

# *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Panamá, oportunidad para fortalecer la atención primaria en salud*

**Nataly Olivero (BSc.)**

Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina  
Universidad de Panamá, Ciudad de Panamá, Panamá.

**Eira Vergara**

Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina,  
Universidad de Panamá.

**Israel Ríos-Castillo (MSc.)**

Organización de las Naciones Unidas para la  
Alimentación y la Agricultura (FAO)  
Oficina Sub Regional de la FAO en Mesoamérica.  
Ciudad de Panamá, Panamá.

[israel.rios@up.ac.pa](mailto:israel.rios@up.ac.pa); [israel.rios@fao.org](mailto:israel.rios@fao.org)

Fecha de recepción: 3-dic- 19

Fecha de aceptación: 11-dic-19

## Resumen

El Objetivo del estudio es determinar conocimiento, actitud y práctica del personal de salud de las regiones de salud de Panamá Norte y San Miguelito respecto a los mensajes clave de las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) para Panamá. Métodos: Estudio descriptivo, transversal con 87 funcionarios de atención primaria de Panamá Norte y San Miguelito. Se aplicó una encuesta donde el conocimiento fue medido por preguntas de selección múltiple y actitud y práctica utilizando la escala de Likert. Se construyeron índices para cada variable y se compararon con la prueba Wilcoxon Mann Whitney (WMW). Resultados: La media de edad fue de  $47,9 \pm 11,9$  años (82,7% mujeres, 81,6% de la Región de Salud de San Miguelito y 48,2% técnicos), la media de experiencia laboral era de  $20 \pm 11,2$  años; el 56,3% refirió conocer las GABA y haber recibido capacitación. El nivel de conocimiento fue bajo y se relacionó significativamente con la edad (WMW,  $p=0,0051$ ), la profesión (WMW,  $p=0,0120$ ) y haber recibido capacitación (WMW,  $p=0,0469$ ). La actitud fue favorable en todos los participantes; y la práctica fue favorable en 64,3%, observándose diferencia significativa para edad (WMW,  $p=0,0434$ ), profesión (WMW,  $p=0,0059$ ) y experiencia laboral (WMW,  $p=0,0412$ ).

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre GABA del personal fue bajo, actitud fueron favorables y las prácticas eficientes. El personal de salud cree pertinente que se impartan más capacitaciones sobre GABA y prefieren recibirlas a través de cursos o talleres.

**Palabras claves:** Alimentación, Salud, Consejería, Educación Nutricional, Guías Alimentarias.

## Abstract

The objective of the study is To determine the knowledge, attitude and practice of the health personnel of Panama Norte and San Miguelito health regions regarding the messages of the food-based dietary guidelines (FBDG) in Panama. Methods: Descriptive, cross-sectional study with 87 primary care staff from Panama Norte and San Miguelito. A survey was applied where knowledge was measured by multiple-choice questions while attitude and practice were measured using the Likert scale. Indexes were constructed for each variable and compared with the Wilcoxon Mann Whitney test (WMW). Results: the mean age was  $47.9 \pm 11.9$  years (82.7% women, 81.6% worked in San Miguelito Health Region, and 48.2% were technicians), the average work experience was  $20 \pm 11.2$  years; of which 56.3% reported knowing the FBDG and having received training. The level of knowledge was low and was significantly related with age ( $p < 0.05$ ) (WMW,  $p = 0.0051$ ), profession (WMW,  $p = 0.0120$ ) and having received training (WMW,  $p = 0.0469$ ). The attitude was favorable in all participants; and the practice was favorable in 64.3%, with a significant difference for age (WMW,  $p = 0.0434$ ), profession (WMW,  $p = 0.0059$ ) and work experience (WMW,  $p = 0.0412$ ). **Conclusion:** The level of knowledge of the personnel on FBDG was low, the attitudes were favorable and the practice efficient. The health staff believes that more training on FBDG has to be given and they prefer to receive it through courses or workshops.

