



Reacreditación Institucional por el CONEAUPA según Resolución 20
publicada en Gaceta Oficial el 04/01/2023 - República de Panamá

UNIVERSIDAD SANTANDER

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Nutrición y Dietética

**ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN DE LA CANASTA BÁSICA Y SU
VINCULACIÓN CON LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN PANAMÁ:
UN ANÁLISIS DOCUMENTAL, 2025**

Trabajo de grado para optar por el título de licenciatura en Nutrición y Dietética

AUTORES:

Militza Tomlinson

Britney N. Santamaria

Yamali Sánchez C.

Director Técnico

Licda. Madeline Whyles

Asesor Metodológico:

Licda. Margot Castillo

Panamá, 29 de octubre de 2025

DEDICATORIAS

Britney Santamaría

Quiero dedicarle este bello mensaje a mi madre.

Gracias por ser un ejemplo constante de dedicación y perseverancia. Por tu apoyo incondicional, incluso en los momentos en que creí no estar a la altura del camino emprendido. Tu fortaleza y confianza han sido pilares fundamentales en la culminación de esta etapa académica.

Con profundo amor y gratitud.

Britney N. Santamaría S.

Militza Tomlinson

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por brindarme la sabiduría, la fortaleza y las herramientas necesarias para cumplir con excelencia cada una de mis responsabilidades académicas y personales. A mi familia, por ser mi pilar de apoyo incondicional, y a mis profesores, quienes han contribuido significativamente a mi formación tanto personal como profesional, les extiendo mi más profundo agradecimiento.

Quiero dedicar este proyecto también a mi compañera Yamalí Sánchez, quien fue parte fundamental en la génesis de esta investigación. Ella propuso el estudio sobre la relación entre los alimentos que conforman la canasta básica familiar en Panamá y la incidencia de las enfermedades no transmisibles (ENT), un tema que captó profundamente mi interés y despertó en mí el compromiso de aportar soluciones desde mi formación como nutricionista.

Esta investigación representa más que un requisito académico; es una oportunidad para generar conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable y accesible. Mi deseo es que este trabajo sirva como base para futuras acciones que contribuyan a mejorar los hábitos alimenticios de la población panameña, promoviendo decisiones más informadas y estilos de vida más sanos.

A través de este aporte, aspiro a influir positivamente en la formulación de políticas públicas, estrategias educativas y programas de intervención nutricional que respondan a las necesidades reales de las comunidades, en especial las más vulnerables. Esta tesis es, sin duda, una semilla que deseo ver germinar en un Panamá más saludable y consciente del poder que tiene la alimentación en la prevención de enfermedades y el bienestar general.

Atentamente,

Militza Tomlinson

Yamali I. Sánchez C.

Con gran alegría, deseo dedicar este proyecto a cada una de las personas que han estado impulsándome a lograr este nuevo sueño. Lo que hace años parecía inalcanzable, hoy es una realidad.

A Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi fuente inagotable de sabiduría en cada paso de este hermoso caminar. Sin Su dirección y Su fuerza, no habría podido alcanzar la victoria.

A mi familia, quienes siempre han creído y confiado en mí. Han sido esos brazos cálidos donde he podido refugiarme cada vez que he sentido desfallecer.

A mis profesores y mentores, por brindarme generosamente su conocimiento, por prepararse con excelencia para ser docentes extraordinarios, fuera de lo común, e impulsarme siempre a dar lo mejor de mí.

A mis amistades, por sus palabras de ánimo, por su comprensión y paciencia cada vez que respondía: “pronto los acompaño, estoy con mi tesis”. Gracias por su amor demostrado.

Este proyecto es el resultado del esfuerzo, la dedicación, la pasión, el compromiso y las muchas horas de investigación invertidas. Lo dedico con profunda gratitud a cada uno de mis compañeros de maestría y, en especial, a mí misma, por nunca rendirme y continuar.

Atentamente,

Yamali I. Sánchez C.

AGRADECIMIENTOS

Britney N. Santamaría S.

Agradezco a Dios por brindarme fortaleza, salud y sabiduría a lo largo de la carrera.

Agradezco a Dios por brindarme fortaleza, salud y sabiduría a lo largo de la carrera.

Expreso a la Universidad Santander y al cuerpo docente de la carrera mi agradecimiento, por brindarme una formación académica de calidad y por fomentar en mí el pensamiento crítico y el compromiso ético profesional.

A mis compañeras de tesis por brindarme la oportunidad de formar parte de esta valiosa investigación que busca impactar de forma positiva en la salud pública y nutricional de Panamá.

A nuestros asesores, por su orientación y valiosos aportes durante el desarrollo de este proyecto.

A mi madre, por su apoyo incondicional, por ser un ejemplo constante de dedicación y perseverancia. Su acompañamiento ha sido esencial en cada etapa de este proceso, sin tu apoyo este camino hubiera sido más largo.

A mis amigos y seres queridos, por sus palabras de aliento y comprensión en los momentos más exigentes de la carrera.

A todos, mi más profundo agradecimiento.

Atentamente,

Britney N. Santamaría S.

Militza Tomlinson

En primer lugar, agradezco a Dios por concederme la gracia de cursar esta noble carrera y de prepararme como futura Licenciada en Nutrición y Dietética. A mis padres, Gladis Marín Andrade y Daniel Roy Tomlinson, cuyo apoyo incondicional ha sostenido cada paso de este camino; a mi hijo, Luis M. Jorge, motor inagotable de inspiración y empeño; y a mi hermana Joshuany Tomlinson, quien me impulsó a emprender estos estudios pese a los desafíos, les expreso mi gratitud más profunda.

Extiendo mi reconocimiento a todas las personas que, con sus palabras de aliento, me impidieron desistir de mis objetivos. Gracias por creer en mí y acompañarme hasta alcanzar este logro.

Los conocimientos adquiridos no solo enriquecerán mi vida, sino que también repercutirán positivamente en mi familia, mi comunidad y la sociedad, pues promoveré prácticas de salud guiadas por el amor, la pasión y la dedicación.

Durante la carrera, sustentada en una sólida base científica, he comprendido la trascendencia de la alimentación y la formación de hábitos saludables para el bienestar integral. Concluir esta etapa no marca un final, sino el inicio de un nuevo trayecto. Aspiro a continuar mi desarrollo académico, ampliar mis competencias y ofrecer una atención nutricional de excelencia, especialmente en el ámbito clínico y hospitalario.

Atentamente,

Militza Tomlinson

Yamali I. Sánchez C.

Quisiera tomarme unas líneas de este proyecto para agradecer a aquellas personas que han sido pieza clave en todo este proceso de crecimiento y en la consecución de una meta profesional, académica y personal.

Primeramente, deseo expresar mi agradecimiento a mis compañeras de tesis por el gran apoyo brindado durante todo este tiempo, que trasciende las aulas de clase. Muchas veces fueron ellas quienes me animaron a seguir adelante con nuestro proyecto y en las asignaturas. Agradezco su dedicación, paciencia y compañerismo, cualidades que las distinguen.

A la Magíster Miladys Dávila, vicerrectora académica, por su guía y apoyo constante a lo largo de esta etapa, lo que nos permitió culminar nuestro proyecto cumpliendo con los estándares y requisitos establecidos por la universidad.

A la Licenciada Madeleine Whyles, nuestra directora de tesis, por compartir con nosotros sus conocimientos y experiencias. Sin su orientación, nuestro trabajo no habría alcanzado el mismo nivel de éxito. Es una profesional apasionada por lo que hace y un ejemplo a seguir.

A la Universidad Santander (U Santander), por contar con docentes de alto nivel, con extraordinarias capacidades de comprensión, habilidades y destrezas acordes con las exigencias del mundo actual. Gracias por brindarnos una formación integral, no solo orientada a ser excelentes docentes, sino también seres humanos sensibles, capaces de comprender cada situación individual y ofrecer apoyo siempre que se requiera.

Para concluir, dedico este trabajo a todos los docentes y estudiantes que día a día se esfuerzan por construir un mejor país; desde las ganas de enseñar hasta el deseo de aprender y aportar su granito de arena a nuestra sociedad.

Atentamente,

Yamali I. Sánchez C.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la composición de la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA) de Panamá y su vinculación con las enfermedades no transmisibles (ENT), desde una revisión sistemática con el propósito de comprender la relación entre los patrones alimentarios nacionales y los problemas de salud pública asociados. Este estudio surge ante la creciente preocupación por el aumento de la obesidad, la hipertensión y la diabetes en la población panameña, condiciones que reflejan la transición hacia dietas hipocalóricas y desbalanceadas, influenciadas en gran medida por la estructura actual de la CBFA.

El estudio es de enfoque cualitativo, tipo documental y diseño descriptivo, sustentado en la revisión y análisis de informes técnicos, bases estadísticas, y publicaciones institucionales emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Ministerio de Salud (MINSA), la Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia (ACODECO), así como organismos internacionales como la FAO, la OMS, la OPS y la CEPAL, en el período comprendido entre 2015 y 2025. La investigación permitió identificar la evolución metodológica de la CBFA, su composición calórica y su impacto en la calidad de la dieta de la población panameña.

Los resultados demuestran que, si bien la CBFA garantiza un aporte promedio de 2,305 kilocalorías diarias por persona, presenta un marcado desequilibrio nutricional. La canasta se encuentra dominada por alimentos energéticos y procesados mientras que los grupos de alimentos protectores poseen una representación mínima. Esta estructura se asocia con los altos índices de ENT en el país, debido a la limitada ingesta de micronutrientes esenciales, fibra y proteínas de calidad.

El análisis evidencia que la CBFA responde principalmente a criterios de accesibilidad económica y patrones de consumo tradicionales, más que a principios de salud y nutrición. Esta orientación económica, si bien garantiza un mínimo alimentario, no asegura una dieta balanceada ni contribuye a la prevención de enfermedades crónicas.

Como respuesta a estos hallazgos, la investigación propone una estrategia educativa basada en el “Plato Saludable Panameño”, orientada a fortalecer la educación nutricional y fomentar hábitos

alimentarios más saludables dentro de la población. Esta propuesta busca complementar la CBFA desde un enfoque de salud pública, promoviendo la inclusión de alimentos frescos, naturales y de producción local.

Palabras claves: Canasta básica, alimentación saludable, enfermedades no transmisibles, educación nutricional, Panamá.

ABSTRACT

This research aims to analyze the composition of Panama's Basic Family Food Basket (CBFA) and its relationship with non-communicable diseases (NCDs), with the purpose of understanding the connection between national dietary patterns and associated public health problems. The study arises from growing concern about the increase in obesity, hypertension, and diabetes among the Panamanian population conditions that reflect the transition toward hypercaloric and unbalanced diets, largely influenced by the current structure of the CBFA.

The study follows a qualitative, documentary, and descriptive design, based on the review and analysis of technical reports, statistical databases, and institutional publications issued by the Ministry of Economy and Finance (MEF), the Ministry of Health (MINSA), the Consumer Protection and Competition Authority (ACODECO), and international organizations such as the FAO, WHO, PAHO, and ECLAC, covering the period from 2015 to 2025. The research identified the methodological evolution of the CBFA, its caloric composition, and its impact on the dietary quality of the Panamanian population.

The results reveal that, although the CBFA ensures an average intake of 2,305 kilocalories per person per day, it presents a significant nutritional imbalance. The basket is dominated by energy-dense and processed foods, while protective food groups such as fruits, vegetables, and legumes are minimally represented. This structure is directly associated with the high prevalence of NCDs in the country due to the limited intake of essential micronutrients, fiber, and quality proteins.

The analysis shows that the CBFA primarily responds to economic accessibility criteria and traditional consumption patterns, rather than to principles of health and nutrition. While this economic orientation guarantees a minimum level of food security, it does not ensure a balanced diet nor contribute to the prevention of chronic diseases.

As a response to these findings, the research proposes an edu-communicative strategy based on the "Panamanian Healthy Plate", aimed at strengthening nutritional education and encouraging healthier eating habits among the population. This proposal seeks to complement the CBFA from a public health perspective, promoting the inclusion of fresh, natural, and locally produced foods.

Keywords: Basic food basket, healthy eating, noncommunicable diseases, nutritional education, Panama.

ÍNDICE

DEDICATORIAS	II
AGRADECIMIENTOS	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
Descripción del problema de investigación	4
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	10
1. OBJETIVOS GENERAL.....	10
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
Delimitación de la línea y Sublínea de investigación	10
Línea de investigación: Diagnóstico de la situación de salud poblacional y ambiental.	10
Sublínea de investigación: Estrategias de participación social y comunitaria.....	10
HIPÓTESIS.....	11
CAPÍTULO II.....	13
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 MARCO HISTÓRICO.....	18
2.3 MARCO LEGAL.....	21
2.3 MARCO REFERENCIAL.....	23
CAPÍTULO III.....	25

3. MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2 UNIDADES DE ANÁLISIS.....	26
3.2.1. Población.....	27
3.2.2. Muestra	27
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	27
3.4.1 Criterios de inclusión:	27
3.4.2 Criterios de exclusión:	27
3.5 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	28
3.5.1. Definición conceptual	28
3.5.2. Definición operacional.....	28
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
3.7. MÉTODOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.7.1. Delimitación del instrumento.....	29
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	30
3.9. PROCEDIMIENTO.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
4.1.1 Composición y características nutricionales de la Canasta Básica Familiar de Alimentos en Panamá.	32
4.1.2. RELACIÓN ENTRE LA CANASTA BÁSICA FAMILIAR DE ALIMENTOS Y LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	35
Tabla 1: Relación entre los alimentos de la Canasta Básica Familiar y las enfermedades no transmisibles más prevalentes en Panamá	35

4.1.3. PROPUESTA DE COMPOSICIÓN DE UN PLATO SALUDABLE PARA LA PROBLACIÓN PANAMEÑA	37
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
CAPÍTULO V	40
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	41
5.1. Título de la Propuesta	41
5.2. Justificación de la Propuesta	41
5.3. Objetivos de la Propuesta.....	42
5.4. Contenidos de la Propuesta	43
Eje 1. Educativo (Universidades)	43
Eje 2. Comunicativo y Eje 3. Comunitarios (Población General)	44
5.5. Desarrollo de la Propuesta	45
Fase 1: Diseño y planificación	46
Fase 2: Implementación piloto.....	47
Fase 3: Evaluación y retroalimentación	48
5.6. Resultados esperados	49
5.7. Beneficiarios de la propuesta	52
5.8. Delimitación física o espacial de la propuesta	54
5.9. Cronograma de actividades.....	55
Presupuesto	56
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

<u>ANEXOS</u>	67
<u>Anexo 1: Cronograma de actividades</u>	68
<u>Anexo 2: Presupuesto</u>	69
<u>Anexo 3: Inscripción proyecto</u>	70
<u>Anexo 4: Registro Resegis</u>	72
<u>Anexo 5: Instrumento (Matriz de análisis documental)</u>	73
<u>Anexo 6: Carta de aprobación de Exención por Comité Bioética</u>	76
<u>Anexo 7: Carta revisión profesor español y Diploma</u>	77
<u>Anexo 8: Propuesta de Intervención</u>	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre los alimentos de la Canasta Básica Familiar y las enfermedades no transmisibles más prevalentes en Panamá.....	35
--	----

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, Panamá ha experimentado profundos cambios socioeconómicos, demográficos y alimentarios que han transformado los patrones de consumo de su población. Estos cambios han incidido directamente en la salud pública, evidenciándose un incremento sostenido en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) como la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSAL, 2022), estas enfermedades constituyen hoy una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país, representando más del 70 % de las muertes anuales.

En este contexto, la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA) adquiere un papel central como instrumento técnico y social. Tradicionalmente concebida para medir el costo de vida y estimar los niveles de pobreza, la CBFA refleja los hábitos alimentarios predominantes de la población panameña, al estar compuesta por los productos más representativos del consumo nacional (MEF, 2021). No obstante, aunque la canasta garantiza un aporte energético de 2,305 kilocalorías diarias por persona, diversos estudios advierten que su composición se encuentra desequilibrada desde el punto de vista nutricional, debido al predominio de alimentos energéticos y procesados en detrimento de frutas, verduras y proteínas magras (ACODECO, 2024; FAO, 2020; OPS, 2022).

Este desequilibrio alimentario ha generado preocupación en las instituciones de salud, ya que el patrón de consumo reflejado por la CBFA no responde plenamente a las recomendaciones nutricionales internacionales establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni por las Guías Alimentarias para la Población Panameña (MINSAL, 2019). La desproporción entre el contenido calórico y la calidad nutricional de los alimentos consumidos ha favorecido la transición alimentaria hacia dietas hipocalóricas, bajas en fibra y ricas en azúcares y grasas saturadas, lo que a su vez contribuye a un mayor riesgo de ENT y a una disminución del bienestar general de la población (Monteiro et al., 2018; Lichtenstein et al., 2020).

