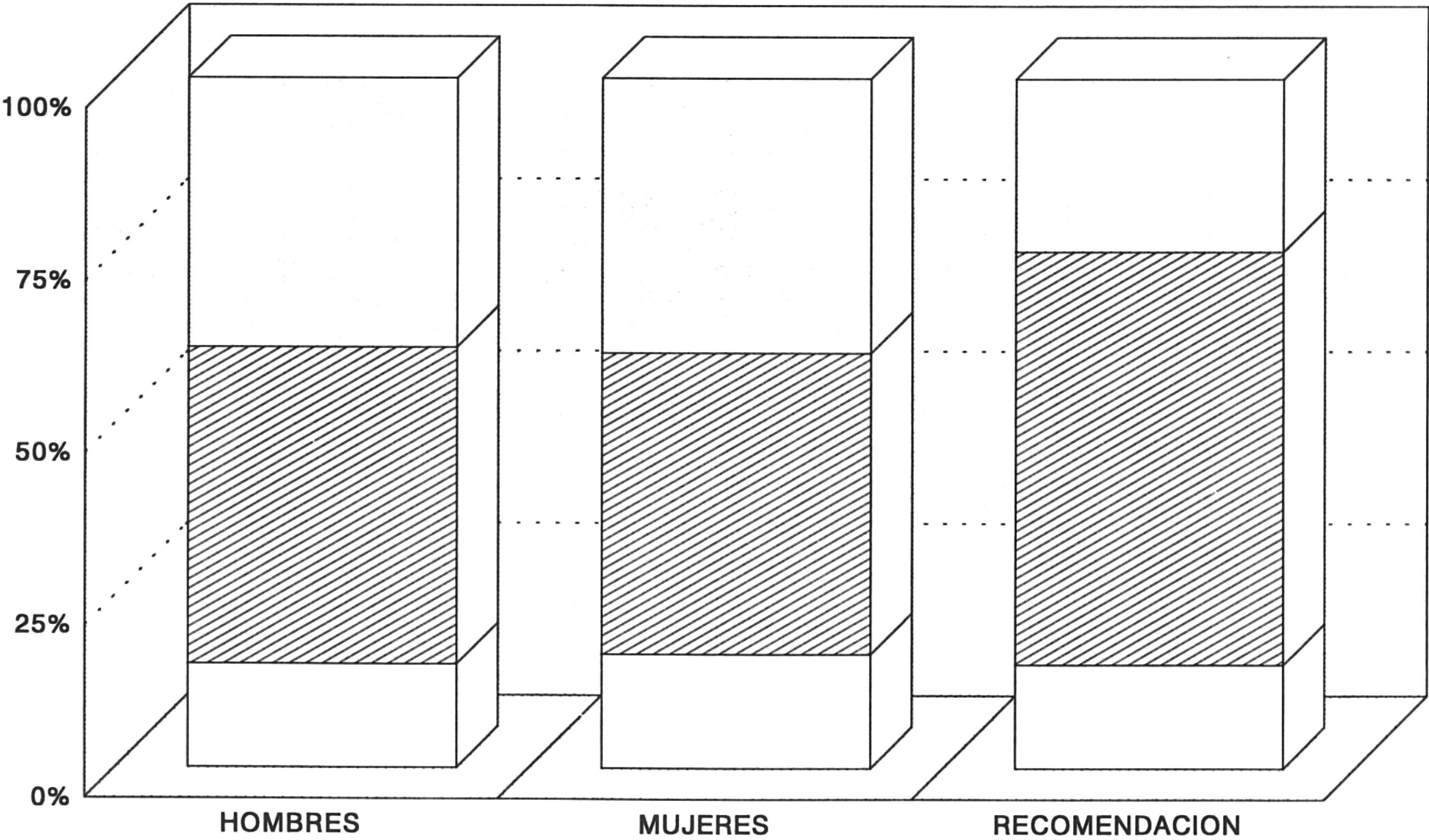
50 %

NO HACE



72 %

GRAFICA NO. 8
DISTRIBUCION DEL APORTE A LAS CALORIAS TOTALES POR SEXO.
SAN MIGUELITO, PANAMA.