**Keywords:** Food, Health, Counseling, Nutrition Education, Food Guides.

## Introducción

En Panamá, las primeras guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) se elaboraron en 1995 con asistencia técnica del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS); estas guías contaban con seis mensajes y el ícono de la pirámide alimentaria (Molina, 2008).

Luego, en 2012 se hizo la primera revisión, validación y posterior divulgación de las nuevas GABA que cuentan con ocho mensajes y el ícono del plato de la alimentación (Ministerio de Salud, 2012).

Las GABA tienen la finalidad de prevenir el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) vinculadas a la dieta, dado que, desde la creación de las primeras GABA se ha visto un alarmante incremento en las cifras de morbi-mortalidad relacionadas con la alimentación (Mc Donald et al., 2015; Mc Donald Posso et al., 2014; Sasson, Lee, Jan, Fontes, & Motta, 2014). Entre las principales ENT observadas en el país están los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades del corazón, la diabetes y la hipertensión; todas las anteriores, forman parte de las 10 principales causas de muerte en el país (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2015). Por lo tanto, es importante tomar en cuenta los mensajes propuestos en las GABA para mejorar el estado nutricional de los panameños.

Además, Panamá enfrenta serios desafíos para el cumplimiento de las metas de la Agenda al 2030, en especial la erradicación de la malnutrición (United Nations, 2014). El retardo de crecimiento está presente en el 19.1% de los niños menores de cinco años, alcanzando al 60% en los territorios indígenas (MEF & INEC, 2008); las deficiencias de micronutrientes persisten como problema de salud pública, particularmente la anemia por deficiencia de hierro, la deficiencia de zinc y vitamina A (MINSa, 2015a). Por su parte, el sobrepeso y la obesidad se han incrementado alarmantemente en todos los grupos de edad. Más del 60% de los adultos presenta sobrepeso y el 27% obesidad, en niños pequeños el 10% tiene sobrepeso; y en escolares y adolescentes su prevalencia se ubica por sobre el 30% (Farro, Montero, Vergara, & Ríos-Castillo, 2018; Ministerio de Salud, 2008; MINSa, 2015b).

Dada la problemática de malnutrición que afecta al país, el Ministerio de Salud (MINSa) de Panamá ha realizado un gran esfuerzo en el desarrollo, validación e implementación de las GABA, por lo que es necesario que esta información llegue a la población de manera efectiva. Un paso importante en este proceso es que el personal de salud ayude en la difusión de estos mensajes, tomando en cuenta, que la atención primaria tiene como uno de sus objetivos reorientar sus servicios hacia la promoción de la salud y la adopción de estilos de vida saludables expresados en la Política Nacional de Salud 2016-2025 (Ministerio de Salud de Panamá, 2016).

Sabiendo que las enfermedades relacionadas a la dieta pueden ser prevenidas, la difusión de los mensajes de las GABA son un punto clave para la efectividad de la labor de educación

alimentaria y nutricional (EAN) y deben ser tomadas en cuenta en la atención de la población en todas las disciplinas que forman parte del equipo de proveedores de salud. Por esto, es imperativo conocer qué sabe el personal de salud sobre alimentación saludable, si conocen las GABA, qué actitud presentan con relación a los mensajes clave y si en su práctica profesional incluyen las GABA como parte de la orientación de atención primaria. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo determinar conocimiento, actitud y práctica del personal de salud de las regiones de salud de Panamá Norte y San Miguelito respecto a los ocho mensajes clave de las Guías alimentarias basadas en alimentos para Panamá como una forma de monitorear la efectividad de la difusión de las GABA.

## **Marco metodológico**

### *Diseño y tipo de estudio*

Se trata de un estudio no experimental, descriptivo y transversal realizado en la Región de Salud de Panamá Norte y de San Miguelito, dos áreas periféricas a la Ciudad de Panamá caracterizadas por ser de nivel socioeconómico medio bajo y bajo. El estudio se realizó de mayo a noviembre de 2017 por nutricionistas investigadores de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Panamá.