Ante esta situación, surge la necesidad de analizar la composición de la Canasta Básica Familiar de Alimentos desde un enfoque integral que vincule sus aspectos económicos, sociales y nutricionales, con el fin de comprender cómo su estructura actual puede influir en la salud de la población panameña. La presente investigación tiene como propósito examinar dicha relación y

proponer estrategias educativas que promuevan una alimentación más equilibrada y sostenible, basada en el modelo del “Plato Saludable Panameño”.

El estudio adopta un enfoque cualitativo, de tipo documental y diseño descriptivo, sustentado en la revisión de informes oficiales, bases estadísticas, estudios académicos y publicaciones de organismos internacionales como el MEF, ACODECO, MINSA, FAO, OPS, y CEPAL, entre los años 2009 y 2025. Este enfoque permitió integrar diferentes perspectivas para identificar las implicaciones nutricionales y sociales de la CBFA, así como las oportunidades de mejora en materia de educación alimentaria y prevención de enfermedades.

La relevancia de esta investigación radica en su contribución al debate sobre la seguridad alimentaria y nutricional en Panamá, al ofrecer una visión analítica que trasciende el enfoque económico de la CBFA para examinar su impacto en la calidad de la dieta y la salud pública. Asimismo, los hallazgos de este estudio servirán como referencia para fortalecer las políticas nacionales de nutrición y para orientar a las instituciones hacia la promoción de hábitos alimentarios saludables acordes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

La tesis se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos y la delimitación del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico y el marco histórico, abordando los conceptos esenciales sobre nutrición, alimentación, seguridad alimentaria y evolución de la CBFA en Panamá y América Latina. El Capítulo III describe el marco metodológico, especificando el tipo de investigación, las variables y el procedimiento de recolección de información documental. El Capítulo IV expone los resultados del análisis de la composición nutricional de la CBFA y su relación con las ENT. Finalmente, el Capítulo V presenta la propuesta de intervención basada en una estrategia educomunicativa, que busca fomentar el conocimiento y la práctica de una alimentación saludable en la población panameña.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Descripción del problema de investigación

En las últimas décadas, Panamá ha experimentado una profunda transformación en sus hábitos alimentarios, caracterizada por la sustitución progresiva de alimentos naturales y frescos por productos industrializados y de alto contenido calórico. Este fenómeno, identificado por la literatura científica como “transición nutricional”, ha generado un incremento sustancial en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT), entre las que destacan la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares (Popkin, 2020; Monteiro et al., 2019). Estas patologías, de carácter crónico y no infeccioso, representan actualmente una de las principales causas de morbilidad y mortalidad tanto en el ámbito mundial como en el nacional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Panamá (MINSAL, 2022), las ENT son responsables de más del 52 % de las muertes registradas en el país, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor prevalencia con un 26 %, seguidas del cáncer (14 %), la diabetes (7 %) y las enfermedades respiratorias crónicas (4 %). Estas cifras reflejan un patrón epidemiológico estrechamente vinculado con los cambios en los estilos de vida y, particularmente, con los hábitos alimentarios derivados del consumo de alimentos de bajo valor nutricional y alta densidad energética.

Uno de los factores estructurales que incide directamente en la alimentación de la población panameña es la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA), instrumento diseñado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para calcular el costo mínimo de vida y satisfacer los requerimientos energéticos promedio de una persona, estimados en 2,305 kilocalorías diarias (MEF, 2021). Sin embargo, diversos análisis institucionales y académicos han señalado que, aunque la CBFA cumple con los requerimientos calóricos, presenta un marcado desequilibrio nutricional, caracterizado por un alto contenido de carbohidratos refinados, grasas saturadas, azúcares y productos ultraprocesados, con una escasa representación de frutas, verduras y proteínas de alta calidad (Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia [ACODECO], 2024; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2020; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Este patrón alimentario resulta preocupante, ya que la CBFA, además de ser una herramienta económica, se convierte en un referente de los hábitos de consumo de los hogares panameños, influyendo indirectamente en la calidad de la dieta nacional. El predominio de alimentos de bajo costo, pero escaso valor nutritivo contribuye a la aparición de deficiencias en micronutrientes esenciales —como hierro, calcio, vitamina C y fibra—, aumentando la susceptibilidad a padecer enfermedades crónicas no transmisibles y comprometiendo la seguridad alimentaria y nutricional del país (FAO, 2020; Encuesta Nacional de Salud de Panamá [ENSPA], 2019).

La evidencia científica respalda esta preocupación. La ENSPA (2019) reveló que el 36.4 % de los adultos panameños presenta sobrepeso y el 35.3 % padece obesidad, cifras que reflejan una tendencia ascendente en los últimos años. Además, la OMS (2020) advierte que las dietas basadas en productos ultraprocesados, ricos en azúcares añadidos, sodio y grasas trans, incrementan significativamente el riesgo de desarrollar diabetes, hipertensión y dislipidemias. Estas condiciones no solo impactan la salud individual, sino que también representan una elevada carga económica para el sistema de salud pública y una disminución en la calidad de vida de la población (Lichtenstein et al., 2020).

La estructura actual de la CBFA responde, principalmente, a criterios de accesibilidad económica y patrones de consumo tradicionales, más que a principios de salud y nutrición (MEF, 2021). Este enfoque económico, aunque garantiza un mínimo alimentario, no asegura una dieta equilibrada ni contribuye a la prevención de enfermedades crónicas. Así, las familias panameñas, especialmente las de menores ingresos, se ven limitadas a consumir alimentos de bajo costo y alta densidad calórica, lo cual perpetúa un círculo vicioso entre pobreza, mala alimentación y enfermedad (OPS, 2022; Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2021).

Ante este panorama, surge la necesidad de realizar un análisis crítico y documentado sobre la composición de la canasta básica familiar de alimentos y su relación con las enfermedades no transmisibles en Panamá. Comprender cómo los componentes de la CBFA influyen en la salud pública permitirá identificar las deficiencias nutricionales estructurales y proponer estrategias de mejora que integren criterios nutricionales y de salud en su diseño.

Asimismo, es imprescindible promover la implementación de estrategias comunicativas, como la propuesta del “Plato Saludable Panameño”, que orienten a la población

hacia una alimentación más equilibrada, sostenible y acorde con las recomendaciones internacionales de la OMS y el MINSA (2019). La actualización y análisis de la CBFA desde un enfoque de salud pública no solo contribuirán a la prevención de las ENT, sino que también fortalecerán las políticas nacionales de nutrición, seguridad alimentaria y desarrollo humano sostenible en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, particularmente con los objetivos 2 (Hambre Cero), 3 (Salud y Bienestar) y 12 (Producción y Consumo Responsables) (Naciones Unidas, 2015).

La revisión y modernización de la canasta básica no debe entenderse únicamente como una acción técnica o económica, sino como una intervención estratégica en salud pública. La inclusión de alimentos frescos, naturales y de producción local en la CBFA permitiría mejorar el perfil nutricional de la población, fortalecer la economía agrícola nacional y promover un modelo alimentario más sostenible. Además, la incorporación de criterios nutricionales y de sostenibilidad en su estructura favorecería la reducción de desigualdades sociales, el acceso equitativo a una alimentación saludable y el cumplimiento del derecho humano a una nutrición adecuada, tal como lo establece la Constitución Política de la República de Panamá (artículo 105).

Desde esta perspectiva, el análisis documental de la CBFA se convierte en una herramienta esencial para evaluar la coherencia entre las políticas alimentarias y los resultados en salud, permitiendo evidenciar cómo las decisiones económicas y sociales impactan directamente el bienestar nutricional de los panameños. Este estudio busca generar conocimiento científico que sirva de base para el diseño de políticas públicas más integrales, capaces de armonizar la seguridad alimentaria con la calidad nutricional, la equidad social y la sostenibilidad ambiental.

Esta alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 no solo implica un compromiso internacional en materia de nutrición y salud, sino también una obligación nacional de revisar los modelos alimentarios que sostienen la seguridad alimentaria del país. El ODS 2 (“Hambre Cero”) enfatiza la necesidad de garantizar el acceso a alimentos nutritivos, seguros y suficientes durante todo el año, mientras que el ODS 3 (“Salud y Bienestar”) subraya la importancia de reducir las enfermedades relacionadas con la dieta y el estilo de vida. En este contexto, la composición actual de la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA) debe ser objeto de una evaluación rigurosa que considere no solo su aporte energético, sino también su calidad nutricional, diversidad y adecuación cultural (FAO, 2020; Naciones Unidas, 2015).

Una canasta básica equilibrada no puede limitarse a satisfacer las necesidades calóricas mínimas, sino que debe garantizar la suficiencia nutricional de todos los grupos poblacionales, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad socioeconómica. La falta de integración de criterios de salud pública y sostenibilidad en la construcción de la CBFA puede perpetuar un modelo alimentario deficiente, donde los alimentos ultraprocesados y ricos en azúcares y grasas saturadas ocupan el lugar de los productos frescos y locales, generando un impacto directo en el perfil epidemiológico de la población (Monteiro et al., 2019; OPS, 2022).

Además, esta situación refleja una problemática más amplia: la desconexión entre las políticas económicas y las políticas de salud y nutrición. Si bien la CBFA cumple un papel técnico en la medición del costo de vida y la línea de pobreza, su actual composición no responde a un enfoque integral que promueva el bienestar nutricional. Por el contrario, al priorizar productos de alta disponibilidad económica, pero bajo valor biológico, se refuerza un patrón alimentario que incrementa el riesgo de enfermedades crónicas, reduciendo la productividad, elevando el gasto sanitario y afectando el desarrollo humano sostenible (MINSA, 2022; Lichtenstein et al., 2020).

La problemática se agrava en los sectores de menores ingresos, donde las familias dependen casi exclusivamente de los alimentos incluidos en la CBFA para su subsistencia diaria. En estos contextos, las limitaciones económicas determinan la calidad y cantidad de los alimentos consumidos, lo que convierte a la canasta en un determinante estructural de la salud pública. Por ello, resulta urgente analizar si su composición actual realmente contribuye al cumplimiento de los principios básicos de una alimentación saludable y si está alineada con las recomendaciones internacionales establecidas por la OMS, la FAO y el propio Ministerio de Salud de Panamá (2019, 2022).

Asimismo, es importante reconocer que el impacto de la canasta básica trasciende el ámbito alimentario. Sus implicaciones alcanzan dimensiones sociales, culturales y económicas, pues inciden en los patrones de consumo, la educación alimentaria y la producción agrícola nacional. En consecuencia, cualquier reforma o revisión de la CBFA debe abordarse desde una perspectiva multidimensional, que combine la evidencia científica con la participación de los distintos sectores sociales, de modo que las decisiones sobre su composición reflejen tanto la realidad económica como las necesidades nutricionales del país.

El desafío no radica únicamente en aumentar la cantidad de alimentos saludables dentro de la canasta, sino en promover una reeducación alimentaria que permita a la población comprender el valor de una dieta balanceada, diversificada y culturalmente pertinente. De esta manera, el análisis de la CBFA se convierte en un punto de partida para diseñar estrategias de intervención que integren la nutrición, la educación y la sostenibilidad, fortaleciendo así la salud colectiva y la equidad social.

En este sentido, el presente estudio no solo pretende describir la estructura y el valor nutricional de la CBFA, sino también establecer la relación entre su composición y la incidencia de las enfermedades no transmisibles (ENT), a fin de generar información que contribuya a la toma de decisiones en materia de política alimentaria, salud pública y desarrollo sostenible. Los resultados de esta investigación podrán orientar futuras propuestas de mejora que fomenten un equilibrio entre el costo, la accesibilidad y la calidad de los alimentos incluidos en la canasta, garantizando que esta cumpla su función social y sanitaria de manera efectiva.

En consecuencia, y con base en los antecedentes expuestos, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la composición de la canasta básica familiar de alimentos y qué relación tiene con las enfermedades no transmisibles en Panamá?

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, son un desafío creciente para la salud pública en Panamá, como en el mundo. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Panamá (MINSAL, 2022), la principal causa de muerte en el país, son por causa de estas enfermedades, representando un 52 % de fallecimiento en el país. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) indica que el 71 % de las muertes son ocasionadas por las enfermedades no transmisibles, impactando mayormente a los países de ingresos bajos y medianos.

Uno de los factores que influyen en la prevalencia de estas enfermedades es la alimentación y se relaciona con la composición de la canasta básica familiar, lo cual es determinante para el acceso y el consumo de algunos alimentos que pueden favorecer el desarrollo o la prevención de ENT. No obstante, la relación de la canasta básica con estas enfermedades en el contexto panameño ha sido escasamente documentada, lo que justifica la necesidad de esta investigación.

Este estudio tiene como objetivo analizar la composición de la canasta básica y su vinculación con las enfermedades no transmisibles en Panamá bajo un análisis documental en el año 2025. El estudio hará posible determinar tendencias respecto a la disponibilidad y accesibilidad de alimentos y su posible efecto en la salud de la población.

Los resultados del estudio serán útiles para una variedad de partes interesadas, incluidos los responsables de la toma de decisiones en políticas públicas, los profesionales de la salud y la población en general, es por ello, que se desea relacionar la canasta básica familiar y su vinculación con hábitos alimentarios que conducen al aumento enfermedades no transmisibles en la población, para finalmente crear una estrategia educomunicativa que permita ilustrar la composición de plato saludable en las principales comidas del día para población adulta de Panamá basado en alimentación saludable para contribuir en la reducción de enfermedades no transmisibles.

Los resultados serán publicados a través del repositorio institucional y por medio de eventos de divulgación de resultados de investigación para la apropiación social del conocimiento.

OBJETIVOS

1. OBJETIVOS GENERAL

Analizar la vinculación de la composición de la canasta básica familiar de alimentos en Panamá y las enfermedades no transmisibles a partir de una revisión documental correspondiente al periodo 2015 - 2024

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la composición de la canasta básica familiar de alimentos en Panamá y sus principales características nutricionales.

2. Identificar la relación entre la estructura de la canasta básica familiar de alimentos y las enfermedades no transmisibles más prevalentes en la población panameña asociadas con la alimentación.

3. Proponer la composición del “plato saludable panameño” aplicado a las principales comidas del día para la población adulta, como estrategia de promoción de una alimentación equilibrada orientada a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles.

Delimitación de la línea y Sublínea de investigación

Línea de investigación: Diagnóstico de la situación de salud poblacional y ambiental.

Sublínea de investigación: Estrategias de participación social y comunitaria.

HIPÓTESIS

La composición actual de la canasta básica alimentaria en Panamá, caracterizada por un alto contenido de productos ultra procesados y un escaso valor nutricional, está positivamente correlacionada con el aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) en la población, especialmente en los sectores de bajos ingresos.

Esta hipótesis se fundamenta en la creciente evidencia que indica que una alimentación poco saludable, influenciada por factores económicos, sociales y culturales, es un determinante clave en el desarrollo de ENT como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. En particular, el acceso limitado a alimentos frescos y nutritivos, combinado con una alta disponibilidad de productos de bajo costo, pero ricos en azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, contribuye a un patrón dietético que favorece el aumento de la obesidad y otros factores de riesgo asociados con estas enfermedades crónicas.

La transición nutricional que ha experimentado Panamá, caracterizada por un desplazamiento hacia dietas menos saludables y un aumento en el consumo de alimentos procesados, sugiere que las decisiones alimentarias de las familias están influenciadas no solo por la disponibilidad de alimentos, sino también por la falta de educación nutricional y el acceso desigual a servicios de salud. Este fenómeno es particularmente preocupante en contextos donde las familias de bajos ingresos dependen de la canasta básica alimentaria, que, aunque diseñada para satisfacer las necesidades energéticas, no prioriza la calidad nutricional de los alimentos incluidos. Así, muchos hogares terminan consumiendo dietas monótonas y desbalanceadas, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

Además, el impacto de la calidad nutricional de la canasta básica va más allá de la salud individual; tiene implicaciones significativas para la salud pública en general. Las ENT no solo representan una carga para los individuos afectados, sino que también generan costos económicos considerables para el sistema de salud, afectando la productividad y la calidad de vida de la población. Por lo tanto, es crucial investigar cómo la calidad nutricional de la canasta básica alimentaria impacta en la carga de enfermedades no transmisibles en la población panameña. Este estudio busca identificar las deficiencias en la composición de la canasta básica, evaluar su relación

con la prevalencia de ENT y proponer políticas públicas que favorezcan una alimentación más saludable y equitativa, especialmente entre los grupos más vulnerables.