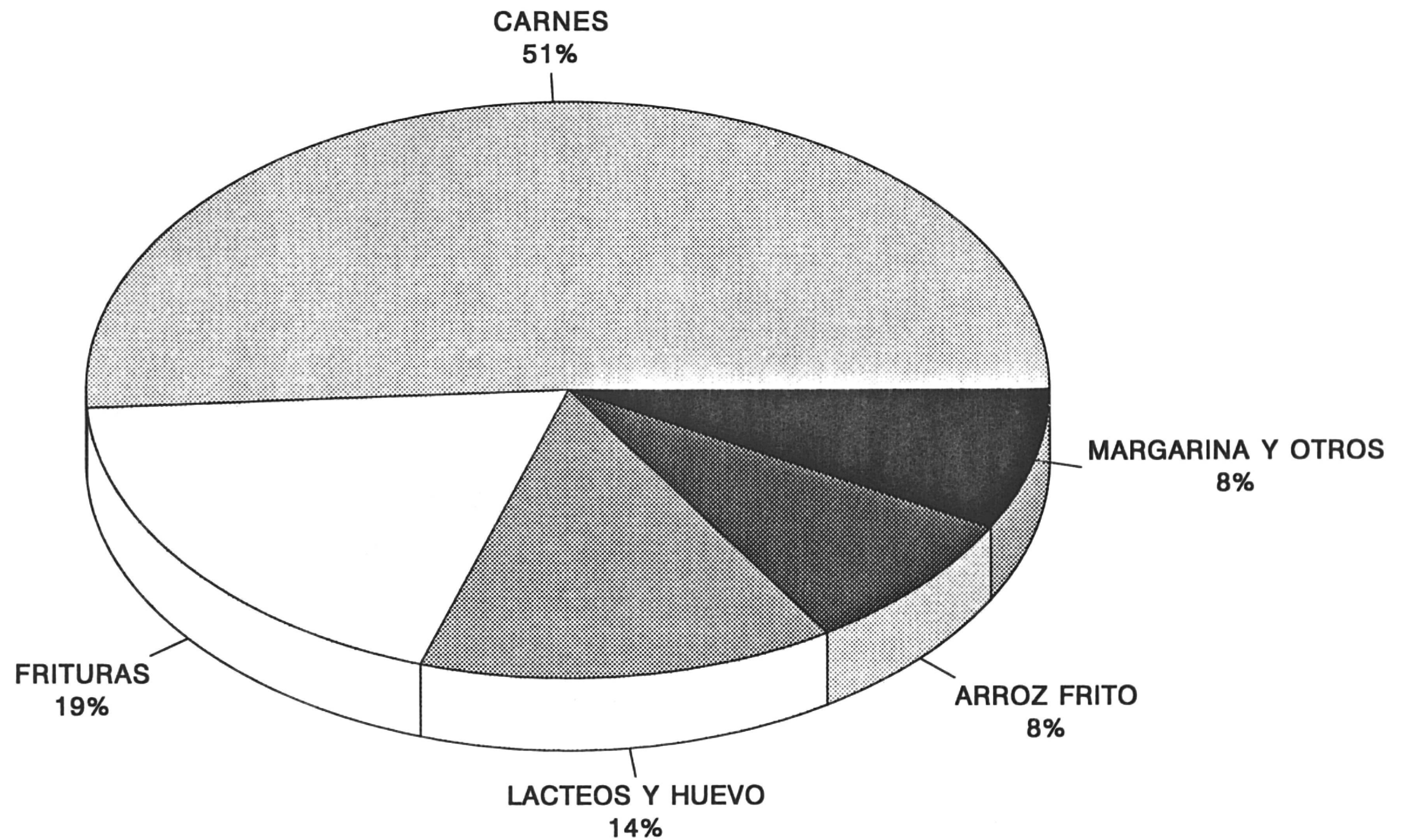


GRASA		39	41	25
CHO		46	45	60
PROTEINAS		15	17	15

GRAFICA NO. 9

CONTRIBUCION PORCENTUAL DE ALIMENTOS A LA INGESTA DE GRASA.

SAN MIGUELITO, PANAMÁ. 1993



VI. INVESTIGACION FORMATIVA

VI. INVESTIGACION FORMATIVA SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN SAN MIGUELITO, PANAMA, 1993

OBJETIVOS

Describir o identificar los conocimientos, comportamientos y percepciones en relación a Enfermedades Crónicas no transmisibles y factores de riesgo.

METODOLOGIA:

Se realizaron dos grupos focales con 7 participantes cada uno y dada la dificultad para lograr que las personas se reunieran, se hicieron 20 entrevistas utilizando la misma guía de discusión. El total de la muestra fue de 34 personas, 20 mujeres y 14 hombres, cuyas edades oscilaban entre 37 y 60 años.

Se realizaron además dos grupos focales con personal de Salud, uno en el Centro de Salud de Nuevo Veranillo y otro en la Policlínica Manuel María Valdés. Participaron 14 funcionarios, 7 en cada grupo, siendo la mayoría (13) del sexo femenino entre 35 y 45 años de edad. Este personal incluyó 4 Enfermeras, 3 Auxiliares de Enfermería, 1 Asistente de clínica, 1 Socióloga, 1 Asistente del programa de estadística, 3 Trabajadoras manuales y 1 Inspector de Saneamiento. Al analizar los datos estos últimos se consideraran de forma separada.

La Lic. Christa de Valverde de INCAP Guatemala, capacitó al equipo de facilitadores sobre el manejo de grupos focales y registro de notas. Las 4 facilitadoras fueron: Miriam Esturain de Sugasti, Rosario Aguilar, María Gloria Romero y Victoria Valdés.

ANALISIS DE LOS DATOS:

A. Enfermedades más comunes en los adultos

Uno de los aspectos de interés en esta investigación es conocer cuales son las enfermedades que la población identifica como problemas y concretamente que conocen sobre las enfermedades del corazón. La enfermedad mas común, mencionada por más del 80% de los participantes es la Hipertensión y algunos pocos mencionaron resfriados o gripes, enfermedades del corazón, derrames, diabetes y cáncer.

Por lo conversado/observado, los miembros de la comunidad que participaron en los grupos focales y entrevistas no tienen un concepto claro sobre las enfermedades del corazón, reconociendo solo el "ataque al corazón" y la hipertensión. Las causas mencionadas fueron, los problemas familiares y económicos, preocupaciones o disgustos, así como la gordura, la hipertensión y el consumo excesivo de alcohol.

En general se piensa que para saber que se sufre del corazón es necesario ir al médico y el único síntoma que identifican es "dolor en el pecho" o "pecho apretado". El que está enfermo debe ir al médico, tomar medicamentos, ponerse a dieta y evitar disgustos. El ponerse a dieta es percibido como algo que requiere sacrificio.

Dado que consideran los problemas del corazón como una enfermedad, pero que no es muy frecuente, las respuestas a las preguntas sobre quienes la sufren más y como evitarla son muy pocas o mencionadas solo por una o dos personas.

Entre el personal de salud, en este aspecto la mayoría de las respuestas fue dada por el personal de enfermería, que considera la Hipertensión y lesiones producidas por actos de violencia como las causas de consulta más frecuentes. Se identificó el infarto como enfermedad del corazón y como causas el stress, sedentarismo, estilos de vida, malos hábitos alimentarios y alcohol. Así mismo, recomiendan que para evitarlo se modifiquen los hábitos alimentarios haciendo ejercicio y disminuyendo el stress.