### *Población, muestra y muestreo*

La población estuvo conformada por profesionales del sector salud de atención primaria de las dos regiones de salud evaluadas. El estudio incluyó 87 funcionarios, entre médicos generales, ginecólogos, enfermeras, auxiliares, técnicos de enfermería, psicólogos, pediatras y odontólogos. El cálculo de la muestra se obtuvo para estimar una proporción de al menos 10% de conocimiento por parte del personal de salud, con una significancia del 95% y una precisión del 7%, resultando en 71 sujetos. Al final se evaluó a 87 participantes.

El muestreo fue por conglomerados, siendo considerados como conglomerados los elementos muestrales que se encuentren formando grupos, como es el caso de los centros de salud de las regiones de Panamá Norte y San Miguelito en las cuales se aplicaron las encuestas.

La Región de Salud de Panamá Norte cuenta con 71 funcionarios de salud repartidos en dos centros (Centro de Salud de Chilibre y Centro de Salud de Alcalde Díaz) y dos sub centros (Sub Centro de Agua Buena y Sub Centro de Caimitillo), de los cuales solo se logró la recolección

de datos en dos de los centros y un sub centro de esta región captando así a 16 de los funcionarios (18,4% de la muestra total) de esta región.

La Región de San Miguelito cuenta con 139 funcionarios repartidos en seis centros (Centro de salud de Cerro Batea, Valle de Urracá, Torrijos Carter, Nuevo Veranillo, San Isidro y Amelia D. de Icaza) de los cuales se logró captar 71 funcionarios (81,6% de la muestra total).

#### *Criterios de inclusión y exclusión*

Se incluyó en el estudio a todo aquel funcionario del personal de salud, de ambos sexos con edades entre 23 a 80 años. Se excluyó del estudio a todo aquel funcionario que reportara algún tipo de discapacidad física que le impidiera responder las preguntas de la encuesta, aquellos que no se encontraran disponibles en el momento de aplicar la encuesta por encontrarse atendiendo a algún paciente y a los nutricionistas.

#### *Procedimientos*

Con el fin de obtener el permiso para la aplicación de la encuesta se envió una carta a los Directores Regionales del MINSA en Panamá Norte y San Miguelito. Previo a la realización del estudio, se procedió a validar el instrumento en la Policlínica Presidente Remón de la Caja del Seguro Social ubicado en la Ciudad de Panamá, Corregimiento de Santa Ana, un área con similares características a la región de estudio. La validación incluyó la aplicación del instrumento a 5 funcionarios del área de fonoaudiología, medicina y fisioterapia, quienes completaron la encuesta e hicieron correcciones mínimas en las preguntas de actitud con relación a la expresión "patrón de alimentación", sin embargo, refirieron que en general las preguntas eran entendibles y que no hubo gran dificultad para resolver la encuesta.

Adicionalmente, se recurrió al proceso de revisión pares expertos para la cual el instrumento fue revisado por tres profesores de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Panamá. La validación se realizó en marzo 2017.

El instrumento final incluyó tres secciones, siendo estas: i) datos socio-demográficos; ii) conocimiento, actitud y práctica; y, iii) encuesta a profundidad con preguntas abiertas sobre interés y mecanismos de capacitación sobre GABA dirigido a personal de atención primaria de salud.

### *Evaluación de conocimiento, actitud y práctica*

Una vez validado el instrumento sobre conocimiento, actitud y práctica (CAP), se aplicó en las regiones de salud del 17 al 28 de Julio del 2017. Para la sección de conocimiento, se incluyeron 14 ítems de selección múltiple que iban dirigidas a cada mensaje de las GABA; en esta sección se dio el valor de dos puntos a cada pregunta, para alcanzar un total máximo de 28 puntos. Luego se procedió a dividir el resultado obtenido por cada funcionario entre el total de puntos de su encuesta y luego se multiplicó por cien para obtener el puntaje real que se clasificó de la siguiente manera: conocimiento alto (100-91 pts.), conocimiento intermedio (90-71 pts.) y conocimiento bajo (< 71 pts.).