Esta investigación no solo pretende contribuir al entendimiento de la relación entre la alimentación y la salud en Panamá, sino que también busca generar conciencia sobre la necesidad de reformar la canasta básica alimentaria para que incluya criterios nutricionales que promuevan la prevención de ENT y la promoción de estilos de vida saludables. Al abordar estas cuestiones, se espera que los hallazgos de este estudio sirvan como base para el desarrollo de estrategias efectivas que mejoren la calidad de vida de la población y reduzcan la carga de enfermedades crónicas en el país.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

En la actualidad, las enfermedades no transmisibles (ENT) representan uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel global. Las enfermedades no transmisibles son aquellas que no se propagan de persona a persona y suelen ser de larga duración, se desarrollan a lo largo del tiempo. Dentro de las principales enfermedades no transmisibles incluyen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, el cáncer y las enfermedades respiratorias. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, con aproximadamente 17,9 millones de fallecimientos al año. Este grupo abarca trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, como la cardiopatía coronaria, los accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías reumáticas. La diabetes, definida por la OMS como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, puede causar daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La forma más común es la diabetes tipo 2, que suele presentarse en adultos cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente de esta hormona, y cuya prevalencia ha aumentado considerablemente en los últimos 30 años en países de todos los niveles de ingresos. Por otro lado, el cáncer es una enfermedad que puede originarse en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo debido al crecimiento descontrolado de células anormales que pueden invadir tejidos adyacentes o propagarse a otras partes del cuerpo. Finalmente, las enfermedades respiratorias, que afectan los pulmones y otras partes del aparato respiratorio, pueden ser causadas por infecciones, el consumo de tabaco, la exposición al humo ambiental, así como a contaminantes como el radón, el amianto y otras formas de contaminación del aire.

Las ENT afectan a personas de todos los grupos etarios y geográficos. Esas afecciones suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada, unos 18 millones de personas menores mueren a causa de una ENT antes de los 70 años. Las ENT provocan más muertes en este grupo de edad que todas las otras causas de muerte combinadas. Se estima que el 82 % de esas muertes prematuras suceden en países de ingreso bajo y mediano. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica. Existen algunos factores como una alimentación poco saludable y la falta de actividad física que pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. La organización mundial de la salud define a la

alimentación como el proceso por el cual los seres humanos ingieren, absorben y utilizan los alimentos para mantener su salud y bienestar. Implica no sólo la elección de alimentos, sino también la preparación, la distribución y los hábitos relacionados con la comida. Una alimentación poco saludable incluye la ingesta de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, así como no consumir suficientes frutas, verduras y proteínas saludables.

La alimentación inadecuada es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT) en Panamá. Afectando a diversas poblaciones, especialmente en grupos vulnerables como niños y adultos mayores. Las ENT, como la diabetes tipo II, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares tienen una estrecha relación con los hábitos alimentarios y las elecciones nutricionales de la población. En este contexto la composición de la canasta básica juega un papel fundamental en la salud de los panameños, ya que los alimentos que la integran son determinantes en la calidad nutricional de la dieta diaria. La definición que proporciona el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP, 2002), señala que la canasta básica familiar de alimentos (CBFA) es el “mínimo alimentario conformado por un conjunto de alimentos básicos, en cantidades apropiadas y suficientes para satisfacer por lo menos las necesidades energéticas y proteicas de la familia u hogar de referencia” (párr.2).

De acuerdo con la encuesta nacional de salud de Panamá (ENSPA, 2019) existen altos índices de sobrepeso, obesidad, principalmente debido a dietas desequilibradas y a la prevalencia del consumo de productos ultra procesados azúcares y grasas saturadas. Por tal razón, esta investigación bibliográfica busca analizar si esta situación está vinculada a la canasta básica actual, que se caracteriza por un elevado contenido de alimentos procesados y de bajo valor nutricional. Además, La Hoja de Balance de Alimentos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de 2020-2021 revela una disponibilidad predominante de alimentos como cereales refinados, aceites, azúcares, mientras que los productos frescos y ricos en nutrientes como frutas y verduras tienen una presencia limitada en la dieta la población. Por otro lado, los datos de la ENSPA (2019) arrojó los siguientes resultados: el mayor porcentaje nacional de sobrepeso mujeres y hombres con un 36,4 % y obesidad entre hombres y mujeres 35.3 %.

Este contexto subraya la necesidad de una estrategia integral, siendo la sustitución de alimentos no nutritivos por opciones más saludables, combinando tanto un enfoque nutricional

como económico, con el objetivo de mejorar la salud pública y reducir los costos asociados a enfermedades relacionadas con la alimentación. Mediante la evidencia recogida de fuentes como la ENSPA 2019 y la Hoja de Balance de Alimentos permitirá identificar deficiencias nutricionales. Además, este estudio examinará las políticas públicas y programas de nutrición existentes para determinar propuestas de medidas que se puedan realizar a futuro para adherir más alimentos frescos y saludables a la canasta básica panameña.

Así como la alimentación poco saludable es un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, una alimentación saludable puede prevenir el desarrollo de esta según la organización mundial de la salud. Para que una dieta sea considerada saludable debe ser diversa, equilibrada y debe incluir alimentos frescos, frutas y vegetales, las cantidades van a variar de acuerdo con las características individuales de cada persona (edad, sexo, estilo de vida y grado de actividad física), contexto cultural, alimentos disponibles localmente y hábitos alimentarios. Sin embargo, los principios básicos de lo que constituye una alimentación saludable siguen siendo los mismos para todos.

“La alimentación saludable es un pilar fundamental para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como: la obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, las cuales están asociadas al consumo elevado de alimentos ultra procesados ricos en azúcares, grasas trans, grasas saturadas y sodio” (OMS, 2020). La alimentación saludable es un pilar fundamental para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como: la obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, las cuales están asociadas al consumo elevado de alimentos ultra procesados ricos en azúcares, grasas trans, grasas saturadas y sodio (OMS, 2020)., han demostrado que, a pesar de los altos costos de los alimentos saludables, intervenciones que combinan educación nutricional con políticas públicas de subsidios y reducción de precios de alimentos frescos pueden mejorar significativamente los hábitos alimenticios en comunidades vulnerables. Además, investigaciones de Dávila, et al. (2020), en México revelaron que la implementación de políticas para reducir el costo de frutas y verduras, junto con campañas educativas, aumentó el consumo de estos productos entre familias de bajos recursos.

El concepto de transición nutricional describe el cambio progresivo en los hábitos alimentarios de las sociedades que atraviesan procesos de modernización y globalización (Popkin, 2020). Este fenómeno se caracteriza por una sustitución de los alimentos naturales y mínimamente procesados por productos ultraprocesados ricos en grasas, azúcares y sodio (Monteiro et al., 2019). En Panamá, la transición nutricional ha estado influenciada por factores como el crecimiento urbano, la expansión del comercio minorista y el incremento de los ingresos familiares, que han facilitado el acceso a productos industrializados.

El aumento en el consumo de estos alimentos, combinado con el sedentarismo, ha contribuido al incremento de la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. Según la FAO (2022), las dietas latinoamericanas actuales concentran más del 55 % de su aporte calórico en productos procesados, lo que representa una amenaza directa a la seguridad nutricional. Esto evidencia la importancia de definir aportes nutritivos dentro de las dietas latinoamericanas.

La OMS (2021) define la alimentación saludable como aquella que proporciona los nutrientes necesarios para mantener la salud, prevenir enfermedades y promover un bienestar integral. Esto incluye una dieta variada que priorice frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y grasas saludables.

La sostenibilidad alimentaria, por su parte, implica garantizar el acceso equitativo a los alimentos sin comprometer los recursos naturales ni las generaciones futuras (FAO, 2020). En Panamá, la promoción de una alimentación saludable enfrenta desafíos asociados con la importación de alimentos, la pérdida de la agricultura local y la preferencia por productos industrializados. Fortalecer la producción nacional y la educación nutricional puede mejorar tanto la salud pública como la economía rural.

En otros países latinoamericanos se han implementado reformas orientadas a integrar criterios nutricionales en la construcción de sus canastas básicas.

- En México, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2023) actualiza anualmente la canasta considerando aportes calóricos y balance de nutrientes.

- En Chile, el Ministerio de Desarrollo Social (2022) incorporó recomendaciones del “Plato del Buen Comer” en la estimación del costo alimentario.
- En Costa Rica, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022) diferencia entre zonas urbanas y rurales para ajustar los precios y tipos de alimentos según la disponibilidad local (Bernal García, N. 2022).

Estas experiencias demuestran que la modernización de las canastas alimentarias puede ser un instrumento eficaz para mejorar la salud poblacional y el acceso a los alimentos.

2.1 MARCO HISTÓRICO

Tradicionalmente, el propósito de contar con una canasta básica de alimentos ha sido utilizarla en la fijación de umbrales de pobreza por ingresos. Actualmente, La Comisión Económica para América Latina y el Caribe “CEPAL” (2021), identifica tres grandes propósitos para su uso: Su costo proporciona un referente monetario de suficiencia que se aplica para estimar la línea de pobreza extrema, fijar los salarios mínimos, estimar las brechas de desigualdad y dar seguimiento al precio de los alimentos, entre otros; Su composición se emplea para determinar algunas políticas agrícolas, y se le da un uso nutricional. Según indica la CEPAL (2021), la construcción de una canasta básica requiere disponer de un listado completo de los productos adquiridos por la población de referencia. A partir de éste, se identifica el gasto realizado, la cantidad adquirida y el aporte de calorías y nutrientes. Diversos países cuentan con canastas básicas de consumo, las que cuentan no sólo con alimentos. En estas canastas básica de alimentos se incluyen bienes y servicios agrupados en categorías como alimentos y bebidas; ropa, calzado y accesorios; vivienda, muebles; aparatos y accesorios domésticos; salud y cuidado personal, transporte; educación y esparcimiento, así como otros servicios (Bernal García, N. 2022)

En América Latina, la canasta básica surgió como un indicador necesario para asegurar la alimentación de la población urbana. La CEPAL (2020) resalta el uso de la Canasta Básica de Alimentos (CBA) como un insumo metodológico para la estimación de la tasa de pobreza en los distintos países de Latinoamérica. Como se indicó, la CBA provee un referente monetario sobre el costo de adquirir los alimentos que satisfacen las necesidades de alimentación, para lo que se consideran los productos más representativos del consumo de la población de referencia. Aun cuando su definición varía de país en país, en términos generales, la CEPAL (2020) destaca que la

elaboración sigue los siguientes criterios: Con base en patrones de gasto de la población de referencia. Inclusión de productos más representativos del consumo de la población; excluye bienes de consumo no coherente con la idea de una “canasta básica”; debe contar con un número acotado de bienes, facilitando así el seguimiento de la estructura y los precios. La selección de productos se hace a partir de la inclusión de un criterio de porcentajes que los adquieren, incluyendo los dos con mayor frecuencia de consumo por categoría, excluyendo las bebidas alcohólicas (Bernal García, 2022).

En Panamá la CBFA, definida por la Dirección de Políticas Sociales del Ministerio de economía y finanzas (MEF, 2015), como el conjunto de alimentos expresados en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de calorías-energía de un hogar promedio; considera una ingesta promedio de 2,305 calorías por persona por día. La misma está estructurada en cincuenta y un (51) productos pertenecientes a 10 grupos alimenticios, los que aportan el promedio de las calorías requeridas. En determinados espacios algunas respuestas tratan de explicar la canasta básica de alimento, indican que se trata de la capacidad o habilidad de transformar ingresos en medios de subsistencia para satisfacer necesidades básicas, tales como las calorías necesarias para que cuerpo humano funcione. (Muñoz Arnold, 2016)

La primera CBFA de Panamá se construyó en 1980, tomando como referencia la Encuesta Nacional de Nutrición realizada por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP en 1967. Posteriormente, se levantan varias encuestas (1980, 1983 y 1985) por el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIPPE), hoy día el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) elabora una nueva CBFA, pero específicamente para la Ciudad de Panamá.

En 1988 se revisa nuevamente la estructura de la CBFA con la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada por la Contraloría General de la República y para 1990 se establece una nueva estructura de la CBFA para la ciudad de Panamá. En 2002 se reestructura una vez más y por su magnitud poblacional se incluye al Distrito de San Miguelito, utilizándose esta vez, como sustento metodológico, la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares de 1997/1998 que prepara el MEF. Si bien, la base metodológica ha sido Encuestas de Nutrición, de Necesidades de Vida y/o de Ingresos y Gastos de los Hogares, la estructura científica surge de conocer los requerimientos básicos y a partir de allí, establecer una relación nutricionalmente razonable entre las distintas fuentes alimentarias de energía (Cruz, Víctor, 2022).

Los alimentos seleccionados para la CBA deben ser de uso común, de bajo costo y cumplir con las combinaciones de productos usualmente empleadas por la población, es decir, que respondan a los hábitos, la lógica y a bases científicas. Para la construcción de la canasta básica fue necesario conocer dos elementos importantes estos fueron: a) los hábitos de consumos de las familias en la ciudad de Panamá y los requerimientos nutricionales de los miembros de la familia (Decreto ejecutivo No. 17, 2022).

La creación de la CBFA respondió a la necesidad del Estado panameño de medir el costo real de la vida y garantizar la accesibilidad alimentaria, especialmente en contextos de inflación y desigualdad social. Su elaboración fue liderada por el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección de Análisis Económico y Social (DAES), con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y la asesoría técnica de la FAO y la CEPAL (MEF, 2020). El objetivo era construir un instrumento confiable para monitorear el costo de los alimentos básicos, servir de referente para los ajustes salariales y evaluar las políticas sociales. Desde su creación, la CBFA ha sido un indicador clave para la planificación económica y el seguimiento de la pobreza alimentaria.

La CBFA ha experimentado revisiones periódicas para adecuarla a los cambios en los hábitos de consumo y precios. En 1997, la CEPAL apoyó una revisión metodológica regional; en 2009, el MEF estableció la actual estructura de 10 grupos alimenticios; y entre 2021 y 2025, los informes de la ACODECO (2024) incorporan hasta 59 productos en su versión extendida.

Además, la CBFA se ha vinculado con programas nacionales de salud y nutrición, como las Guías Alimentarias para la Población Panameña (MINSAL, 2019) y la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (MINSAL, 2022). Estas iniciativas reconocen la importancia de ajustar la canasta básica no solo por costo, sino también por valor nutricional, para reducir los factores de riesgo asociados con la obesidad, la diabetes y la hipertensión.

La experiencia panameña forma parte de una tendencia latinoamericana orientada a garantizar la seguridad alimentaria y medir la pobreza mediante indicadores de consumo básico. Sin embargo, existen diferencias notables:

- En México, la canasta básica se actualiza anualmente e incluye bienes no alimentarios; además, su cálculo es parte del sistema oficial del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2023).
- En Costa Rica, la canasta se revisa con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos, diferenciando zonas urbanas y rurales (INEC, 2022).
- En Chile, el Ministerio de Desarrollo Social utiliza la canasta como parámetro para el Índice de Precios al Consumidor (IPC), integrándose al sistema estadístico de inflación.

A diferencia de estos países, Panamá mantiene una estructura metodológica más estable, con revisiones menos frecuentes, lo cual garantiza consistencia histórica, pero limita su sensibilidad frente a los cambios de consumo. Esta diferencia evidencia la necesidad de modernizar la CBFA integrando criterios de salud pública y sostenibilidad nutricional, siguiendo las recomendaciones actualizadas de la FAO y la OPS.

2.3 MARCO LEGAL

- **La Constitución Política de la República de Panamá:** El Capítulo 60 menciona los temas de Salud, Seguridad Social y Asistencia Social
 - Artículo 105: Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.
 - Artículo 106: En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:
 - Desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población, al promover la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos adecuados.

- Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental.
 - Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.
 - Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población.
 - Crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se preste servicio de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.
 - Regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo, estableciendo una política nacional de medicina e higiene industrial y laboral.
 - Artículo 112: Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.
- **Ley 75 de 2009 – Que establece la política de seguridad alimentaria y nutricional en Panamá**
 - Artículo 1. Esta Ley promueve la alimentación adecuada y un estilo de vida saludable en los centros educativos de básica general y media, y estará sujeta al control y supervisión del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia y autoridades municipales.
 - Artículo 2. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud velarán por el cumplimiento de la oferta alimentaria en los kioscos y cafeterías de los centros educativos.

- Artículo 8. La Dirección Nacional de Nutrición y Salud Escolar del Ministerio de Educación realizará campañas de sensibilización sobre el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia con el objeto de prevenir y erradicar cualquier tipo de discriminación hacia las personas que tengan esa condición.
- **Decreto Ejecutivo No. 16 de 2014 – Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN):** Establece la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) en Panamá. Este decreto concibe la seguridad alimentaria y nutricional como un derecho esencial para la vida y reconoce la importancia de eliminar la malnutrición para alcanzar el desarrollo humano y económico del país. La meta principal de la PNSAN es asegurar que todos los panameños tengan acceso a alimentos adecuados y nutritivos, fomentando la colaboración entre sectores y la participación de la sociedad civil.