B. Stress

Entre los participantes de la comunidad, muy pocos reconocen el término stress por lo que se les explicó y ellos dijeron de que manera lo conocían, siendo lo mas común "nervioso". La mayoría indicó que mucha gente sufre de esto y se identifican porque gritan, les molesta todo, lloran o se ponen agresivos. De las cosas que los ayudan a controlarse, muchas personas dijeron que conversar y algunos, tomar medicinas, té de Valeriana o alcohol.

En cuanto a las razones de porque la gente se pone así, se mencionan principalmente los " problemas económicos" y la "falta de trabajo" seguido por problemas en la casa y con los hijos. Algunos indicaron también el consumo de droga y alcohol en la familia y la falta de seguridad en sus comunidades, donde es peligroso salir por las noches.

El personal de salud coincide en que la presencia de problemas de stress es muy alta, reflejándose en comportamientos agresivos y en muchos casos maltrato, causando problemas en la familia. Como factores condicionantes establecen la falta de recursos económicos y los problemas familiares y la violencia como los principales generadores de stress en la comunidad.

C. Obesidad o "Gordura"

En general se considera que la gordura es "mala" o "no es buena" y que hay diferentes clases de gordura:

- 1. Gordura "saludable, sana, maciza, normal o sólida" : definida como una gordura en que la persona es feliz, ágil, saludable, compacta o con bastante músculo.*
- 2. Gordura falsa: " Aguados, hinchados, vacios" que se percibe como una gordura mala*
- 3. Gordo natural o el que nace para ser gordo.*

4. *Gordura por enfermedad: Por una glándula que se desarrolla.*
5. *Gordura Pasiva: producida por comida.*
6. *Gordura Activa: producida por hormona.*

En su mayoría opinan que hay mas adultos gordos que jovenes y lo atribuyen principalmente a "comer mucho" o "a glándulas que se desarrollan". Hubo una persona que opinó que la gordura es una enfermedad que aparece despues de los 30 años. Unos pocos mencionan como causa la falta de ejercicio, dietas altas en grasa o comer con gusto.

Entre las cosas que uno puede hacer para evitar o disminuir la gordura varios indican que hacer ejercicio, comer menos cantidad, hacer dieta y cuidarse de las grasas y dulces.

Los alimentos que mas engordan son en orden de frecuencia, el arroz, las grasas, los macarrones y mucha carne. Los que menos engordan son los vegetales y las frutas.

La mayoría de las personas preparan sus alimentos fritos o guisados y las razones que dan es que es mas rápido, mas sabroso y por costumbre.

En los dos grupos focales realizados con personal de salud todos opinaron que la gordura es "fea" y ademas es causa de problemas de salud. Piensan que aunque hay mucha obesidad en ese sector, la gente en la comunidad no lo ve como una enfermedad. Entre las causas de la obesidad mencionan malos hábitos alimentarios, herencia, stress o mujeres que al tener marido se descuidan y que este descuido se da más entre las mujeres en clases humildes ya que en las clases educadas, esta se cuida mas. Consideran que seguir las dietas es difícil pues son costosas y diferentes a la del resto de la familia y que es mejor educar al niño para que tenga hábitos adecuados. Este personal reporta que ellos mismos a pesar de que saben que es malo, preparan sus comidas fritas o guisadas y que casi todo el personal come en los puestos de frituras cercanos a la instalación.

D. Colesterol

Aproximadamente la mitad de los entrevistados han oido hablar del colesterol y lo definen como mucha grasa en la sangre. Respecto al efecto en el cuerpo de tener mucho colesterol parecen no estar muy claros pues varios dijeron claramente que no sabian y unos pocos mencionaron ataques al corazón y síntomas varios como mareos, cansancio, no anda normal o dolor en la rodilla.

En general los que saben algo del colesterol, identifican los alimentos altos en colesterol (carnes, puerco, huevo y manteca o mantequilla) y los bajos en colesterol (Pescado, pollo sin piel, vegetales y frutas).

El personal de salud parece tener ideas claras sobre este tema e informa que periódicamente se dan charlas a los pacientes que acuden al centro sobre este tema. Opinan que la gente cuando no tiene el problema no le hace caso y al que le sube comienza a preocuparse y esto se aplica tanto para las personas de la comunidad como para el personal de salud.

E. Fibra

En este aspecto los participantes parecen tener muy poca o ninguna información sobre lo que es fibra, e identifican como alimentos que sirven para el estreñimiento aquellos que tradicionalmente se han considerado como laxantes como son, el guineo, la papaya y las ciruelas pasas. El personal de salud si parece tener información clara sobre fibra y que esta se encuentra en los vegetales, que se consumen muy poco y reportan que hay muchos pacientes con estreñimiento y hemorroides.

F. Ejercicio

En general, la opinión es que se hace muy poco ejercicio en la comunidad, aunque algunos consideran que los oficios de la casa o el trabajo son ejercicio. Unos manifiestan que solo hacen ejercicio cuando corren tras el bus o solo para hacer mandados. Las razones que dan para no hacer ejercicio son muy diversas como, falta de tiempo, pereza, cansancio, falta de lugar, inseguridad y falta de orientación. Prácticamente todos estuvieron de acuerdo en que el ejercicio es bueno pues: "es bueno para la salud, ayuda a sudar, ayuda al corazón, ayuda a estar en forma etc.". En cuanto a quien hace mas ejercicio, varios opinan que los hombres, especialmente los mas jóvenes, porque juegan pelota y tienen más tiempo. Sin embargo en uno de los grupos se comentó que siempre después de jugar el hombre se va a tomar sus tragos, lo que consideran que anula el beneficio del ejercicio ademas se ser un mal social.