Para las secciones de actitud y práctica se empleó una escala ascendente con puntajes de 0 a 10, siendo los valores bajos correspondientes a una menor actitud y/o frecuencia de práctica y los valores altos, mayor actitud o frecuencia de práctica. Las secciones de actitud y práctica incluyeron 10 y 14 ítems, respectivamente. La evaluación de la actitud y la práctica se realizó sumando la cantidad de respuestas de acuerdo con el número escogido por el encuestado, se dividió entre la cantidad total de respuestas y luego se multiplicó por 100 para saber qué tan de acuerdo estuvieron los encuestados con las afirmaciones presentadas obteniéndose así las categorías de actitud que se dividían en favorables si el puntaje iba de 51 a 100 y desfavorables si iba de 0 a 50 puntos. Para la sección de práctica se clasificó como eficientes si obtenían entre 72 a 100 puntos, regulares si iba de 51 a 71 puntos y deficientes si iba de 0 a 50 puntos.

### *Consideraciones éticas*

Se envió una carta a la Dirección Médico Regional de Salud del MINSA en Panamá Norte y San Miguelito solicitando la autorización para la realización del estudio. Se solicitó la firma de consentimiento informado luego de explicar el propósito del estudio, beneficios y potenciales riesgos a cada participante. La participación fue voluntaria y no implicó la entrega de ninguna compensación económica o en especies.

### *Análisis estadísticos de datos*

Todos los análisis de datos se realizaron utilizando el programa Stata 11.0 (Stata Corp, Texas, USA). Se consideró significancia estadística cuando el valor p de las pruebas fue menor a 0,05. Los datos se presentan como mediana (p50) y rango intercuartílico (p72-p25) (RIQ) para las

variables continuas y como frecuencia y porcentaje para las categóricas. Los datos fueron comparados según las variables independientes usando la prueba de Wilcoxon Mann Whitney de comparación de medianas de dos grupos. Los datos de la entrevista a profundidad fueron analizados mediante el método de reducción, considerando el número de participantes se alcanzó la saturación teórica de las respuestas. Para ello, todos los formularios fueron compilados y se extrajeron categorías y subcategorías de respuestas. La información se presenta como frecuencias.

### **Análisis de resultados**

Se evaluaron 87 funcionarios. Al estudiar al personal de salud se observó que el 82,7% eran del sexo femenino, la media de edad era de  $47,9 \pm 11,9$  años con edad mínima de 24 años y máxima de 72 años. De los funcionarios evaluados, el 50,5% estaban casados. La media de experiencia laboral de los encuestados era de  $20 \pm 11,2$  años, con un mínimo de experiencia de 1 año y un máximo de 45 años, de los cuales la mayoría de los encuestados tenía una experiencia laboral entre 15 a 24 años. Los encuestados son en su mayoría técnicos (48,28%), médicos (12,64%) y odontólogos (12,64%). De los 87 encuestados, el 74,7% reporta tener grado de maestría, solo el 35,6% presta servicio en otro centro, de los cuales el 58% trabaja además clínicas privadas. El 6% reportó dictar clases de nivel superior; el 56,3% conoce las GABA y ha recibido capacitación al respecto (**ver tabla 1**).

#### *Evaluación de conocimiento, actitud y práctica*

En cuanto a las preguntas de conocimiento, los participantes tuvieron mayor dificultad en la pregunta relacionada al ícono, tan solo el 31% reconoce el actual ícono de las GABA, el plato de la alimentación para Panamá. Se observó dificultad para contestar correctamente las preguntas relacionadas con la cantidad de mensajes (29,9%), grupos de alimentos (33,3%), la relacionada a las porciones de fruta (34,5%), recomendación de actividad física (49,9%) y al tipo de actividad física (36,8%) (**ver tabla 2**). Asimismo, sólo el 57% recomienda el uso de aceites vegetales (por ejemplo, oliva) para aderezar ensaladas en lugar de ingerir frituras; 69% emplea las GABA en la consulta a pacientes; el 70% recomienda revisar las etiquetas nutricionales de los productos procesados; 72% recomienda consumo de alimentos fuentes de ácidos grasos poliinsaturados (**ver tabla 3**).