- **Ley 4 de 2003 – Ley General de Alimentación Escolar:**

La Ley 4 de 2003, conocida como la Ley General de Alimentación Escolar, tiene como objetivo principal garantizar el derecho a una alimentación adecuada, nutritiva y de calidad para la población infantil y adolescente. Esta ley establece un marco jurídico para implementar políticas y estrategias que aseguren el ejercicio pleno del derecho humano a una alimentación adecuada, protegiendo la salud de la población educativa y contribuyendo a la prevención de la desnutrición crónica y del sobrepeso y la obesidad. Además, promueve la sostenibilidad alimentaria, la participación comunitaria y la transparencia en la gestión pública, facilitando el acceso a alimentos saludables y empoderando a la ciudadanía.

2.3 MARCO REFERENCIAL

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel global, siendo responsables de aproximadamente 41 millones de muertes anuales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En Panamá, la creciente incidencia de ENT, tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer, se relaciona estrechamente con hábitos alimentarios inadecuados, que afectan especialmente a

grupos vulnerables como niños y adultos mayores. Como evidencia tenemos La Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA, 2019) la cual indica altos índices de sobrepeso y obesidad, atribuibles a dietas desequilibradas y al consumo elevado de productos ultra procesados.

La Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA), definida por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), tiene como objetivo satisfacer las necesidades energéticas y proteicas de las familias panameñas. Sin embargo, la Hoja de Balance de Alimentos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (2020-2021) revela una disponibilidad predominante de alimentos procesados, como cereales refinados y azúcares, mientras que los alimentos frescos y nutritivos, como frutas y verduras, son escasos en la dieta de la población. Esta situación subraya la necesidad de reformar la CBFA para incluir opciones más saludables que promuevan una alimentación equilibrada.

A pesar de las políticas públicas establecidas en la Constitución Política de la República de Panamá y la Ley 75 de 2009 sobre seguridad alimentaria y nutricional, los índices de sobrepeso y obesidad siguen siendo alarmantes, lo que sugiere que es necesario implementar estrategias integrales que incluyan educación nutricional y subsidios a alimentos frescos. Investigaciones previas, como las realizadas por Lichtenstein et al. (2020) y Dávila et al. (2020), han demostrado que las intervenciones que combinan educación nutricional con políticas públicas efectivas pueden mejorar significativamente los hábitos alimentarios en comunidades vulnerables.

Este marco referencial establece la relevancia de analizar la relación entre la composición de la canasta básica alimentaria y la prevalencia de enfermedades no transmisibles en Panamá. Al identificar las deficiencias en la calidad nutricional de la CBFA y evaluar el impacto de las políticas públicas, se busca proponer recomendaciones que contribuyan a mejorar la salud pública y a reducir la carga de enfermedades crónicas en la población panameña.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: Revisión Documental

Esta investigación se enfoca en entender y examinar el fenómeno desde un enfoque cualitativo - descriptivo, con el objetivo de investigar la asociación entre la composición de la canasta básica familiar en Panamá y la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT). La investigación se centra en el estudio de documentos disponibles como publicaciones científicas, reportes institucionales, libros de especialidad y bases de datos oficiales.

En este contexto, se llevará a cabo una revisión documental dado que se recurrirá a fuentes primarias basados en datos estadísticos y secundarias previamente publicadas por autores, entidades académicas, entidades gubernamentales y entidades internacionales.

3.2 UNIDADES DE ANÁLISIS

Las unidades de análisis de esta investigación están constituidas por los documentos, informes técnicos y estudios académicos relacionados con la Canasta Básica Familiar de Alimentos y las Enfermedades No Transmisibles en Panamá. Estos materiales incluyen publicaciones del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Ministerio de Salud (MINSA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia (ACODECO).

Fuentes: Bases de datos que contienen publicaciones académicas, estudios científicos, documentos, reportes gubernamentales, informes de salud pública y organizaciones de nutrición y dietética.

Palabras Clave: canasta básica familiar, alimentación saludable, enfermedades No Transmisibles, diabetes, hipertensión, alimentos altos en sodio, alimentos altos en azúcares, azúcares añadidos, enfermedades cardiovasculares, alimentación balanceada, hábitos saludables.

3.2.1. Población

La población documental estuvo conformada por el conjunto total de fuentes teóricas, técnicas y estadísticas que abordan la estructura de la CBFA panameña y los factores nutricionales asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles. Esta población incluye informes de 2014 a 2025 publicados por instituciones nacionales e internacionales vinculadas con la nutrición y la salud pública.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los documentos seleccionados intencionalmente según criterios de pertenencia, actualidad y confiabilidad. Se incluyeron un total de más de 35 fuentes principales, entre ellas informes anuales del MEF sobre la canasta básica, reportes de ACODECO, estudios de la FAO y la OMS, así como artículos académicos que analizan el impacto de los alimentos ultra procesados en la salud.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1 Criterios de inclusión:

- Artículos publicados desde 2014 hasta 2025 que aborden la estructura de la canasta básica en Panamá y/o las enfermedades no transmisibles en la nación.
- Estudios académicos, informes oficiales, investigaciones científicas y bases de datos del Ministerio de Salud de Panamá (MINSa), el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), la FAO, la OMS y otras entidades.
- Publicaciones que aporten información específica sobre el contexto en Panamá, especialmente las que ofrezcan datos sobre nutrición o epidemiología.

3.4.2 Criterios de exclusión:

- Fuentes que no cuentan con respaldo científico, institucional o académico.
- Artículos o documentos que para su descarga soliciten pago.
- Textos con acceso malicioso o dañado de referentes teóricos.

3.5 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

En esta investigación, en lugar de variables cuantitativas, se trabajó con categorías de análisis derivadas de los objetivos específicos, las cuales orientaron la revisión e interpretación documental.

- Composición nutricional de la CBFA: alimentos, grupos alimenticios, proporciones calóricas y densidad nutricional.
- Relación entre CBFA y ENT: identificación de alimentos de alto riesgo (azúcares, grasas, sodio) y su vínculo con obesidad, diabetes e hipertensión.
- Plato saludable panameño: modelo propuesto como alternativa para promover una dieta equilibrada y prevenir ENT.

3.5.1. Definición conceptual

- Canasta Básica Familiar de Alimentos: conjunto de productos alimenticios que satisfacen las necesidades energéticas mínimas de una persona promedio, establecidos por el MEF con base en la Encuesta de Ingresos y Gastos del Hogar (MEF, 2021).
- Enfermedades No Transmisibles (ENT): enfermedades crónicas de larga duración que no se transmiten de persona a persona, como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (OMS, 2024).
- Plato saludable: herramienta visual de orientación nutricional que representa las proporciones adecuadas de alimentos para una dieta balanceada (MINSa, 2019).

3.5.2. Definición operacional

Cada categoría se operacionaliza mediante la búsqueda y sistematización de documentos que aportaran datos concretos:

- CBFA: informes técnicos del MEF y ACODECO (composición, costos, calorías).
- ENT: reportes del MINSa, OMS y OPS (tasas, prevalencia, factores de riesgo).
- Plato saludable: guías alimentarias panameñas y modelos de la OMS y FAO.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este análisis no contempla la implicación de individuos, ya que se fundamenta en documentos y fuentes previamente disponibles. Por lo tanto, se solicitará al Comité de Bioética de la Universidad Santander que emita una carta de exención, que facilite la realización del estudio ya que no se recolectarán datos personales ni se emplearán instrumentos en personas.

Sin embargo, la investigación se registrará por principios éticos fundamentales que comprenden la integridad en el ámbito académico, la observancia de los derechos de autor y la administración responsable de los datos. Por lo tanto, se garantizará que todas las fuentes consultadas sean referenciadas de manera correcta, siguiendo las normas APA séptima edición. Esto incluye el reconocimiento evidente de los autores, además de las instituciones y entidades que han aportado a la generación del contenido empleado.

Asimismo, se otorgará preferencia a documentos de acceso libre o que posean licencias que habiliten su utilización en tareas académicas. No se modificará la información recolectada, manteniendo la exactitud de los datos extraídos. Se analizará la información de forma imparcial, asegurando que el procedimiento de interpretación y la exposición de los resultados sean comprensibles.

3.7. MÉTODOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de información se efectuó mediante una búsqueda documental exhaustiva en bases de datos académicas y portales institucionales oficiales (FAO, OMS, OPS, MEF, MINSA, INEC, ACODECO). Se utilizaron palabras clave como: canasta básica familiar de alimentos, Panamá, nutrición, enfermedades no transmisibles y plato saludable.

Los documentos seleccionados fueron analizados utilizando matrices comparativas para extraer los datos más relevantes sobre composición, costo y relación con la salud.

3.7.1. Delimitación del instrumento

El principal instrumento utilizado fue una revisión sistemática y comparativa de información obtenida de fuentes oficiales y académicas. La recopilación de datos se realizó directamente desde informes institucionales, artículos científicos y bases de datos digitales

pertenecientes al MEF, MINSA, ACODECO, FAO, OMS, OPS y otras entidades relacionadas con la nutrición y la salud pública.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del análisis se garantizó mediante la selección de fuentes verificadas y actualizadas, la triangulación de información entre organismos nacionales e internacionales, y la comparación de datos históricos y recientes. La confiabilidad se sustentó en la coherencia entre los hallazgos y las referencias institucionales (MEF, MINSA, OMS, FAO, OPS).

3.9. PROCEDIMIENTO

El presente estudio recopila fuentes bibliográficas. Para analizar los resultados, se emplea la técnica de análisis documental, que implica la revisión, selección y examen de documentos relevantes al tema de investigación. Esta metodología facilita la recolección y evaluación de información de fuentes, como publicaciones científicas, informes institucionales, bases de datos oficiales y trabajos académicos. Su propósito es obtener datos significativos que contribuyan a la comprensión del análisis de la composición de la canasta básica y su vinculación con las enfermedades no transmisibles en Panamá: un análisis documental, 2025.

El proceso consistirá en una revisión cuidadosa de los documentos, seguida de una síntesis y codificación cualitativa, para poder interpretar los resultados dentro del contexto del problema de investigación. El análisis será de carácter interpretativo y se centrará en entender el contenido y su relación con la salud pública y la nutrición.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS
RESULTADOS

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo expone los hallazgos derivados de la revisión documental realizada sobre la composición de la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA) en Panamá y su relación con las enfermedades no transmisibles (ENT). Los resultados se organizan de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, analizando primero las características nutricionales de la canasta básica, luego su vinculación con las principales ENT y finalmente proponiendo un modelo de alimentación saludable adaptado al contexto panameño. Posteriormente, se presenta la discusión de los resultados a partir del contraste con los marcos teórico y referencial, concluyendo con una síntesis de los principales hallazgos.

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.1 Composición y características nutricionales de la Canasta Básica Familiar de Alimentos en Panamá.

La Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA) de Panamá, según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF, 2021), está compuesta por 50 productos distribuidos en diez grupos alimenticios, diseñados para satisfacer una ingesta promedio de 2,305 calorías por persona al día. Esta estructura incluye alimentos de alta disponibilidad y bajo costo, tales como arroz, azúcar, harina, pan, aceite, legumbres, carnes y algunos productos lácteos, los cuales representan el núcleo del patrón alimentario panameño. Sin embargo, al analizar su composición nutricional, se observa que la mayor proporción de los alimentos corresponde a fuentes energéticas y grasas, mientras que los alimentos protectores, como frutas y verduras, tienen una representación mínima dentro de la canasta (INEC, 2021).

En su diseño clásico, la CBFA se compone de diez grupos alimenticios: cereales y derivados, carnes, pescados, leguminosas, lácteos, grasas, azúcares, frutas, verduras y misceláneos (MEF, 2021). No obstante, informes recientes de la Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia (ACODECO, 2024) y de la prensa económica nacional señalan que la lista se ha ampliado a 59 productos, reflejando los cambios en los patrones de consumo de los hogares panameños. Los cálculos oficiales se basan en los distritos de Panamá y San Miguelito, donde se monitorean los precios mensualmente tanto en supermercados como en abarroterías o establecimientos por rutas.

El grupo de cereales y derivados es el más representativo de la CBFA, pues aporta cerca del 28 % del total de las calorías diarias. En él se incluyen alimentos como arroz de primera, pan de molde, macarrones, coditos, crema de maíz, harina y tortillas de maíz. Estos productos, aunque contribuyen a la ingesta calórica mínima, son en su mayoría refinados y bajos en fibra, lo que reduce su calidad nutricional (OMS, 2020).

El segundo grupo más relevante en términos de gasto y aporte energético corresponde a las carnes, aves y embutidos, que aportan proteínas, hierro y zinc, pero también una alta cantidad de grasas saturadas y sodio. Entre los productos más comunes se encuentran el pollo entero, muslos, carne de res (bistec de cinta, pulpa negra, jarrete y pecho) y embutidos como salchichas o jamonillas. El consumo frecuente de estos productos, especialmente los procesados, está asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares e hipertensión (Monteiro et al., 2018).

El grupo de legumbres y granos, como porotos, lentejas y frijoles chiricanos, tiene un importante valor nutricional por su contenido de proteínas vegetales, fibra y minerales. Sin embargo, representa solo una pequeña fracción del gasto alimentario mensual (alrededor del 3 %), a pesar de ser uno de los componentes más saludables y económicos (ACODECO, 2024).

En cuanto a las grasas y aceites, predominan el aceite vegetal y la margarina, productos que aportan energía concentrada y se utilizan ampliamente en la preparación de los alimentos. No obstante, las grasas refinadas y las grasas trans siguen presentes, lo que puede incrementar los niveles de colesterol LDL y el riesgo cardiovascular (OPS, 2020).

El grupo de azúcares y dulces incluye principalmente la azúcar blanca, todavía considerada un producto esencial para el consumo familiar. Su aporte energético es alto, pero carece de micronutrientes, y su uso excesivo en bebidas, postres y alimentos procesados contribuye a la prevalencia de obesidad y diabetes tipo 2 (MEF, 2021). Por otro lado, los productos lácteos integrados en la CBFA aportan calcio y proteínas, aunque en algunos casos presentan un contenido elevado de sodio y grasas saturadas. El consumo promedio de lácteos en Panamá continúa siendo menor al recomendado por los organismos internacionales de salud (FAO, 2020).

El grupo de frutas y verduras mantiene una representación limitada dentro de la canasta, pese a su importancia nutricional. Entre las frutas más frecuentes se encuentran el guineo, la naranja y el plátano; mientras que entre los vegetales y verduras se incluyen tomate, cebolla, repollo, zanahoria, yuca, papa y zapallo. A pesar de su valor en vitaminas, minerales y fibra, este

grupo representa menos del 15 % del total de productos de la CBFA, lo cual evidencia una baja diversidad alimentaria en los hogares panameños (ACODECO, 2024).

El grupo de pescado y mariscos presenta una inclusión marginal, a pesar de que Panamá es un país con abundante producción pesquera. Los productos más habituales son la cojinúa y el pargo, que aportan proteínas de alta calidad y ácidos grasos omega-3. Sin embargo, su consumo es reducido por el precio y por la preferencia cultural hacia el pollo o la carne roja (MINSA, 2022).

La canasta también incorpora algunos productos misceláneos de uso cotidiano, como café molido o instantáneo, sopas de sobre, pasta de tomate y pan de molde. Aunque estos artículos tienen relevancia culinaria, su aporte nutricional es limitado y en algunos casos contribuyen al exceso de sodio o al consumo de aditivos.

Los informes más recientes sobre gasto familiar demuestran que los hogares panameños priorizan alimentos de alta densidad calórica sobre los productos frescos. Según la ACODECO (2024), una familia promedio destina mensualmente 97 balboas a carnes, 56 balboas a cereales y derivados, 33 balboas a verduras, 19 balboas a frutas, 8 balboas a leguminosas y 8 balboas a grasas. Esto confirma que la estructura de la CBFA responde a criterios de costo y disponibilidad, no necesariamente a la calidad nutricional. En mayo de 2025, el costo total de la canasta se estimó en 300.58 balboas en supermercados y 341.73 balboas en establecimientos por rutas, cifras que varían según el tipo de comercio y la zona geográfica (El Capital Financiero, 2025).