Respecto a lo que hace la gente de la comunidad en su tiempo libre existe una gran diferencia entre hombres y mujeres. Entre los primeros es muy frecuente tomar, ya sea en la bodega o en su casa, jugar billar, dominó o pelota. Las mujeres juegan cartas, bingo o ven televisión. Unos pocos reportaron ir al cine, o a pasear.

La percepción del personal de salud coincide con la de la comunidad en el sentido de que los adultos no hacen ejercicio, ya sea porque no sacan el tiempo o por falta de educación. Entre el personal, reportan tratar de hacer algun tipo de ejercicio, especialmente caminar, aunque algunos comenzaron a hacerlo en años recientes.

G. Cigarrillo y Licor

Todos coinciden en que el cigarrillo es malo o dañino aunque el número de cigarrillos que se considera que hacen mal varía desde "uno es malo" hasta más de un paquete al día. Piensan que la gente que fuma lo hace por vicio, por nervios, problemas o por placer.

En cuanto al licor, por las implicaciones sociales que tiene los grupos y entrevistados brindaban muchas opiniones, y es claro que el consumo de licor en estas comunidades es muy alto, especialmente entre los hombres, aunque algunos dicen que las mujeres tambien toman, solo que lo hacen en sus casas. A pesar de que algunos lo consideran malo, no lo ven como problema de salud sino un problema social que afecta la familia. A veces el hombre al regresar del trabajo pasa a la bodega porque tiene calor y se va quedando y "ninguna mujer es feliz de que su marido deje el dinero en la bodega y llegue a la casa y la insulte". Ademas muchas veces se ponen impertinentes y eso crea conflicto con los vecinos.

Las bebidas de mayor consumo en este sector son: cerveza, Gin Caballito (Ginebra Nacional) y Seco (alcohol destilado de caña). Al igual que con los cigarrillos las opiniones sobre el número de tragos que es dañino oscilan desde uno hasta más de una botella, aunque muchas mujeres establecían 5 tragos como dañinos ya que con esta cantidad los hombres se ponen impertinentes.

Respecto a las razones por la que ellos piensan que la gente toma, se mencionan varias como: Por vicio, para olvidar, para socializar, para celebrar, para olvidar la realidad o según algunos "cualquier excusa es buena para tomarse un trago".

Según el personal de salud ni el cigarrillo, ni el licor se perciben en la comunidad como problema de salud y todos coinciden en que desde el primero hacen daño. El fumar ayuda a descargar stress o por placer y en muchos casos va ligado al consumo de licor que es muy alto en la comunidad. Entre las razones están que hay muchas bodegas en el sector y hasta los Mini-Super venden licor, existe mucho estímulo a través de la publicidad y que en general todas las actividades sociales están ligadas al consumo de alcohol.

H. Fuentes de Información sobre Salud

Al preguntársele por qué medio o por quienes habían aprendido algo de estas enfermedades, las respuestas fueron: por el médico, la televisión, la radio, periódicos y por vecinos o amigos. Mientras que el personal de salud, lo ha hecho a través de seminarios, radio y televisión.

VII. OBSERVACION DE PUESTOS DE VENTA DE COMIDA

**INFORME DE OBSERVACIONES DE PUESTOS DE
VENTA DE COMIDA PREPARADA EN
SAN MIGUELITO**

FECHAS: **JUEVES 28 Y VIERNES 29 DE OCTUBRE, 1993**

OBSERVADORES: **MIRIAM DE SUGASTI
CHRISTA DE VALVERDE
ROSARIO AGUILAR
MARIA GLORIA ROMERO
VICTORIA E. VALDES**

HORAS: **9:00 - 10:30 A.M.
10:30 - 12:30**

Tipo de Establecimiento:

DOS RESTAURANTES: *Establecimiento con mayor variedad de preparaciones, y más mesas par
sentarse*

TRES FONDAS: *Establecimientos pequeños, con menú unico o solo de frituras.*

I. INFORMACION GENERAL:

Estos locales estan ubicados en la entrada principal de Nuevo Veranillo, donde llegan los buses y taxis del sector. Esta cerca del Centro de Salud, y es el área comercial de gran movimiento. El tiempo de existencia de los Establecimientos va de 6 hasta 15 años en la comunidad.

*En opinión de los propietarios o dependientes existen tres períodos de mayor venta:
De 6:00 a 8:00 a.m. ; de 11:00 a 1:30 p.m.; y
De 4:30 a 6:00 p.m.*

con un incremento en las ventas los días de pago (quincena). En general acuden más hombres que mujeres, porque según ellos, el hombre sale más a trabajar.

La costumbre de las personas comprar y llevar el desayuno, usualmente este es frituras, y el almuerzo y cena lo consumen en el local (sopas, ó comidas). Todos opinán que el precio es importante en la selección del local y los alimentos que se compran.

II. RESULTADOS DE OBSERVACIONES:

A. Características de la Clientela:

Durante todo el período de observación en los 5 establecimientos, se observa un total de 134 personas, de los que el 77.6% fueron hombres, lo que coinciden con la opinión de los propietarios. Las edades oscilan entre 10 y 60 años, con un promedio en 30 y 35 años, edad de los hombres que salen a trabajar.

Según la percepción de los observadores, el 50% de los clientes tienen un peso adecuado y un 30% eran sobrepeso y obesos.