Al calificar la sección de conocimiento se encontró que el 79,3% de los encuestados se mantuvo en la categoría de conocimiento bajo (**ver tabla 4**). Al comparar el conocimiento por categoría de edad, se observó diferencia significativa; la mediana y RIQ del grupo de 24 a 47 años es de 64 (21) pts. y para la categoría de 48 a 72 años es de 43 (28) pts. (prueba Wilcoxon Mann-Whitney,  $p=0,0051$ ). También, se observa diferencia significativa para la variable profesión, siendo la mediana y RIQ de los médicos de 64 (21) pts. y la de otros profesionales de la salud 50 (28) pts. (prueba Wilcoxon Mann-Whitney,  $p=0,0120$ ) (**ver figura 1**). En cuanto a los ítems de actitud se observa que el total de los profesionales de la salud que fueron encuestados tenía una actitud favorable con relación a las GABA, como se muestra en la **tabla 4**.

Por último, con relación a prácticas se observa que en el 64,3% de los funcionarios son eficientes con relación a las GABA (**ver tabla 4**). Al evaluar el índice de práctica, se observa diferencia significativa para categoría de edad, profesión y categorías de años de experiencia laboral. La mediana y RIQ en el grupo de edad de 48 y 72 años es de 91 (15,5) pts. y en el grupo de 24 a 47 años es de 59 (37) pts. (Prueba de Wilcoxon Mann-Whitney,  $p=0,0000$ ). En el personal médico, la mediana y RIQ es de 93 (7) pts. y en el resto del personal es de 79 (38,5) pts. (Prueba de Wilcoxon Mann-Whitney,  $p=0,0059$ ); En cuanto a la categoría de años experiencia laboral la mediana y RIQ para el grupo de 26 a 45 años es de 90 (19,5) pts. y el de 1 a 45 años es de 83 (40) pts. (Prueba de Wilcoxon Mann-Whitney,  $p=0,0412$ ) (**ver figura 2**). Además, al analizar la frecuencia de respuestas de las practicas se observó que el personal de salud recomendaba con menor frecuencia el consumo de las cinco porciones de frutas y vegetales (79%), evitar los snacks ultra procesados (78%), consumo de grasas poliinsaturadas (72%), revisar el etiquetado nutricional de los alimentos (70%), incluir alguno de los mensajes clave de las GABA (69%) y evitar las frituras (57%) como parte de la atención primaria, como se muestra en la **tabla 3**.

Sobre el análisis de la entrevista a profundidad, el 98,8% reporta requerir capacitación sobre GABA, siendo la opción de talleres y cursos presenciales las opciones de mayor aceptación.

El estudio se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica del personal de atención primaria de las Regiones de Salud de Panamá Norte y San Miguelito sobre las GABA para la población mayor de dos años. Se observa un bajo nivel de conocimiento sobre las GABA entre los participantes del estudio; en cuanto a la actitud, en su totalidad fue favorable; y sobre práctica, se observa que son eficientes.

Así mismo, el nivel de conocimiento se relaciona con la edad, profesión, conocer las GABA y haber recibido capacitación; y la práctica se relacionó con la edad, la profesión y el tiempo de experiencia laboral.