Los informes de la Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia (ACODECO, 2024) y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2020) indican que cerca del 60% del valor energético de la CBFA proviene de alimentos ricos en carbohidratos simples y grasas saturadas, mientras que el aporte de fibra dietética, vitaminas A, C, E y minerales como hierro y calcio es insuficiente. Este patrón refleja una estructura centrada en la accesibilidad económica más que en la calidad nutricional, lo que coincide con el planteamiento de Monteiro et al. (2018), quienes advierten que las dietas basadas en productos ultra procesados tienden a incrementar los factores de riesgo asociados con obesidad, hipertensión y diabetes.

La limitada presencia de frutas, verduras y proteínas magras dentro de la CBFA contribuye a una ingesta deficiente de micronutrientes esenciales, lo cual repercute en la capacidad del organismo para mantener funciones metabólicas adecuadas y prevenir enfermedades crónicas

(OMS, 2020). Por tanto, la actual composición de la canasta básica, aunque cumple con los requerimientos calóricos, no garantiza una alimentación equilibrada ni responde a los principios de una dieta saludable recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022).

4.1.2. RELACIÓN ENTRE LA CANASTA BÁSICA FAMILIAR DE ALIMENTOS Y LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

De acuerdo con los informes del Ministerio de Salud (MINSA, 2022), las enfermedades no transmisibles representan el 52% de las muertes en Panamá, siendo las más frecuentes las cardiovasculares (26%), el cáncer (14%), la diabetes (7%) y las enfermedades respiratorias crónicas (4%). Este panorama epidemiológico guarda una estrecha relación con los hábitos alimentarios y el patrón de consumo de la población, influenciados por los productos que componen la CBFA.

El análisis documental realizado muestra que varios alimentos incluidos en la canasta básica están directamente vinculados con factores de riesgo nutricional, como el exceso de sodio, azúcares añadidos y grasas saturadas. En el siguiente cuadro se sintetiza la relación entre los principales grupos alimenticios de la CBFA y las ENT más prevalentes en Panamá, considerando los aportes de la FAO (2020), la OMS (2024), Monteiro et al. (2018) y el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de ENT (MINSA, 2014–2025).

Tabla 1

Relación entre los alimentos de la Canasta Básica Familiar y las enfermedades no transmisibles más prevalentes en Panamá

<i>Grupo de alimentos</i>	<i>Componente nutricional predominante</i>	<i>Riesgo asociado</i>	<i>Enfermedades vinculadas</i>
<i>Cereales y derivados</i>	Carbohidratos refinados	Exceso calórico, alto índice glucémico	Diabetes tipo 2, obesidad
<i>Azúcares y dulces</i>	Azúcares añadidos	Resistencia a la insulina	Diabetes tipo 2, caries dental

<i>Grupo de alimentos</i>	<i>Componente nutricional predominante</i>	<i>Riesgo asociado</i>	<i>Enfermedades vinculadas</i>
<i>Grasas y aceites</i>	Grasas trans y saturadas	Aumento de colesterol LDL	Enfermedades cardiovasculares
<i>Carnes y embutidos</i>	Proteínas, grasas saturadas, sodio	Hipertensión, dislipidemia	Enfermedades cardiovasculares, obesidad
<i>Lácteos</i>	Grasas saturadas, sodio	Elevación de lípidos en sangre	Hipertensión, obesidad
<i>Legumbres y granos</i>	Proteínas vegetales, fibra	Bajo riesgo, efecto protector	Prevención de ENT
<i>Frutas y verduras</i>	Vitaminas, minerales, fibra	Consumo insuficiente	Déficit de micronutrientes, bajo sistema inmune
<i>Bebidas</i>	Cafeína, azúcares	Deshidratación, exceso calórico	Hipertensión, obesidad
<i>Productos procesados</i>	Sodio, conservantes	Retención de líquidos, hipertensión	Enfermedades renales, cardiovasculares

Fuente: Elaboración propia con base en MINSA (2022), ACODECO (2024), FAO (2020), y OMS (2024).

Los datos revelan que los alimentos que aportan energía rápida y de bajo costo constituyen la mayor parte de la dieta panameña, lo cual refleja un patrón alimentario monótono y desequilibrado. Esta situación coincide con lo expuesto por la OPS (2015), que señala que en América Latina las dietas basadas en productos ultra procesados se han convertido en uno de los principales impulsores de las ENT debido a su densidad calórica y bajo valor nutricional. En consecuencia, el consumo excesivo de azúcar, grasas saturadas y sodio se asocia con un incremento en la prevalencia de obesidad, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, afectando especialmente a las poblaciones de bajos ingresos (Lichtenstein et al., 2020).

4.1.3. PROPUESTA DE COMPOSICIÓN DE UN PLATO SALUDABLE PARA LA POBLACIÓN PANAMEÑA

Tomando como referencia las Guías Alimentarias para la Población Panameña (MINSA, 2019) y las recomendaciones de la OMS (2020), se propone una composición del “Plato saludable panameño” que sirva como herramienta educomunicativa para fomentar una alimentación equilibrada. Este modelo busca contrarrestar los efectos negativos de la actual CBFA y promover hábitos que reduzcan los factores de riesgo asociados con las ENT.

El plato saludable debe incluir:

- 50 % de frutas y verduras, priorizando productos locales como papaya, piña, guandú, zapallo, espinaca y tomate.
- 25 % de proteínas, preferiblemente carnes magras, legumbres, pescado y huevos.
- 25 % de carbohidratos complejos, como arroz integral, yuca, maíz o avena.
- Aceites vegetales en pequeñas cantidades, limitando las grasas trans y el consumo excesivo de sal y azúcar.

Este modelo busca no solo mejorar la calidad nutricional de la dieta, sino también ser culturalmente aceptable y económicamente viable para la población. Su aplicación en campañas comunitarias y programas escolares puede contribuir significativamente a la reducción de las ENT, tal como evidencian estudios en México y Chile, donde la educación alimentaria y la sustitución de productos procesados por frescos lograron mejorar los indicadores de salud (García, 2022).

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada en el Capítulo 1: la composición actual de la canasta básica alimentaria panameña, caracterizada por una alta proporción de productos ultra procesados y bajo contenido de alimentos frescos, se encuentra positivamente correlacionada con el aumento de las enfermedades no transmisibles. Este hallazgo coincide con las observaciones de la OMS (2024) y la OPS (2022), que identifican la mala alimentación como uno de los principales factores de riesgo global para las ENT.

La evidencia muestra que, aunque la CBFA cumple con el objetivo de garantizar el acceso a alimentos básicos, su enfoque se centra en el valor económico y calórico más que en la calidad nutricional. Esta situación refleja una brecha estructural entre los propósitos sociales y los

requerimientos de salud pública. El consumo predominante de arroz, azúcar y aceite, productos que representan más del 40 % del gasto alimentario del hogar promedio, contribuye a una dieta hipercalórica pero deficiente en nutrientes esenciales (MEF, 2021).

Asimismo, el contexto socioeconómico influye de manera determinante en las decisiones alimentarias de las familias. La accesibilidad a alimentos frescos es limitada por el costo, la disponibilidad y la falta de educación nutricional, factores que refuerzan el círculo vicioso entre pobreza y enfermedad (Terrado Saldaña, 2018). Este fenómeno coincide con la llamada “transición nutricional”, donde las dietas tradicionales ricas en alimentos naturales han sido reemplazadas por productos procesados de bajo costo y alta densidad energética (PAHO, 2022).

La discusión también evidencia que las políticas de seguridad alimentaria vigentes, como la Ley 75 de 2009 y el Decreto Ejecutivo No. 16 de 2014 sobre la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, no han logrado incorporar criterios de calidad nutricional en la definición de la canasta básica. A pesar de los esfuerzos del Estado panameño por promover la alimentación saludable en el ámbito escolar y comunitario, la falta de control sobre la composición y el costo de los productos de la CBFA ha limitado el impacto de estas políticas (MINSa, 2022).

En concordancia con estudios internacionales, los resultados refuerzan la necesidad de un enfoque multisectorial que combine políticas económicas, educativas y sanitarias. Lichtenstein et al. (2021) y Méndez et al. (2018) sostienen que las intervenciones exitosas en alimentación saludable requieren de subsidios a alimentos frescos, campañas de educación nutricional y regulación de la publicidad de productos ultra procesados. En el caso de Panamá, tales medidas podrían contribuir significativamente a reducir los indicadores de obesidad y enfermedades cardiovasculares.

Los hallazgos obtenidos permiten concluir que la actual canasta básica familiar de alimentos en Panamá no responde plenamente a los requerimientos de una dieta saludable, ya que privilegia los alimentos de bajo costo y alto contenido energético por encima de aquellos con valor nutricional adecuado. Esta composición favorece la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, especialmente en las poblaciones de menores ingresos.

Asimismo, se confirma que el enfoque tradicional de la CBFA debe ser replanteado bajo criterios nutricionales, de modo que no solo asegure la cantidad de calorías necesarias, sino también su

calidad. La incorporación de políticas públicas orientadas a promover la accesibilidad económica de frutas, verduras y proteínas magras es esencial para revertir las tendencias actuales.

Finalmente, los resultados de esta investigación evidencian la importancia de fortalecer la educación alimentaria y nutricional, así como de revisar periódicamente la estructura de la canasta básica nacional, integrando criterios de salud pública. Solo mediante la colaboración interinstitucional entre el Ministerio de Salud, el MEF, el INEC y la sociedad civil será posible avanzar hacia una alimentación más saludable, sostenible y equitativa para la población panameña.

CAPÍTULO V
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Título de la Propuesta

Estrategia educativa para la promoción del plato saludable panameño como herramienta para la prevención de enfermedades no transmisibles.

5.2. Justificación de la Propuesta

Los resultados presentados en el capítulo anterior evidencian que la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA) de Panamá, aunque cumple con los requerimientos calóricos mínimos establecidos por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF, 2021), presenta un marcado desequilibrio nutricional. La estructura actual de la CBFA se caracteriza por el predominio de alimentos energéticos, refinados y ultra procesados, en detrimento de grupos alimenticios protectores como frutas, verduras, legumbres y proteínas magras (ACODECO, 2024; FAO, 2020). Este patrón alimentario ha generado una creciente dependencia de productos con alto contenido de sodio, azúcares añadidos y grasas saturadas, lo cual contribuye al desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT), entre ellas la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, que representan más del 50 % de las causas de muerte en Panamá (MINSA, 2022).

Por ello, se hace necesario implementar acciones preventivas y educativas que promuevan un cambio en los hábitos alimentarios de la población, priorizando la calidad nutricional sobre la cantidad calórica. La presente propuesta plantea el desarrollo de una estrategia educativa centrada en la promoción del “plato saludable panameño”, adaptado a las guías alimentarias para la población panameña (MINSA, 2019) y en concordancia con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023).

La estrategia busca integrar los conocimientos técnicos de la nutrición con estrategias pedagógicas que fomenten la comprensión, la acción comunitaria, como también la motivación hacia una alimentación saludable. (FAO, 2022; OPS, 2021).

Además, esta propuesta responde directamente al tercer objetivo específico de la investigación: ilustrar la composición de un plato saludable para la población adulta panameña, como una alternativa práctica y culturalmente pertinente para mejorar los hábitos alimentarios. La iniciativa

se sustenta en el reconocimiento de que la educación nutricional debe ir acompañada de herramientas visuales claras, adaptadas al entorno social y económico del país, de modo que las familias puedan identificar cómo equilibrar sus comidas con los recursos que tienen a disposición.

El “Plato Saludable Panameño” busca convertirse en un modelo visual y pedagógico que oriente el consumo diario hacia proporciones equilibradas: un 50 % de frutas y vegetales, un 25 % de proteínas magras o legumbres, y un 25 % de carbohidratos complejos, junto con la reducción del uso de sal, azúcar y grasas trans (MINSA, 2019; OMS, 2023). Este instrumento no pretende imponer un patrón alimentario ajeno a la cultura panameña, sino más bien revalorizar los alimentos locales —como el guandú, el plátano, el zapallo, la yuca o el pescado fresco— y fomentar su inclusión en las comidas cotidianas.

Desde una perspectiva de salud pública, la propuesta se justifica por su potencial de impacto directo en la reducción de los factores de riesgo asociados a las ENT. La OPS (2022) y la FAO (2023) han señalado que las intervenciones basadas en educación nutricional comunitaria tienen un alto grado de efectividad para modificar comportamientos alimentarios y promover entornos saludables. Al mismo tiempo, fortalecen la autonomía de las personas en la toma de decisiones y fomentan la participación social en la construcción de una cultura alimentaria más sostenible.

De igual modo, la estrategia educativa propuesta responde al ODS 3 (Salud y Bienestar) y al ODS 12 (Producción y consumo responsables) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, al promover un consumo más consciente, responsable y saludable. Así, esta iniciativa no solo busca mejorar los hábitos alimentarios de los individuos, sino también contribuir a la transformación cultural que permita avanzar hacia una sociedad panameña más informada, saludable y resiliente frente a los desafíos de la malnutrición y las enfermedades crónicas.

5.3. Objetivos de la Propuesta

Objetivo general:

Promover hábitos alimentarios saludables en adultos jóvenes entre 18 a 35 años residentes en los distritos de Panamá y San Miguelito, mediante una estrategia educativa basada en el Plato Saludable Panameño, orientada a la prevención de enfermedades no transmisibles.

Objetivos específicos:

1. Diseñar materiales visuales y educativos que representen la composición del plato saludable panameño.
2. Difundir mensajes de educación nutricional que fomenten la reducción del consumo de azúcares, grasas saturadas y sodio.
3. Incentivar el aumento del consumo de frutas, vegetales, legumbres y proteínas magras en la alimentación diaria.
4. Promover la participación de instituciones educativas y comunitarias en campañas de sensibilización sobre alimentación saludable.

5.4. Contenidos de la Propuesta

La presente propuesta se desarrollará en dos fases de acción integrados, cada uno con ejes de acción específicos.

El diseño de estos ejes se fundamenta en el modelo de educación alimentaria y nutricional integral, propuesto por la FAO (2022), el cual promueve la combinación de intervenciones educativas y comunicacionales orientadas al empoderamiento de la población, de modo que los individuos puedan tomar decisiones informadas sobre su alimentación. Asimismo, se enmarca en los principios de la Estrategia Regional de la OPS/OMS sobre Entornos Alimentarios Saludables (2021–2030), que enfatiza la necesidad de actuar simultáneamente en los ámbitos escolar, familiar y comunitario para lograr cambios sostenibles.

Eje 1. Educativo (Universidades)

Población: estudiantes de la Universidad Santander (Parque Urracá, Ciudad de Panamá) y Universidad de Panamá (Extensión de San Miguelito).

El eje educativo constituye el núcleo formativo de la estrategia. Su propósito es fortalecer los conocimientos básicos de nutrición y salud de jóvenes de la Universidad Santander y extensión de la universidad de Panamá ubicada en Sa Miguelito, con especial énfasis en la comprensión del concepto de alimentación equilibrada y en la interpretación práctica del Plato Saludable Panameño.

Se elaborará contenidos didácticos accesibles y culturalmente pertinentes. Entre las principales acciones contempladas se encuentran:

Talleres presenciales y virtuales sobre nutrición básica, dirigidos a docentes y estudiantes, utilizando metodologías participativas y recursos visuales que faciliten el aprendizaje significativo.

Cápsulas informativas y audiovisuales que expliquen los principios de una dieta equilibrada, el valor de los alimentos locales y los riesgos del consumo excesivo de productos ultraprocesados (OMS, 2023).

Guías prácticas ilustradas, elaboradas en formato impreso y digital, que orienten sobre cómo planificar comidas saludables, económicas y culturalmente adecuadas, basadas en los alimentos disponibles en el mercado local (FAO, 2022).

El enfoque pedagógico de este eje se apoya en el principio de “aprender haciendo”, donde los participantes no solo adquieren conocimientos teóricos, sino que también desarrollan habilidades prácticas para seleccionar, preparar y combinar alimentos saludables. De esta manera, el aprendizaje se convierte en una herramienta de empoderamiento y de transformación de hábitos cotidianos (OPS, 2021).

Eje 2. Comunicativo y Eje 3. Comunitarios (Población General)

Población: Población en General.

Observación: 2da fase de la propuesta de intervención se ejecutará dependiendo de los resultados finales de la 1era fase y presupuesto.

Eje 2 Comunicativo: tiene como finalidad difundir mensajes claros, visuales y motivadores que promuevan la adopción del Plato Saludable Panameño como guía de alimentación cotidiana. Parte del reconocimiento de que los medios de comunicación, las redes sociales y los recursos digitales desempeñan un papel clave en la construcción de comportamientos alimentarios, especialmente entre los jóvenes y las familias urbanas (OMS, 2023).

En este sentido, se desarrollarán campañas de comunicación social basadas en estrategias de marketing educativo y comunicación para el cambio social. Estas campañas buscarán transmitir información sencilla, relevante y culturalmente resonante sobre cómo construir un plato saludable con alimentos locales, accesibles y asequibles.