B. Comportamientos:

Del total de las personas observadas, el 60% comieron en el local, la mayoría de ellos solos. El resto compraba para llevar, principalmente frituras y sopas. Los que comieron en local, la mitad agregaron salsas, sal o picante a las comidas, y ninguno repitió. Un 23% de estas personas dejaron las verduras (yuca, y ñame) de las sopas en el plato. En cuanto a las Bebidas el 71% tomó agua y el resto soda o chichas.

El tiempo de permanencia en el local varia, según el tipo de comida que seleccionen, oscilando de 5 a 10 minutos en el caso de frituras y de 15 a 20 minutos para "comidas" o sopas.

- Selección de Alimentos:

De los 134 clientes observados, las comidas de mayor consumo fueron:

- Frituras (tortillas, hojaldres, empanadas, carimañolas) : 55*
- Sopas (pata, pecho, gallina) : 49*
- Carnes y vísceras Fritas (bofe, pajarilla, hígado de pollo): 38*
- Comida completa (arroz, lenteja, gallina, ó mondongo y plátano maduros) : 17*

- Costo:

El costo de la comida varía, dependiendo del tipo de alimento, para el caso de las frituras, el costo era de 0.20¢ a 0.50¢ y para las "Comidas" entre B/.1.00 y B/.1.50

VIII. PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION

VIII. PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION

I. PROTOCOLO DE LA INVESTIGACION:

DRA. ASTEVIA DE VEGA
DRA. NILDA CHON

REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO
DEPARTAMENTO DE SALUD DE
ADULTOS/MINISTERIO DE SALUD

LIC. MABEL DE MAS

DEPARTAMENTO DE NUTRICION/ MINISTERIO DE
SALUD

LIC. MIRIAM DE SUGASTI

DEPARTAMENTO DE NUTRICION / CAJA DE
SEGURO SOCIAL

LIC. LUIS BARRIOS

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ADULTOS / CAJA
DE SEGURO SOCIAL

LIC. AGUSTINA DE FERNANDEZ

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ADULTOS / CAJA
DE SEGURO SOCIAL

LIC. VICTORIA E. VALDES

INCAP / GTB-PANAMA

DR. BENJAMIN TORUN

INCAP / GUATEMALA

LIC. MAGDA FISCHER

INCAP / GUATEMALA

II. EJECUCION:

Coordinación General:

LIC. VICTORIA E. VALDES - GTB/INCAP

A. Encuestadores:

DRA. DAMARIS ARANDA
LIC. OMAYRA DE YUIL
DR. JOSE RIVERA
LIC. TEMISTOCLES SINISTERRA

B. Laboratorista:

LIC. EYDA GARCIA

C. Supervisores:

LIC. MABEL DE MAS

DEPARTAMENTO DE NUTRICION / MINSA

LIC. MIRIAM DE SUGASTI
LIC. ITZEL TRISTAN
LIC. NORIS DE GRACIA
LIC. FANNY DE CARDOZE

DEPARTAMENTO DE NUTRICION / CSS
REGION DE SALUD DE SAN MIGUELITO
POLICLINICA MANUEL MARIA VALDES
POLICLINICA MANUEL MARIA VALDES

D. Personal de Apoyo:

ARTURO ANDRADE
LILIANA L. VASQUEZ

INCAP / GTB
INCAP / GTB

III. LIMPIEZA Y CAPTACION DE DATOS:

LIC. ISABEL YOUNG
LIC. ANHERYS FRANCO
DR. MANUEL S. DE GRACIA

INCAP / GTB

IV. ANALISIS DE DATOS: INCAP - SEDE

DR. BENJAMIN TORUN
DR. RICARDO SIBRIAN
LIC. HUMBERTO MENDEZ
LIC. MONICA RODRIGUEZ
DR. MANUEL RAMIREZ

IV. ELABORACION DE INFORME FINAL:

LIC. VICTORIA VALDES

INCAP / GTB

Apoyo Secretarial: MARA DE PALM

INCAP / GTB

VI. INVESTIGACION FORMATIVA:

CHRISTA DE VALVERDE
MIRIAM DE SUGASTI
ROSARIO AGUILAR
MARIA GLORIA ROMERO
VICTORIA VALDES

INCAP / SEDE
DEPARTAMENTO DE NUTRICION / CSS
FUNDACION PRO NIÑOS DE DARIEN
FUNDACION PRO NIÑOS DE DARIEN
INCAP / GTB PANAMA

IX. FORMULARIOS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE SAN MIGUELITO
CAJA DEL SEGURO SOCIAL
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTROAMERICA Y PANAMA - INCAP
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS
GRUPO TECNICO BASICO - PANAMA

ENCUESTA SOBRE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO Y HABITOS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

NOMBRE: _____ FECHA DE ENTREVISTA (DD/MM/AA) ____/____/____

DIRECCION: _____ CODIGO ____/____

DATOS GENERALES

1. FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA):	
2. EDAD (AÑOS CUMPLIDOS):	
3. SEXO (1 = M 2 = F)	
4. GRUPO ETNICO: 1=BLANCO 2=NEGRO 3=MESTIZO 4=INDÍGENA 5=ORIENTAL 6=OTRA: _____	
5. AÑOS QUE TIENE DE VIVIR EN SAN MIGUELITO	
6. ANTES DE VIVIR EN SAN MIGUELITO VIVIÓ EN: 1= OTRO BARRIO DE PANAMÁ 2=OTRA CIUDAD 3=ÁREA RURAL 4=EN EL EXTRANJERO 5=NO APLICA (NO HA VIVIDO EN OTRO SITIO)	
7. AÑOS DE VIVIR EN ESE LUGAR	
8. NÚMERO DE AÑOS DE ESCUELA APROBADOS (ESCOLARIDAD)	
9. OCUPACIÓN ACTUAL:	

SALUD PRESENTE O PASADA (PERSONAL Y FAMILIAR)