Se ha descrito la relación entre el conocimiento y la edad. En el presente estudio se observó que en el grupo de 24 a 47 años el nivel de conocimiento fue significativamente mayor que en el grupo de 48 a 72 años. Este fenómeno fue reportado por Escala y cols., en un estudio realizado entre nutricionistas panameñas y el nivel de conocimiento sobre la guía de manejo nutricional del paciente con VIH, en el cual el nivel de conocimiento fue significativamente mayor entre los profesionales más jóvenes (Escala, Mas, Atencio, & Adams, 2014). Esto puede deberse a que los profesionales más jóvenes cuentan con entrenamiento formal actualizado en comparación con los profesionales de mayor edad. Lo anterior resalta la importancia de un programa de capacitación permanente sobre las GABA como instrumento de política para fomentar la alimentación saludable en la población panameña.

Además, en este estudio se encontró que la profesión era otra de las variables que se relacionaba con el nivel de conocimiento y con el índice práctica, siendo los médicos quienes tenían con mayor puntaje en comparación con los otros profesionales de la salud que participaron del estudio. Consistente con lo encontrado en el estudio de Rodríguez- Bolaños y cols., sobre conocimiento y actitud del personal de salud sobre violencia de género en Nicaragua, donde se reporta que los médicos tuvieron un nivel de conocimiento mayor que los demás profesionales de la salud (Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano, & Kageyama-Escobar, 2005). Pese a lo observado, es importante priorizar todos los canales de comunicación entre los usuarios de las instalaciones de salud para fomentar mejores hábitos y práctica alimentarias. Lo anterior deberá considerarse como una variable de seguimiento sobre la difusión de las GABA a fin de diseminar eficientemente los mensajes clave.

Contrario a lo observado en este estudio, Córdor y cols. en el estudio sobre bioseguridad en unidad de cuidados intensivos reporta que el nivel de conocimiento era alto, actitud y practicas eran favorables en el personal de salud (médicos, enfermeras(os) y técnicos) sin diferencia entre profesiones(Córdor, Enríquez, Ronceros, Tello, & Gutiérrez, 2013). Esta diferencia puede deberse a que el tema de foco tiene severas implicaciones en el progreso de los pacientes, por el contrario, la mala alimentación no necesariamente es vista como una amenaza para la salud.

Como hemos visto, el haber recibido capacitación es un pilar fundamental en el manejo de cualquier tema. De hecho, en el presente estudio se observó que el nivel de conocimiento era mayor en aquellos que refirieron conocer y haber sido capacitados sobre las GABA; lo cual es consistente con lo que se reporta en el estudio de Arab y cols., en Irán sobre los efectos de las capacitaciones en el conocimiento y actitud de enfermeras sobre el dolor postoperatorio, en el cual se realizó un pre test, dos días de capacitación y luego un post test en el que se encontró que el personal había mejorado su nivel de conocimiento significativamente (Arab et al., 2016). Por lo tanto, se requieren que los programas de capacitación sean de manera permanente y que le permita al personal de salud hacer mejor y mayor uso de herramientas didácticas de consejería para los pacientes sobre la alimentación saludable.

En otro estudio, sobre el impacto de la formación "+Contigo" en conocimiento y actitud del personal de salud sobre el suicidio llevado a cabo por Santos y cols., se reporta que al aplicar el pre test se observó una calificación menor en conocimiento y una actitud menos favorable, en cuanto al manejo de pacientes con tendencia suicida, lo cual mejoró significativamente luego de la capacitación de 21 horas al personal de salud mediante el entrenamiento "+Contigo" (Santos, Simões, Erse, Façanha, & Marques, 2014). Una estrategia de capacitación para el personal de salud puede ser a través de cursos virtuales de autoaprendizaje, desarrollo de aplicaciones para dispositivos electrónicos, así como, cursos formales sobre alimentación y nutrición con base a las GABA de Panamá.