Entre las acciones específicas de este eje destacan:

- Diseño y difusión de infografías, carteles y folletos que muestren visualmente las proporciones recomendadas de alimentos (frutas, vegetales, proteínas y carbohidratos complejos) y ejemplos prácticos de combinaciones saludables.
- Producción de videos cortos y microcontenidos digitales para redes sociales, con mensajes educativos breves y visualmente atractivos, utilizando un lenguaje cercano y positivo.
- Campañas en medios tradicionales y digitales, bajo un lema unificador, orientadas a desmontar mitos alimentarios y promover la revalorización de los alimentos panameños tradicionales (por ejemplo: “Come local, vive mejor”).
- Creación de un repositorio virtual en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSA) y universidades locales, donde se centralicen todos los materiales de la campaña y se facilite su acceso al público.

Este eje reconoce que la comunicación efectiva no se limita a informar, sino que busca movilizar emociones, generar identificación y fomentar cambios sostenibles de conducta (FAO, 2023). Por ello, se plantea la utilización de testimonios, historias reales y figuras públicas que inspiren credibilidad y empatía entre los distintos públicos objetivo.

Eje 3 Comunitario: constituye el componente participativo y vivencial de la propuesta, orientado a promover la acción colectiva y el compromiso social con la alimentación saludable. Su implementación se fundamenta en la premisa de que los cambios más duraderos en los hábitos alimentarios ocurren cuando las comunidades se apropian de las iniciativas y las integran a su vida cotidiana (OPS, 2022).

Este eje contempla la articulación interinstitucional con entidades públicas (MINSA, MEDUCA, ACODECO), universidades, centros educativos y organizaciones de base comunitaria. A través de estas alianzas, se busca extender el impacto del programa y generar una red de actores comprometidos con la promoción del Plato Saludable Panameño.

5.5. Desarrollo de la Propuesta

El desarrollo de la estrategia educativa del plato saludable panameño se plantea de manera estructurada en tres fases principales: diseño y planificación, implementación piloto, y evaluación con retroalimentación. Cada una de estas etapas ha sido concebida de forma secuencial y

complementaria, garantizando una ejecución coherente, gradual y participativa que permita ajustar los componentes del programa conforme a los resultados obtenidos en campo.

Esta metodología responde al enfoque de gestión por resultados impulsado por la FAO (2022) y la OPS (2021), el cual promueve la planificación basada en evidencia, la implementación participativa y la evaluación continua como pilares para la sostenibilidad de las intervenciones en salud pública.

Fase 1: Diseño y planificación

Durante la primera fase se desarrollarán los componentes conceptuales, metodológicos y gráficos que servirán de base para la intervención. El objetivo es construir los materiales educativos, visuales y de comunicación que orientarán tanto a los formadores como a la población general.

Esta etapa se divide en tres líneas de acción:

Diseño de materiales educativos

- Elaboración de una infografía oficial del “Plato Saludable Panameño”, adaptada a las Guías Alimentarias para la Población Panameña (MINSa, 2019) y a las recomendaciones internacionales de la OMS (2023) sobre alimentación equilibrada y prevención de enfermedades no transmisibles.
- Creación de guías impresas y digitales que expliquen los grupos alimenticios, las proporciones adecuadas y ejemplos de menús saludables utilizando productos accesibles y disponibles dentro de la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA). Estas guías incluirán secciones prácticas sobre planificación semanal, sustitución de alimentos y consejos para reducir el desperdicio alimentario (FAO, 2020).
- Desarrollo de un manual metodológico para formadores, con orientaciones didácticas sobre cómo aplicar los contenidos en diferentes contextos (escuelas, universidades, centros de salud y comunidades).

Plan de difusión y comunicación

- Diseño de un plan estratégico de comunicación para divulgar los mensajes del programa a través de medios institucionales, redes sociales y canales comunitarios.

- Elaboración de materiales visuales como carteles, trípticos, cápsulas informativas y videos cortos que resuman los mensajes clave de la estrategia.
- Establecimiento de una identidad gráfica y narrativa unificada, basada en un lenguaje visual claro y accesible, que facilite la recordación y apropiación del concepto del Plato Saludable Panameño.

Coordinación interinstitucional

- Conformación de un comité técnico integrado por representantes del MINSA, MEDUCA, ACODECO y universidades públicas y privadas, encargado de validar los materiales, supervisar la coherencia técnica y garantizar la pertinencia cultural del contenido.

Esta fase se concibe como el cimiento de todo el programa, ya que de su calidad dependerá la eficacia de las acciones posteriores. Su duración estimada es de tres meses, tiempo suficiente para el diseño, revisión, validación y producción de los materiales.

Fase 2: Implementación piloto

La segunda fase corresponde a la puesta en marcha del programa en entornos controlados, con el fin de evaluar su efectividad antes de su expansión nacional. Se propone iniciar la aplicación piloto en los distritos de Panamá y San Miguelito, áreas seleccionadas por dos razones principales:

En ellas se calculan los costos oficiales de la CBFA, lo cual permite mayor coherencia con el enfoque del estudio.

Presentan los índices más altos de prevalencia de ENT en el país, especialmente de obesidad y diabetes (MINSA, 2022).

La implementación piloto tendrá una duración de seis meses e incluirá acciones educativas, comunicativas y comunitarias interrelacionadas. Entre las principales actividades destacan:

- Charlas educativas y talleres prácticos en centros escolares, universidades, centros de salud y ferias comunitarias, orientados a promover la interpretación y aplicación del Plato Saludable Panameño.
- Exposiciones demostrativas y clases culinarias con alimentos locales de bajo costo, mostrando cómo preparar comidas equilibradas sin afectar el presupuesto familiar.

- Distribución de materiales visuales y digitales, incluyendo infografías, folletos, menús semanales y publicaciones en redes sociales institucionales.
- Alianzas estratégicas con medios de comunicación locales para amplificar los mensajes del programa y generar interés público.
- Capacitación de promotores comunitarios y docentes, quienes actuarán como multiplicadores del conocimiento dentro de sus comunidades.

Durante esta fase se fomentará la participación de los distintos sectores de la población, procurando una representación equitativa de adultos entre 25 a 35 años. Además, se incentivará la inclusión de alimentos autóctonos en las demostraciones, resaltando su valor nutricional y su rol en la identidad cultural panameña (FAO, 2023).

Fase 3: Evaluación y retroalimentación

La tercera fase tiene como propósito valorar el impacto y la efectividad de la estrategia, con el fin de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora antes de su ampliación a nivel nacional.

Para ello se aplicará una evaluación cualitativa y cuantitativa mixta, basada en los siguientes instrumentos:

- Encuestas de percepción y conocimiento, aplicadas antes y después de las intervenciones, para medir el grado de comprensión del Plato Saludable Panameño y los cambios en los conocimientos básicos de nutrición.
- Entrevistas semiestructuradas y grupos focales, realizados con docentes, estudiantes y miembros de la comunidad, a fin de obtener información detallada sobre la aceptación, relevancia y aplicabilidad de los materiales divulgados.
- Observación participante, durante las actividades comunitarias, para evaluar la respuesta del público, la participación y el nivel de interacción logrado por los facilitadores.
- Indicadores de monitoreo, como número de materiales distribuidos, cantidad de participantes capacitados, número de alianzas institucionales y alcance en redes sociales.

Los resultados de esta evaluación permitirán ajustar los contenidos y metodologías de la estrategia, reforzar los mensajes menos comprendidos y mejorar los formatos comunicacionales. Con base en

las recomendaciones obtenidas, se elaborará un informe técnico de resultados que servirá de insumo para la ampliación del programa a nivel nacional.

Posteriormente, se gestionará la institucionalización del programa a través del MINSA y el MEDUCA, con el objetivo de integrarlo como parte de las políticas permanentes de promoción de la salud y educación alimentaria. A largo plazo, se busca que el Plato Saludable Panameño se incorpore a los currículos escolares, campañas de salud pública y programas de bienestar laboral, consolidándose como un instrumento educativo y de comunicación sostenible.

5.6. Resultados esperados

La implementación de la estrategia educomunicativa del plato saludable panameño está orientada a generar cambios sostenibles en los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de la población panameña. Su propósito es contribuir a la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) mediante la educación, la comunicación y la participación social.

De acuerdo con la FAO (2022) y la OMS (2023), los programas de educación nutricional y promoción de entornos alimentarios saludables pueden producir transformaciones significativas en los hábitos de consumo cuando se aplican con enfoque intersectorial y continuidad temporal. En este sentido, se prevé que la ejecución de la estrategia logre resultados tanto a corto plazo (educativos y perceptivos) como a mediano y largo plazo (conductuales y sociales).

A continuación, se detallan los resultados esperados y su contribución al fortalecimiento de la salud pública en Panamá:

1. Mayor conocimiento y comprensión sobre alimentación saludable

Uno de los primeros impactos esperados es el aumento del nivel de conocimiento de la población en torno a los principios de una dieta equilibrada y su relación directa con la prevención de enfermedades. La difusión del Plato Saludable Panameño permitirá que las personas comprendan de manera visual y práctica cómo distribuir los alimentos en sus comidas diarias, identificando proporciones adecuadas y combinaciones saludables.

La comprensión de estos principios contribuirá a reducir los mitos alimentarios y a promover una cultura de decisiones informadas, donde el consumidor pueda reconocer el valor nutricional de los alimentos y priorizar aquellos con mayores beneficios para su salud (OPS, 2022).

2. Incremento en el consumo de frutas, verduras y vegetales

Se espera que, a partir de las campañas educativas y comunicativas, aumente el consumo de alimentos frescos, especialmente frutas, verduras y legumbres locales. Estos grupos aportan fibra, vitaminas y minerales esenciales que ayudan a prevenir la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2023).

De acuerdo con la FAO (2021), la incorporación de al menos cinco porciones diarias de frutas y verduras puede reducir hasta en un 30 % el riesgo de padecer ENT. En Panamá, promover este cambio de comportamiento no solo impactará en la salud individual, sino que también estimulará la demanda de productos agrícolas locales, fortaleciendo las economías rurales y la seguridad alimentaria nacional.

3. Disminución del consumo de alimentos ultraprocesados y con alto contenido de azúcar, grasas o sodio

Otro de los resultados esperados es la reducción progresiva del consumo de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y productos altos en grasas trans o sodio. Las campañas visuales y las demostraciones culinarias orientarán a la población sobre alternativas saludables, mostrando que es posible mantener una alimentación nutritiva, accesible y económica con productos disponibles en la CBFA.

La OPS (2021) señala que disminuir en un 20 % la ingesta de alimentos ultraprocesados podría reducir en más de un 10 % la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta. La estrategia busca alcanzar estos objetivos mediante la educación constante y la revalorización de la cocina tradicional panameña, promoviendo preparaciones caseras y técnicas culinarias más saludables.

4. Fortalecimiento de la educación nutricional en comunidades, instituciones educativas y centros de salud

A través de los ejes educativo y comunitario, se espera un fortalecimiento tangible de las capacidades institucionales y comunitarias en materia de educación alimentaria. Los docentes, promotores de salud y líderes comunitarios capacitados se convertirán en agentes multiplicadores del conocimiento, asegurando la continuidad de la estrategia en el tiempo.

Este resultado es especialmente relevante porque permite institucionalizar la educación nutricional como una práctica permanente dentro de los programas del MINSA, MEDUCA y las universidades, generando un efecto de replicabilidad en otras regiones del país (FAO, 2022). Además, se busca integrar el uso del Plato Saludable Panameño como recurso pedagógico dentro del currículo escolar y en las campañas nacionales de salud pública.

5. Creación de una cultura alimentaria más consciente y sostenible

A mediano y largo plazo, la estrategia pretende contribuir a la construcción de una cultura alimentaria más consciente, basada en la prevención de enfermedades, la sostenibilidad ambiental y la valoración de los productos nacionales. Este cambio cultural implica que las personas reconozcan el valor de una alimentación saludable no solo como una cuestión individual, sino como un acto colectivo que impacta en la economía, la salud y el medio ambiente.

La CEPAL (2023) sostiene que las políticas alimentarias con enfoque cultural y de sostenibilidad tienen un mayor impacto cuando se alinean con los valores y tradiciones locales. En ese sentido, la propuesta del Plato Saludable Panameño promueve el uso de alimentos autóctonos como el guandú, la yuca, el plátano, el maíz y los pescados de agua dulce, fomentando el consumo responsable y el rescate de prácticas alimentarias tradicionales.

6. Reducción de los factores de riesgo y mejora de la calidad de vida

En el horizonte de largo plazo, se espera que la aplicación sostenida de la estrategia contribuya a reducir los principales factores de riesgo asociados a las ENT, tales como la mala alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Aunque el impacto epidemiológico requerirá varios años de seguimiento, se anticipa una mejora gradual en los indicadores de salud y bienestar, especialmente entre los adultos jóvenes y de mediana edad.

De acuerdo con estimaciones de la OMS (2023), intervenciones educativas sostenidas durante cinco años pueden generar una reducción del 5 % al 10 % en la prevalencia de enfermedades metabólicas. Estos avances se traducen en un menor gasto público en atención sanitaria, mayor productividad laboral y mejor calidad de vida de la población panameña.

7. Alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Finalmente, los resultados esperados de esta estrategia se alinean con los compromisos internacionales adoptados por Panamá en el marco de la Agenda 2030, contribuyendo directamente al cumplimiento de los siguientes objetivos:

ODS 2 (Hambre Cero): Promoviendo el acceso equitativo a una alimentación suficiente y nutritiva.

ODS 3 (Salud y Bienestar): Reduciendo la mortalidad asociada a las ENT mediante la prevención alimentaria.

ODS 12 (Producción y Consumo Responsables): Impulsando prácticas de consumo sostenibles y valorización de alimentos locales.

5.7. Beneficiarios de la propuesta

La estrategia educomunicativa del plato saludable panameño está diseñada para beneficiar de manera directa e indirecta a distintos sectores de la sociedad, abarcando tanto a la población general como a las instituciones responsables de la promoción de la salud, la educación y la seguridad alimentaria. Su carácter integral y multisectorial permite que el impacto del programa trascienda los límites de la educación nutricional tradicional, generando beneficios tangibles en la salud pública, la economía local y la cultura alimentaria del país.

Los beneficiarios directos serán:

- a) Población entre 18 a 35 años que estudien en la Universidad Santander y extensión de San Miguelito de la universidad de Panamá.

El grupo principal de beneficiarios está conformado por la población entre 18 a 35 años que estén estudiante en la Universidad Santander y extensión de la Universidad de Panamá San Miguelito, zonas seleccionadas para la fase piloto del programa por su densidad poblacional y su alta prevalencia de enfermedades no transmisibles (MINSA, 2022). Estos distritos concentran una gran proporción de hogares que dependen de la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA) y que requieren orientación alimentaria adaptada a sus condiciones socioeconómicas.

Los adultos representan un segmento estratégico para la intervención, ya que son quienes toman las decisiones de compra y preparación de alimentos en la mayoría de los hogares. A través de la estrategia educomunicativa, se busca fortalecer su capacidad para tomar decisiones informadas

sobre la selección y combinación de alimentos, promoviendo cambios sostenibles en los patrones alimentarios familiares (FAO, 2022).

b) Estudiantes y docentes de centros educativos y universidades

El segundo grupo beneficiario está integrado por estudiantes y docentes, quienes cumplen un rol clave como agentes multiplicadores del conocimiento. La implementación de talleres, charlas y materiales educativos en entornos escolares y universitarios permitirá que los jóvenes adquieran una comprensión temprana sobre la importancia de la alimentación saludable y sostenible.

De igual modo, los docentes serán capacitados para integrar los contenidos de nutrición en sus planes de estudio, contribuyendo así a la institucionalización de la educación alimentaria dentro del sistema educativo panameño. Según la OPS (2021), la formación continua de educadores en temas de salud y nutrición constituye uno de los factores más determinantes para el éxito de las estrategias de prevención en comunidades escolares.

c) Comunidades vulnerables y familias dependientes de la CBFA

Las comunidades de bajos ingresos, que dependen en gran medida de los productos incluidos en la CBFA, son también beneficiarias directas del programa. Estas poblaciones enfrentan limitaciones económicas que restringen su acceso a alimentos frescos y nutritivos, lo cual aumenta su vulnerabilidad ante las ENT.