10. LE HA DICHO ALGÚN MÉDICO QUE TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES? (0 = NO; 1 = SÍ) SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE HACE CUANTOS AÑOS SE LE DIAGNOSTICÓ POR PRIMERA VEZ?		
	0/1	AÑOS
10.1 PRESIÓN ARTERIAL ALTA		
10.2 ANGINA DE PECHO (DOLOR EN EL PECHO)		
10.3 INFARTO DEL MIOCARDIO (ATAQUE DEL CORAZÓN)		
10.4 ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR (DERRAME CEREBRAL)		
10.5 COLESTEROL ALTO		
10.6 DIABETES (AZÚCAR EN LA SANGRE)		
10.7 CÁNCER 1. CAVIDAD ORAL 2. COLON O RECTO 3. UTERO 4. ESTÓMAGO O ESÓFAGO 5. MAMA 6. PRÓSTATA 7. PULMÓN O BRONQUIOS 8. VEJIGA 9. OTRO: _____		
10.8 OSTEOPOROSIS		
10.9 FRACTURA (ESPONTANEA) DE LA CADERA		
11. SU PADRE, MADRE, HERMANO, HERMANA, ABUELO Y/O ABUELA, HA TENIDO? (0 = NO, 1 = SÍ, 9 = NO SABE)		
11.1 PRESIÓN ARTERIAL ALTA		
11.2 ENFERMEDAD DEL CORAZÓN (ANGINA DE PECHO, INFARTO)		
11.3 DERRAME CEREBRAL		
11.4 COLESTEROL ALTO		
11.5 DIABETES		
11.6 CANCER		

11.7 OSTEOPOROSIS	
11.8 FRACTURA DE LA CADERA	
12. VIVE SU PADRE? (0=NO, 1=SÍ; 9=NO SABE)	
13. EDAD ACTUAL O EDAD QUE TENÍA AL MORIR (00=NO SABE)	
14. VIVE SU MADRE? (0=NO, 1=SÍ, 9=NO SABE)	
15. EDAD ACTUAL O EDAD QUE TENÍA AL MORIR (00=NO SABE)	
16. HACE CUÁNTOS AÑOS SE HIZO SU ÚLTIMO CONTROL DE SALUD? (NUNCA=00)	
17. CUANDO TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD, A DONDE VA PRIMERO: 1. MÉDICO PRIVADO 2. CENTRO DE SALUD 3. POLICLÍNICA O CLÍNICA DEL SEGURO 4. CURANDERO 5. BOTICARIO 6. OTRO:.....	

SOLO MUJERES

18. USA O HA USADO ANTICONCEPTIVOS ORALES? (0=NO, 1=SÍ)	
19. EDAD EN QUE COMENZÓ A USARLOS	
20. NÚMERO DE AÑOS QUE LOS USÓ O TIENE DE USARLOS	
21. YA DEJÓ DE MENSTRUAR? (0=NO, 1=SI,POR EDAD, 2=SI,POR OPERACIÓN)	
22. EDAD EN QUE DEJÓ DE MENSTRUAR (00=AÚN MENSTRÚA)	
23. HACE CUANTOS AÑOS SE HIZO SU ÚLTIMO PAPANICOLAU (00=NUNCA).....	

ANTROPOMETRIA Y PERCEPCION FISICA

24. INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES FIGURAS REPRESENTAN MEJOR LA SUYA: (NO APLICA = 9)	
24.1) AHORA	
24.2) HACE 1 AÑO	
24.3) A LOS 10 AÑOS DE EDAD	
24.4) A LOS 20 AÑOS DE EDAD	
24.5) A LOS 30 AÑOS DE EDAD	
24.6) A LOS 40 AÑOS DE EDAD	
24.7) A LOS 50 AÑOS DE EDAD	
25. ADEMÁS DE LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA ANTERIOR: CUÁNTAS LIBRAS PESA O PESABA?: (NO RECUERDA = 000 NO APLICA = 999)	
25.1) AHORA	
25.2) HACE 1 AÑO	
25.3) A LOS 10 AÑOS DE EDAD	
25.4) A LOS 20 AÑOS DE EDAD	
25.5) A LOS 30 AÑOS DE EDAD	
25.6) A LOS 40 AÑOS DE EDAD	
25.7) A LOS 50 AÑOS DE EDAD	
26. CUÁNTAS LIBRAS CREE QUE SERÍA SU PESO IDEAL?	
27. CUÁNTAS VECES EN SU VIDA HA PERDIDO MÁS DE?:	
27.1) 25 LIBRAS	
27.2) 10 LIBRAS	

28. TALLA (CM)		
29. PESO (LB)		
30. CIRCUNFERENCIA DE CINTURA (CM)		
31. CIRCUNFERENCIA DE CADERA (CM)		
32. PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MM HG)		
33. PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MM HG)		