La propuesta ofrece orientación alimentaria adaptada a su contexto económico, enseñando a los participantes cómo optimizar sus recursos mediante la selección adecuada de productos locales, la sustitución de ingredientes costosos por opciones equivalentes y la preparación de comidas saludables a bajo costo. Este enfoque práctico, fundamentado en la educación alimentaria inclusiva (FAO, 2023), promueve la equidad y contribuye a reducir las brechas nutricionales entre distintos grupos sociales.

d) Instituciones públicas vinculadas con la salud, la educación y la seguridad alimentaria

El Ministerio de Salud (MINSa), el Ministerio de Educación (MEDUCA) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) también figuran como beneficiarios directos de la propuesta. La estrategia educomunicativa servirá como un instrumento complementario de política pública, que fortalecerá los programas nacionales de prevención de enfermedades y los planes de educación alimentaria existentes.

Además, los materiales desarrollados (infografías, guías, cápsulas informativas) podrán integrarse en campañas institucionales, facilitando la coordinación intersectorial y optimizando el uso de los recursos públicos. De esta manera, la estrategia contribuye al cumplimiento de los lineamientos de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) y de los compromisos internacionales asumidos por Panamá ante la OMS (2023) y la FAO (2022).

Los beneficiarios indirectos abarcan a todos aquellos sectores que, sin participar directamente en las actividades del programa, se verán favorecidos por los efectos positivos de la estrategia:

- Familias y comunidades rurales, beneficiadas por el impulso a la producción y consumo de alimentos locales, lo que dinamiza las economías agrícolas y reduce la dependencia de productos importados.
- El sistema de salud pública, que podría experimentar una reducción progresiva de la carga económica derivada de la atención a pacientes con enfermedades crónicas asociadas a la mala alimentación (Banco Mundial, 2022).
- Empresas y lugares de trabajo, mediante la incorporación de políticas de bienestar laboral que fomenten la alimentación saludable en los comedores institucionales, mejorando así la productividad y reduciendo el ausentismo.
- La sociedad panameña en su conjunto, que se beneficiará de una población más informada, saludable y consciente del valor de los alimentos tradicionales y del impacto ambiental de sus decisiones de consumo.

5.8. Delimitación física o espacial de la propuesta

La propuesta se plantea inicialmente para los distritos de Panamá y San Miguelito, debido a su representatividad estadística en los cálculos oficiales de la CBFA y por concentrar la mayor parte de la población urbana del país. No obstante, se proyecta su replicación gradual en otras provincias a través de alianzas con las direcciones regionales de salud, universidades y gobiernos locales, asegurando la adaptabilidad de los materiales a los diferentes contextos socioculturales del país.

5.9. Cronograma de actividades

N°	Actividad	Responsables	Duración	1	2	3	4	5	6
1	Diagnóstico inicial de conocimientos alimentarios	Equipo investigador / MINSA	2 semanas						
2	Diseño del material educomunicativo	Investigador principal y diseñador gráfico	2 semanas						
3	Validación técnica del material	MINSA / especialistas invitados	1 semana						
4	Capacitación a facilitadores comunitarios	MINSA / Universidades	2 semanas						
5	Ejecución de la estrategia educomunicativa	Equipo coordinador / Voluntarios	2 semanas						
6	Evaluación y seguimiento	Investigador / MINSA	2 semanas						
7	Sistematización y presentación de resultados	Investigador principal	1 semana						

Presupuesto

Categoría de gasto	Descripción del gasto	Cantidad / unidad	Costo unitario (b/.)	Costo total (b/.)
1. Recursos humanos	Honorarios de nutricionista asesor (6 meses)	1	500,00	3,000,00
	Honorarios de diseñador gráfico / audiovisual	1	400,00	400,00
	Facilitadores comunitarios (por 2 meses)	4	250,00	1,000,00
2. Materiales educativos	Impresión de guías y folletos	1,000	0,50	500,00
	Diseño de infografías y videos educativos	3	50,00	150,00
3. Equipos y logística	Alquiler de espacio y equipos para talleres (sonido, proyector, sillas)	3	150,00	450,00
	Refrigerios para participantes (talleres y ferias)	200 personas	3,00	600,00
4. Difusión digital	Publicidad en redes sociales (campaña de 2 meses)	1	250,00	250,00
	Dominio y hosting web informativo (6 meses)	1	20,00	20,00
Total, estimado				6,370.00

CONCLUSIONES

La presente investigación documental permitió analizar de manera integral la composición de la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA) en Panamá y su relación con las enfermedades no transmisibles (ENT), evidenciando la necesidad de fortalecer las políticas de educación nutricional y promover una alimentación más saludable dentro de la población panameña.

En primer lugar, se concluye que la CBFA cumple con el aporte calórico promedio de 2,305 kilocalorías por persona al día, conforme a la metodología establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF, 2021). Sin embargo, el análisis de su composición nutricional demuestra un desequilibrio significativo: predominan los alimentos energéticos como arroz, pan, azúcar y aceites, mientras que los alimentos protectores, tales como frutas, verduras y legumbres, se encuentran subrepresentados (ACODECO, 2024; FAO, 2020).

En segundo lugar, se identificó que esta estructura alimentaria responde más a criterios de costo y accesibilidad económica que a principios de nutrición saludable, lo que limita la calidad de la dieta y contribuye al desarrollo de deficiencias micronutricionales. Esta situación refleja una brecha entre la disponibilidad alimentaria y las recomendaciones nutricionales promovidas por la OMS (2020) y el MINSA (2019).

En tercer lugar, la revisión documental permitió establecer una relación directa entre la composición de la CBFA y la prevalencia de las ENT en Panamá, principalmente la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. Dichas patologías, responsables de más del 50 % de las muertes en el país (MINSA, 2022), se asocian con dietas ricas en carbohidratos refinados, azúcares añadidos y grasas saturadas.

En cuarto lugar, se concluye que la educación alimentaria y la comunicación social representan herramientas clave para revertir las tendencias actuales. La escasa información nutricional accesible a la población y los hábitos adquiridos en contextos de desigualdad alimentaria demandan estrategias sostenidas de formación y sensibilización, especialmente en sectores de bajos ingresos.

Finalmente, la propuesta de intervención planteada en esta tesis “La Estrategia Educativa para la Promoción del Plato Saludable Panameño” constituye una alternativa viable y contextualizada para fortalecer la salud pública. Esta estrategia integra los principios de

accesibilidad, sostenibilidad y pertinencia cultural, y busca empoderar a la población en la toma de decisiones alimentarias conscientes, fomentando la adopción de un modelo alimentario equilibrado y preventivo de enfermedades crónicas.

La investigación confirma que, aunque la CBFA cumple con los objetivos de cubrir necesidades calóricas básicas, no garantiza una alimentación saludable ni suficiente para prevenir enfermedades crónicas. Es imperativo avanzar hacia una reformulación de las políticas alimentarias y fortalecer los programas educativos en nutrición como parte de la estrategia nacional de prevención de ENT.

RECOMENDACIONES

- Revisar la composición de la canasta básica familiar de alimentos, incorporando mayor diversidad de frutas, verduras, legumbres y proteínas magras, de manera que no solo cubra requerimientos calóricos, sino también nutricionales.
- Actualizar periódicamente los estudios de costo y contenido de la CBFA realizados por el MEF y ACODECO, integrando análisis nutricionales cualitativos y cuantitativos que permitan medir el valor nutricional real de los alimentos.
- Implementar programas de educación alimentaria y nutricional a nivel comunitario, escolar y laboral, coordinados por el MINSA y el MEDUCA, basados en las Guías Alimentarias para la Población Panameña (MINSA, 2019).
- Adoptar y difundir el modelo del “Plato Saludable Panameño” como herramienta educativa de referencia nacional, utilizando medios impresos, digitales y audiovisuales para garantizar un mayor alcance y comprensión por parte de la población.
- Fortalecer la colaboración interinstitucional entre el MEF, MINSA, FAO, OPS y organizaciones civiles, para desarrollar políticas públicas integrales que relacionen nutrición, seguridad alimentaria y prevención de ENT.
- Promover la investigación continua sobre los hábitos alimentarios, el acceso a alimentos saludables y los determinantes sociales de la nutrición, con el fin de generar evidencia científica actualizada que sustente decisiones políticas y programas de salud.
- Fomentar la producción y consumo local de alimentos frescos y naturales, mediante incentivos económicos y campañas de sensibilización sobre los beneficios de la agricultura sostenible y la alimentación consciente.
- Incorporar la educación nutricional en los planes de estudio nacionales, desde la educación básica hasta la universitaria, con el objetivo de formar generaciones más conscientes sobre el impacto de la alimentación en la salud y el bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACODECO, (2023). Informe de la Canasta Básica Familiar de Alimentos: enero 2019. Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia. https://tableroquejas.acodeco.gob.pa/uploads/pdf/estadisticas/InformeCBFA_Ene2019.02_18_2019_08_22_32_a.m..pdf
- Autoridad De Protección Al Consumidor Y Defensa De La Competencia (ACODECO) Dirección Nacional de Libre Competencia Departamento de Información de Precios y Verificación Costos Más Bajos De La Canasta Básica Familiar De Alimentos (CBFA), En Los Distritos De Panamá Y San Miguelito: diciembre de 2023. (s/f). Corprensa.com. Recuperado el 29 de octubre de 2025, de <https://cdn.corprensa.com/la-prensa/uploads/2024/01/05/Informe%20Canasta%20Basica%20Diciembre%202023.pdf>
- ACODECO. (2024). Reporte mensual de precios de la Canasta Básica Familiar de Alimentos (CBFA). Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia. https://www.acodeco.gob.pa/inicio/wp-content/uploads/2024/10/RE_CBFA_Ago2024.pdf
- ACODECO. (2025). Histórico Canasta Básica de alimentos (59 productos). Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia. (Autoridad Legislativa. (2017, 15 de noviembre). Ley 75 que establece medidas para promover la alimentación adecuada y estilo de vida saludable en los centros educativos de básica

general y media. [Ley No. 75]. Asamblea Nacional de Panamá. https://s3-legispan.asamblea.gob.pa/legispan/NORMAS/2010/2017/LEY/Administrador%20Legispan_28406_2017_11_15_ASAMBLEA%20NACIONAL_75.pdf

Corprensa. (2023). Informe de la Canasta Básica Familiar de Alimentos – Mayo 2023. <https://cdn.corprensa.com/la-prensa/uploads/2023/06/19/Informe%20de%20la%20Canasta%20Basica%20Familiar%20de%20Alimentos%20Mayo%202023.pdf>

Corprensa. (2024). Informe de la Canasta Alimentaria – Enero 2024. <https://cdn.corprensa.com/la-prensa/uploads/2024/02/21/Canasta%20alimentaria%20enero%202024.pdf>

Cruz Víctor. (2022). Canasta básica de alimentos: Génesis y evolución. La Estrella de Panamá. <https://www.laestrella.com.pa/opinion/columnistas/canasta-basica-alimentos-genesis-evolucion-PKLE475857>

De león-Atencio, R. (2022). Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las cafeterías universitarias, Universidad de Panamá. 2022. Tesis de Grado, Universidad de Panamá. Repositorio institucional, https://up-rid.up.ac.pa/6663/1/rachel_deleon.pdf

Decreto ejecutivo No. 17 de 26 de julio de 2022. Gaceta oficial de Panamá. https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29588_C/92839.pdf

El Capital Financiero. (2025, mayo). Costo de la canasta básica de alimentos de Panamá alcanza los B/.300.58 en supermercados. <https://elcapitalfinanciero.com/costo-de-la-canasta-basica-alimentos-de-panama-300-en-mayo>

- FAO. (2020). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020: Transformación de los sistemas alimentarios para dietas asequibles y saludables. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. <https://www.fao.org/3/ca9692es/ca9692es.pdf>
- García Bernal, N. (2022). Composición de la Canasta Básica en Latinoamérica. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33122/1/BCN_Canasta_basicas_en_paises_de_LatinoAmerica.pdf
- Gobierno de Panamá (2017). Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/pan182791.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2015, julio 3). Precios al por menos, índice de precios simples y de promedios relativos: Año 2014 [Boletín 351]. Recuperado de https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=684&ID_CATEGORIA=4&ID_SUBCATEGORIA=30
- INEC. (2021a). Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares 2019–2020. Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá. <https://www.inec.gob.pa>
- Lichtenstein, A. H., Appel, L. J., et al. (2021). Dietary guidelines for cardiovascular health: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 142(25), e558–e622. Recuperado de <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/cir.0000000000001031>

- Lou Arnal, L. M., et al. (2021). Impacto del consumo de alimentos ultraprocesados en la enfermedad renal crónica. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521000291>
- MEF. (2021). Costo calórico mensual de la Canasta Básica Familiar de Alimentos. Dirección de Análisis Económico y Social (DAES), Ministerio de Economía y Finanzas. https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2022/05/MEF-DAES-_Canasta-Basica-de-Alimentos-Diciembre-2021.pdf
- MEF. (2024). Canasta Básica Familiar de Alimentos – diciembre 2024. Dirección de Análisis Económico y Social (DAES), Ministerio de Economía y Finanzas. <https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2025/05/MEF-DAES.-Canasta-Basica-Familiar-de-Alimentos-Diciembre-de-2024.pdf>
- Menchu, M. (2022). La canasta básica de alimentos en Centroamérica (Publicación INCAP/ ME/105). <https://www.incap.int/sisvan/index.php/es/areas-tematicas/herramientas-operacionales-de-apoyo/canasta-basica>
- MINSA. (2019). Guías alimentarias para la población panameña. Ministerio de Salud de Panamá. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/guias_alimentarias_panamenas.pdf
- MINSA. (2022). Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2014–2025. Ministerio de Salud de Panamá. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/plan_nacional_ent_2014-2025.pdf

- Muñoz Arnold, Guerra de Tuñon, G, et al. (2016). La Evolución De La Canasta Básica Familiar De Alimentos En Panamá Y La Perspectiva Estudiantil En La Facultad De Economía. Recuperado de: Portal de revistas de la Universidad de Panamá.
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Lawrence, M., Costa Louzada, M. L., & Pereira Machado, P. (2018). Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. FAO. <https://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf>
- Ojeda Sánchez, A. Rangel Yopez, C., Mecalco Herrera, C. (2019). Situación actual de la alimentación e intervención social en México: una revisión crítica. Revista mexicana de trastornos alimentarios, 10(2), 218-231. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.559>
- OPS. (2015), Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Organización Mundial de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf
- OPS. (2022). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2022. Organización Panamericana de la Salud y FAO. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57199/9789275125724_spa.pdf
- OMS. (2020a). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9241592222>
- OMS. (2020b). Informe sobre la situación de la nutrición en Panamá. [SitRep PAN 21 070720.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9241592222)

- OMS (2024a), Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS. (2024b). Informe mundial sobre las enfermedades no transmisibles 2024. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/global-report-ncd-2024>
- OMS. (2025) Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
- Pant, A., Chew, D. P., Mamas, M. A., & Zaman, S. (2024). Cardiovascular Disease and the Mediterranean Diet: Insights into Sex-Specific Responses. *Nutrients*, 16(4), 570. <https://doi.org/10.3390/nu16040570>
- Plan estratégico nacional para la prevención y el control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, 2014-2025. Ministerio de Salud de Panamá (MINSA). <https://nutricionistaspanama.com/wp-content/uploads/publicaciones/PLAN ESTRATEGICO NACIONAL.pdf>
- Prensa.com. (2024). Hasta B/.341.73 pagan los panameños por los productos de la canasta básica de alimentos. <https://www.prensa.com/economia/hasta-34173-pagan-los-panamenos-como-minimo-en-los-productos-de-la-canasta-basica-de-alimentos/>
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2018). Metodología de la Investigación (7.^a ed.). McGraw-Hill
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Sociedad Chilena de Obesidad (SOCHOB). (2021, 14 de diciembre). Atlas de la FID: 1 de cada 10 adultos en todo el mundo ahora tiene diabetes.