ACTIVIDAD FISICA

34. CREE USTED QUE EL EJERCICIO ES BUENO PARA LA SALUD? (0 = NO 1 = SÍ 2 = NO SABE)		
35. SI USTED HACE EJERCICIO, CREE USTED QUE: 1 = HACE SUFICIENTE EJERCICIO PARA MANTENERSE SANO 2 = DEBERÍA HACER MÁS EJERCICIO DE LO QUE AHORA HACE 3 = NO SABE SI HACE SUFICIENTE EJERCICIO.....		
36. HACE USTED ALGÚN TRABAJO PESADO QUE LO HACE SUDAR DURANTE EL DÍA POR 1 HORA O MÁS? (0 = NO; 1 = SÍ).....		
37. INDIQUE CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA HACE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DURANTE 20 MINUTOS SEGUIDOS O MÁS (0 = NUNCA)		
37.1 CAMINAR A UN PASO MÁS RÁPIDO DE LO USUAL PARA USTED (HACIENDO ALGÚN ESFUERZO)		
37.2 CORRER		
37.3 MONTAR BICICLETA		
37.3.1 SI USTED MONTA BICICLETA, LO HACE PRINCIPALMENTE COMO: 1 = RECREACIÓN 2 = MEDIO DE TRANSPORTE 3 = DEPORTE O COMPETENCIA (0 = NO MONTA BICICLETA CON FRECUENCIA)		
37.4 UN DEPORTE QUE IMPLIQUE ESFUERZO FÍSICO (DESCRIBIR:		
37.5 SI LA RESPUESTA A LO ANTERIOR ES "NUNCA", DIGA POR QUÉ:		
38. CUÁNTO TIEMPO CAMINA FUERA DE SU CASA CADA DÍA? (H/MM)		
39. SU VELOCIDAD USUAL AL CAMINAR (COMPARADA CON LA MAYORÍA DE LA GENTE) ES: 1 = LENTA (MENOS QUE EL PROMEDIO) 2 = NORMAL (PROMEDIO) 3 = MÁS RÁPIDO QUE EL PROMEDIO 4 = MUY RÁPIDO		
40. SUBE TRES O MAS PISOS DE GRADAS AL DÍA? (0 = NO 1 = SI)		

41. EN QUÉ DEPORTES O RECREACIONES FÍSICAS HA PARTICIPADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?: 1. FUTBOL 2. BASQUETBOL 3. BEISBOL 4. VOLIBOL 5. AEROBICOS 6. EJERCICIOS EN GIMNASIO 7. CARRERAS DE MÁS DE 5 KM 8. ATLETISMO 9. CICLISMO 10. NATACIÓN 11. OTRO:				
	DEPORTE	VECES/MES	HRS	MIN
41.1				
41.2				
41.3				
41.4				

42. CUÁNTO TIEMPO AL DÍA DEDICA ENTRE SEMANA A: (NOTA: LA SUMA <u>NO DEBE SER</u> MÁS DE 24 HORAS)		
	HRS	MIN
42.1 DORMIR		
42.2 ACOSTADO SIN DORMIR		
42.3 ACTIVIDADES SENTADO (COMER, LEER, TRABAJO DE ESCRITORIO, VER TV, CONVERSAR, ETC)		
42.4 ACTIVIDADES LIVIANAS (TRABAJO DE OFICINA O MOSTRADOR, MANEJAR CARRO, BAÑO Y CUIDADOS PERSONALES, PARADO O CAMINANDO DESPACIO, ETC.)		
42.5 ACTIVIDADES MODERADAS (OFICIOS DOMÉSTICOS, TRABAJO FÍSICO MODERADO, CAMINAR A PASO NORMAL, BICICLETA EN TERRENO PLANO, EJERCICIO O DEPORTES LIVIANOS Y MODERADOS, BAILAR, ETC.)		
42.6 ACTIVIDADES FUERTES (TRABAJO FÍSICO FUERTE QUE HACE SUDAR Y PALPITAR FUERTE EL CORAZÓN, CAMINAR RÁPIDO, CORRER, DANZA AERÓBICA, EJERCICIO O DEPORTES FUERTES, ETC.)		
43. CUÁNTO TIEMPO AL DÍA DEDICA EN FIN DE SEMANA A: (LA SUMA NO DEBE SER MAYOR A 24 HORAS)		
	HRS	MIN
43.1 DORMIR.....		
43.2 ACOSTADO SIN DORMIR		
43.3 ACTIVIDADES SENTADO (COMER, LEER, TRABAJO DE ESCRITORIO, VER TV, CONVERSAR, ETC)		
43.4 ACTIVIDADES LIVIANAS (TRABAJO DE OFICINA O MOSTRADOR, MANEJAR CARRO, BAÑO Y CUIDADOS PERSONALES, PARADO O CAMINANDO DESPACIO, ETC.)		
43.5 ACTIVIDADES MODERADAS (OFICIOS DOMÉSTICOS, TRABAJO FÍSICO MODERADO, CAMINAR A PASO NORMAL, BICICLETA EN TERRENO PLANO, EJERCICIO O DEPORTES LIVIANOS Y MODERADOS, BAILAR, ETC.)		
43.6 ACTIVIDADES FUERTES (TRABAJO FÍSICO FUERTE QUE HACE SUDAR Y PALPITAR FUERTE EL CORAZÓN, CAMINAR RÁPIDO, CORRER, DANZA AERÓBICA, EJERCICIO O DEPORTES FUERTES, ETC.)		

44. FUMA AHORA O EN EL PASADO? 0=NUNCA HA FUMADO 1=FUMA ACTUALMENTE 2=FUMABA ANTES PERO AHORA YA NO .	
45. SI FUMA AHORA,	
45.1 CUÁNTOS CIGARRILLOS AL DÍA?	
45.2 CUÁNTOS AÑOS HACE QUE COMENZÓ? (1 AÑO O MENOS = 01).....	
45.3 LE GUSTARÍA DEJAR DE FUMAR? 0=NO 1=SI 2=NO SABE O LE ES INDIFERENTE.....	
46. SI YA NO FUMA:	
46.1 DURANTE CUÁNTOS AÑOS FUMÓ?.....	
46.2 CUÁNTOS CIGARILLOS FUMABA AL DÍA?.....	
46.3 CUÁNTO HACE QUE DEJÓ DE FUMAR? (1 AÑO O MENOS = 01).....	

Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ Código: _____

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO SEMI-CUANTITATIVO

		Porción	Nunca	Diaria	Semanal	Mensual	# Porc. comida
	<u>Cereales y productos, Leguminosas</u>						
782	arroz frito o cocido con grasa agregada (por lo menos 2 cditas o 10 g por taza de arroz cocido)	1 taza					
485	arroz cocido	1 taza					
507	pan micha	1 unidad					
526	pan de rodaja	1 unidad					
515	pasta	1 taza					
762	avena/cremas	1 taza					
738	hojaldre	1 unidad					
763	tortilla frita	1 unidad					
765	empanada	1 unidad					
776	panqueque	1 unidad					
761	menestras	1/2 taza					
	<u>Leche, derivados y huevo</u>						
009	Leche evaporada	1 chorro ó 20 g					
005	leche fluida	1 taza					
027	queso kraft	1 rebanada					
028	queso fresco	1 rebanada					
030	huevo preparado sin grasa	1 unidad					
759	huevo preparado con grasa (revuelto, torta, omelette)	1 unidad					
	<u>Carnes</u>						
082	carne de res preparada sin grasa	1 onz coc.					
777	carne de res frita	1 onz coc.					

		Porción	Nunca	Diaria	Semanal	Mensual	# Porc. comida
784	hígado de res con grasa	1 onz coc					
778	vísceras (bazo, lengua, panza, pulmón) preparadas sin grasa	1 onza					
785	vísceras fritas						
074	pollo preparado sin grasa	1 onz coc.					
752	pollo frito o preparado con grasa	1 onz coc.					
045	puerco prep. sin grasa	1 onz coc.					
754	puerco frito	1 onz.					
128	pescado preparado sin grasa	1 onz coc.					
755	pescado frito o preparado con grasa	1 onz. coc.					
149	salchicha	1 unidad					
064	jamón o salchichón	1 rebanada					
	<u>Raíces, Tubérculos y Plátano</u>						
780	patacón	1/2 unidad					
768	plátano frito (tajada)	1/2 unidad					
457	plátano cocido	1/2 unidad					
774	ñame/yuca	3 pedazos					
475	papa preparada sin grasa	1 unidad					
767	papas fritas	1 taza					
	<u>Vegetales</u>						
781	lechuga o repollo	1/2 tz.					
278	pepino	1/2 taza					
292	tomate	1/2 unidad					
298	zanahoria	1/2 unidad					
313	zapallo	1/2 taza					
	Otros						
		1 unidad o 1/2 taza					

		Porción	Nunca	Diaria	Semanal	Mensual	# Porc. comida
		1 unidad o 1/2 taza					
		1 unidad o 1/2 taza					
	<u>Frutas</u>						
455	banano	1 unidad					
389	naranja dulce	1 unidad					
379	manzana	1 unidad					
	Otras:						
		1 unidad o rodaja					
		1 unidad o rodaja					
		1 unidad o rodaja					
	<u>Bebidas</u>						
667	sodas (Coca Cola, Sprite, etc.)	1 vaso					
783	chichas	1 vaso					
390	jugo de naranja natural	1 vaso					
786	jugos de otras frutas frescas	1 vaso					
787	jugo de frutas en lata o envasado	1 vaso					
686	refresco artificial o empacado (Kool- Aid, etc.)	1 vaso					
606	café	1 taza					
610	té	1 taza					
574	azúcar (agregada a cada taza de café o té)	1 cdta.					
607	cerveza	1 botella (350 ml)					
775	licor (ron, whiskey, ginebra, etc., tomado solo, con agua, soda o jugo)	1 onza					

		Porción	Nunca	Diaria	Semanal	Mensual	# Porc. comida
	<u>Grasas</u> (aparte de las usadas para cocinar (por ej, untadas en el pan, agregadas a ensaladas, etc)						
599	mantequilla	1 cedita.					
602	margarina	1 cedita.					
603	mayonesa	1 cedita.					
	<u>Postres y Bocadillos Dulces</u>						
764	pasteles y galletas	1 unidad/1 porción					
632	helado de leche	1 unidad					
581	dulces (bombones, caramelos, etc).	1 unidad					
	<u>Bocadillos salados</u>						
734	Picaritas	1 paquete					

1. En promedio, ¿cuántos días en un mes come alguna vez en lugares que se especializan en: _____

1.1 hamburguesas o hot dogs _____
1.2 pollo frito _____
1.3 pizza _____
1.4 empanadas, hojaldre u otras frituras _____
1.5 frutas y jugos naturales _____
1.6 otras comidas callejeras _____
1.7 restaurantes formales _____

2. ¿Le agrega a su comida ya servida lo siguiente?:
0 = nunca o casi nunca; 1 = con frecuencia; 2 = siempre o casi siempre.

2.1 sal _____
2.2 salsa china _____

3. ¿Cómo acostumbra comer el pollo?
sin piel = 0
con piel = 1

4. ¿Cómo acostumbra comer la carne de res?
sin grasa visible = 0
con grasa visible = 1

5. ¿Para cuántas personas cocina usualmente? _____

6. ¿Cuántas libras de azúcar consume su familia a la semana? _____

7. ¿Cuántas libras de sal consume su familia al mes? _____

8. ¿Qué tipo de grasa usa para cocinar y cantidad que consume a la semana?

8.1 mantequilla	_____	lb
8.2 aceite vegetal	_____	botella o galón
8.3 manteca de cerdo	_____	lb
8.4 margarina	_____	lb
8.5 manteca vegetal	_____	lb
8.6 leche de coco	_____	taza

9. ¿Qué marca de aceite usa? _____

10. ¿Cree usted que su dieta es alta en grasa? _____
No = 0
Sí = 1

FECHA: _____ **HORA:** _____ **LUGAR:** _____

OBSERVACION

(OBSERVAR CADA CLIENTE QUE ENTRA AL ESTABLECIMIENTO EN DONDE VENDEN ALIMENTOS)