<https://www.sochob.cl/web1/atlas-de-la-fid-1-de-cada-10-adultos-en-todo-el-mundo-ahora-tiene-diabetes>

ANEXOS


Anexo 1: Cronograma de actividades

No.	Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Realización del Anteproyecto.	■															
2	Revisión del Anteproyecto		■														
3	Presentación a Comité bioética			■													
4	Recopilación de información				■	■	■	■	■	■	■	■					
5	Elaboración Material didactico											■	■				
6	Elaboración de informe													■	■		
7	Entrega del trabajo escrito.															■	



Anexo 2: Presupuesto

No.	Concepto	Cantidad o Unidad	Valor (B/.)
	Costos del proyecto [enunciados de guía, ejemplos:]	-	-
1	Personal: <i>Profesor español</i>	1	100
2	Costos de oficina: <i>Conexión a internet</i>	1	100
3	Comité de Bioética	1	25
4	Inversión: <i>Equipo de computo</i>	1	700
	Subtotal		925
6	Imprevistos y gastos administrativos: 10%	1	92.5
	Valor total en balboas (B/.):		1,117,5

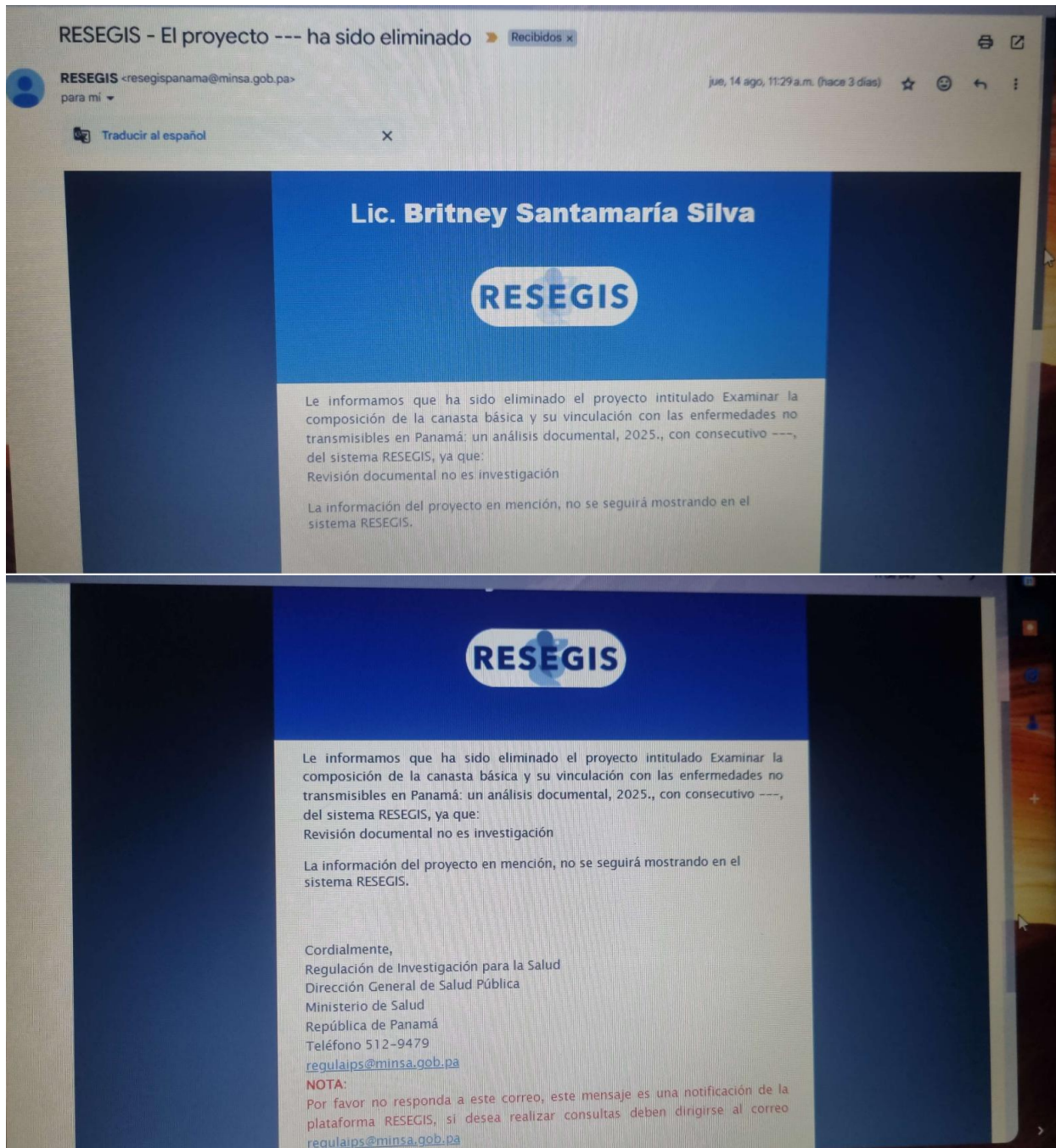
Anexo 3: Inscripción proyecto

	VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN		
	FR-VIE-05 Inscripción propuesta trabajo de grado	Fecha: 13-Ene-2022	
		Versión:0.1	Página 1 de 1

INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMO OPCIÓN A TRABAJO DE GRADO

1. Título del Proyecto:	Examinar la composición de la canasta básica y su vinculación con las enfermedades no transmisibles en Panamá: un análisis documental, 2025.
2. Facultad	Ciencias de la salud
3. Programa o carrera:	Lic. En Nutrición y Dietética
4. Unidad Ejecutora:	Universidad Santander
5. Director Técnico del Estudio:	Madeleine Whyles
6. Asesor Metodológico del Estudio:	Margot Carrillo
7. Investigador (es):	
Nombre:	Militza Tomlinson
Correo Electrónico:	mtomlinson@mail.usantander.edu.pa
Número de telefónico:	507 62982438
Nombre:	Britney Santamaria
Correo Electrónico:	bsantamaria@mail.usantander.edu.pa
Número telefónico:	507 62307631
Nombre:	Yamali Sánchez
Correo Electrónico	ysanchez@mail.usantander.edu.pa
Número telefónico:	507 63610402
8. Duración del Proyecto:	4 meses
9. Fecha Probable de Inicio:	7 de julio
10. Fecha Probable de Terminación:	7 de octubre
11. Fecha de Aprobación de la Coordinación de Investigación:	1 de julio de 2025
12. Código del Proyecto:	LNYD-2025-07-09
13. Firma del Decano o Coordinador Académico del Programa	
14. Firma del Coordinador o Vicerrector de Investigación	

Anexo 4: Registro Resegis



Anexo 5: Instrumento (Matriz de análisis documental)

Autor / Institución	Año	Título del documento	Tipo de fuente	Temas principales	Principales hallazgos o aportes
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	2021	<i>Costo calórico mensual de la Canasta Básica Familiar de Alimentos</i>	Informe técnico	Composición y costo calórico	Define la CBFA actual con 50 productos en 10 grupos alimenticios, para una ingesta de 2,305 kcal por persona.
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	2024	<i>Costo calórico de la CBFA – Enero y Febrero 2024</i>	Informe técnico	Seguimiento del costo mensual	Actualiza los precios y variaciones de la CBFA para Panamá y San Miguelito; reporta alzas sostenidas en cereales, aceites y carnes.
Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia (ACODECO)	2024	<i>Informe mensual de precios de la CBFA</i>	Informe institucional	Evolución de precios y gasto familiar	Señala que el 60 % del valor energético proviene de carbohidratos simples y grasas saturadas; identifica bajo consumo de frutas y verduras.
Ministerio de Salud (MINSa)	2019	<i>Guías alimentarias para la población panameña</i>	Guía técnica	Educación alimentaria y nutricional	Presenta el modelo del “Plato Saludable Panameño” como herramienta visual de orientación dietética y prevención de ENT.
Ministerio de Salud (MINSa)	2022	<i>Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2014–2025</i>	Informe técnico	Políticas públicas de salud	Identifica la dieta inadecuada como uno de los principales factores de riesgo para las ENT en Panamá.

Autor / Institución	Año	Título del documento	Tipo de fuente	Temas principales	Principales hallazgos o aportes
Organización Mundial de la Salud (OMS)	2020	<i>Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud</i>	Informe internacional	Promoción de dietas saludables	Recomienda la reducción de grasas saturadas, azúcares y sodio para prevenir enfermedades crónicas.
Organización Mundial de la Salud (OMS)	2024	<i>Informe mundial sobre las enfermedades no transmisibles 2024</i>	Informe internacional	Epidemiología de las ENT	Señala que las ENT son responsables del 70 % de las muertes globales; destaca el papel de la alimentación en su prevención.
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	2015	<i>Alimentos ultra procesados en América Latina: tendencias y políticas</i>	Informe regional	Consumo de ultra procesados	Analiza la expansión de los alimentos ultra procesados y su vínculo con obesidad y ENT.
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	2022	<i>Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe</i>	Informe regional	Políticas alimentarias	Recomienda fortalecer los sistemas alimentarios sostenibles y las políticas de educación nutricional.
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)	2020	<i>El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020</i>	Informe internacional	Seguridad alimentaria	Advierte sobre la transición alimentaria hacia dietas altas en grasas, azúcares y productos procesados en América Latina.
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)	2020	<i>La medición de la pobreza en América Latina a través de la Canasta Básica de Alimentos</i>	Informe regional	Indicadores de pobreza	Define el papel de la CBA como base metodológica para estimar la pobreza alimentaria y la línea de pobreza extrema.
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)	2021	<i>Uso y propósitos de la Canasta Básica en la medición de pobreza y desigualdad</i>	Documento técnico	Análisis socioeconómico	Identifica tres usos principales de la CBA: medición de pobreza extrema, fijación de salarios mínimos y seguimiento de precios de alimentos.

Autor / Institución	Año	Título del documento	Tipo de fuente	Temas principales	Principales hallazgos o aportes
Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)	2021	<i>Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares 2019–2020</i>	Base estadística	Hábitos de consumo	Brinda información sobre los patrones de gasto y consumo de los hogares panameños utilizados como base para la CBFA.
El Capital Financiero	2025	<i>Costo de la canasta básica de alimentos de Panamá alcanza B/.300.58 en supermercados</i>	Medio periodístico	Coyuntura económica	Reporta los precios promedio de la CBFA en mayo de 2025 y sus variaciones entre supermercados y abarroterías.
Prensa.com	2024	<i>Hasta B/.341.73 pagan los panameños por la canasta básica de alimentos</i>	Medio periodístico	Precios y poder adquisitivo	Muestra el impacto del costo de la CBFA en los hogares panameños y la variación por tipo de establecimiento.
Monteiro, C. A., Cannon, G., Lawrence, M., Louzada, M. L., & Machado, P. P.	2018	<i>Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system</i>	Estudio académico	Alimentación y salud pública	Propone la clasificación NOVA de los alimentos y su impacto en la calidad de la dieta y las enfermedades crónicas.
Lichtenstein, A. H., Appel, L. J., Hu, F. B., Kris-Etherton, P. M., & Van Horn, L.	2020	<i>Dietary guidelines for cardiovascular health: A scientific statement from the American Heart Association</i>	Artículo científico	Salud cardiovascular	Evidencia la relación entre la dieta rica en grasas saturadas y el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares.
Terrado Saldaña, D.	2018	<i>Transición nutricional y desigualdad alimentaria en América Latina</i>	Artículo científico	Nutrición y desigualdad	Analiza cómo la transición hacia dietas industrializadas agrava las desigualdades en salud en la región.
García, P.	2022	<i>Programas de promoción alimentaria en América Latina: impacto y sostenibilidad</i>	Artículo académico	Políticas alimentarias	Estudia los programas de educación nutricional y su efectividad en comunidades vulnerables.

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias bibliográficas.

Anexo 6: Carta de aprobación de Exención por Comité Bioética



CBI-USantander-027-2025
Panamá, 04 de septiembre de 2025

Yamali Sánchez
Britney Santamaria
Militza Tomlinson
Investigadores Principales.

Ciudad. -
Respetados Investigadores:

Luego de revisada la información referente al protocolo: **“Examinar la composición de la canasta básica y su vinculación con las enfermedades no transmisibles en Panamá: un análisis documental, 2025”**. Se estableció que el mismo por ser revisión bibliográfica no requiere aprobación regulatoria por parte de un comité de bioética.

La decisión obedece a que su estudio **NO** clasifica como una “Investigación con seres humanos”. Se considera que un proyecto de investigación clasifica como “Investigación con participantes humanos” cuando incluye: *“Cualquier actividad de ciencias sociales, biomédica, conductual o epidemiológica que involucre seres humanos e implique recopilación, análisis sistemático y/o uso de sus tejidos, sus muestras y sus datos individualmente identificables con el objeto de generar nuevos conocimientos”*.

Por lo anterior lo exhortamos a seguir adelante con su proyecto y mantener la presente nota disponible en caso de publicación.

Saludos y éxitos.

Dra. Nydia Flores Chiari.
Presidenta
CBI-USantander



NFCH/ngbf

Anexo 7: Carta revisión profesor español y Diploma

Panamá, 25 de octubre de 2025

Señores:
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Presente.

La suscrita certifica que las estudiantes Militza Tomlinson, con cédula de identidad personal 3-726-790; Britney N. Santamaría S., con cédula 4-817-1109; y Yamali I. Sánchez C., con cédula 8-840-120, han presentado el trabajo de grado titulado:

“Análisis de la composición de la Canasta Básica y su vinculación con las enfermedades no transmisibles en Panamá: un análisis documental, 2025.”

Hago constar que dicho trabajo cumple con todas las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes.

Atentamente,

Yadira De Gracia
Profesora de Español
Cédula: 3-126-223
Registro del Diploma No.: 176183
Adjunto: Copia del diploma





±0036544±

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Madina Ester De Gracia Muñoz

16 de junio de 2010.

VADIRA ESTER DE GRACIA MUÑOZ
1135 Documento No. 32651

Alfredo C. León
Orcel de Registro

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Licenciada en Humanidades
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA, A LOS *trece*
DÍAS DEL MES DE *mayo* DEL AÑO DOS MIL *diez*.

Diploma *176183*
Identificación Personal *3-126-2223*

[Signature]
Soc. de Estudios de Grado

[Signature]
Decano

[Signature]
Rector

Anexo 8: Propuesta de Intervención



The screenshot shows a digital presentation slide with a green background. On the left, the title "Estrategia Educativa para la Promoción del Plato Saludable Panameño" is displayed in white text. Below the title, a subtitle reads: "Herramienta innovadora para la prevención de enfermedades no transmisibles en la población adulta panameña". Two buttons are visible: "Conocer más" and "Ver objetivos". On the right, there is an image of a plate filled with various fruits and vegetables. Below the slide, a navigation bar shows "El Desafío Nutricional de Panamá" and a "Comenzar" button with a progress indicator at 1/8.

[Estrategia Educativa para la Promoción del Plato Saludable Panameño](#)



The image shows a circular collage of various Panamanian food items, including bread, meat, cheese, fruits, and vegetables, arranged in a circular pattern.

El Plato Saludable Panameño
Guía para una Alimentación Equilibrada

[El Plato Saludable Panameño | Gamma](#)

[Plato Saludable Panameño - YouTube](#)



Inicio



Shorts



scripciones



Tú



Plato Saludable Panameño

@PlatoSaludablePanameño · 1 vídeo

Más información sobre este canal ...más

Personalizar canal

Gestionar vídeos



Crea contenido en cualquier dispositivo

Sube y graba contenido estés donde estés. Todo lo que publiques aparecerá aquí.

Medidas de Impacto

Datos sobre la alimentación

▲ FRUTAS Y VERDURAS

50%

Previene enfermedades crónicas y mejora la salud.



▲ CEREALES INTEGRALES

25%

Incluye opciones de la canasta básica.

▲ PROTEÍNAS

25%

Aporta nutrientes esenciales para el crecimiento y energía.



▲ REDUCCIÓN DE AZÚCAR

Mantener el azúcar al 10% reduce riesgos de salud.



El Plato Saludable Panameño

50%

El 50% del plato debe incluir **frutas y verduras** para prevenir enfermedades crónicas.

"La alimentación sana es clave para vivir una vida plena y saludable."

- Ministerio de Salud

Promover un desayuno balanceado es **fundamental** para el bienestar y la salud de todos.

25%

Porcentaje de proteínas magras y legumbres
25% de proteínas son esenciales para una dieta equilibrada.

25%

Porcentaje de carbohidratos complejos
Incluir **carbohidratos complejos** para energía a largo plazo.

10%

Porcentaje de reducción de azúcar recomendado
Limitar el consumo de azúcar al 10% mejora la salud general.



Adoptar el Plato Saludable Panameño promueve una vida más **equilibrada y sustentable**. Incluir variedad de alimentos puede prevenir enfermedades y mejorar el bienestar general.

Aprende más sobre nutrición

El Plato Saludable

INTRODUCCIÓN

El Plato Saludable Panameño promueve una alimentación equilibrada para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la salud general de la población.

DISTRIBUCIÓN DEL PLATO SALUDABLE



50% frutas y verduras previene enfermedades crónicas y proporciona nutrientes esenciales.

25% proteínas magras y legumbres para una dieta equilibrada y saludable.



25% carbohidratos complejos de cereales integrales que ofrecen energía duradera y son parte de la canasta básica.

¡Descubre más sobre tu salud!



EL PLATO SALUDABLE PANAMEÑO

Basado en las Guías Alimentarias MINSA y OMS

Frutas y verduras: la base de tu desayuno

Un desayuno equilibrado previene enfermedades crónicas y mejora tu salud.

50%

Porcentaje de frutas y verduras recomendadas

25%

Porcentaje de proteínas y carbohidratos complejos sugeridos

Reduce el azúcar y consume suficiente agua diariamente.