El hecho que la práctica fuera mejor en el grupo de mayor edad, en los médicos y con más años de experiencia laboral puede deberse a que a mayor edad y experiencia también tienen una mayor experiencia en la atención de pacientes, por ende, la práctica podría ser mejor. En otro estudio CAP sobre lactancia materna exclusiva llevado a cabo en profesionales de salud y administrativos del primer nivel de atención, Rodríguez y cols., reportan que solo el 50% tuvo práctica favorables de los cuales se encontró diferencia significativa entre el personal técnico (profesionales de salud) y personal administrativo, siendo el personal técnico quien tuvo un nivel más alto en cuanto a las práctica (Rodríguez Díaz, Moreno de Rivera, G. de Borace, de López, & Chamorro Mojica, 2014). A diferencia del presente estudio en el cual el personal médico tuvo práctica más eficiente que el personal técnico lo cual puede deberse a que el personal médico tiende a capacitarse con mayor frecuencia que el personal técnico y trata de mantenerse actualizado.

Por el contrario, Contreras - Vásquez y cols., reportaron que el nivel de conocimiento y práctica de prevención aplicada por profesionales de la salud sobre caries dental en niños pequeños, en pediatras y enfermeras con menor experiencia laboral mostró correlación positiva de conocimiento y práctica según el tiempo de experiencia laboral (Contreras-Vasquez, Valdivieso-Vargas Machuca, & Cabello Morales, 2008).

Asimismo, un programa de capacitación continua y permanente sería muy útil para el personal de salud, ya que así se mejoraría el nivel de conocimiento y se contribuiría en el componente de difusión de las GABA en Panamá, como lo realizado en 1995 cuando se realizó el Curso a Distancia de Alimentación y Nutrición para el personal de salud en el cual se incluía un capítulo sobre las GABA con el objetivo de divulgarlas (Ministerio de Salud, 2012). Las GABA de Panamá cuentan con **(Ver figura 3)**

Al actualizarse las GABA en 2012, también el personal recibió capacitación en la cual se les aplicó un pre y post test, además, se les pedía que identificaran un mensaje de las GABA que pudieran seguir como una forma de involucrarlos (Ministerio de Salud de Panamá, 2014). Sin embargo, el que se capacite al recurso humano en el momento en que se presentan las guías no garantiza que el personal mantenga el nivel de conocimiento e interés sobre el tema, en particular si no es su área técnica, también es importante desarrollar un material educativo que impacte y vaya más allá del papel, debido a que actualmente la tecnología está a la disposición se hace imperativo innovar. Como se sabe, la realización de capacitación permanente del personal de salud y facilitadores, además del material educativo forman parte del componente de implementación que en otras palabras y de forma más específica propone Molina en su artículo sobre Guías Alimentarias en Centroamérica. En el reporte se habla de que debe haber un plan de implementación una vez se sigan los pasos para la elaboración de las GABA con el fin de que se difundan exitosamente (Veronika Molina, 1999).

A pesar de que el Ministerio de Salud siguió los pasos de desarrollo de las GABA, al reunir a las entidades del equipo multisectorial para acordar las responsabilidades de cada unidad ejecutora, como se observa en el acta de la reunión sobre las GABA en 2015 con entidades como: OPS/INCAP, Universidad de Panamá, CSS, MEDUCA, ACODECO y MINSA (MINSA et al., 2015); aún queda mucho por hacer sobre todo en el tema de capacitación al personal de salud.

El presente estudio tuvo como limitaciones que el tamaño de la muestra fue muy pequeño y hubo dificultad para conseguir la información del total de funcionarios por región de salud. Por lo que se sugiere llevar a cabo futuras evaluaciones CAP con una muestra mayor, considerando la percepción corporal y circunferencia de cintura ya que sería interesante comparar estas variables con la práctica, lo cual no se logró hacer en este estudio por no contar con tiempo y equipo suficiente. Asimismo, la duración del estudio fue una limitante, ya que el personal de salud reportó no interés en participar pues la atención de pacientes era su prioridad ocasionando que una gran parte de los profesionales no respondieran la encuesta.

No obstante, este estudio tiene fortalezas, entre ellas el análisis estadístico, la metodología propuesta fue seguida de manera sistemática, se respetaron los principios éticos constituyéndose en un aporte para el MINSA en relación con el monitoreo de las GABA. Además de ser el primer estudio sobre las GABA en el país, lo que sentaría las bases para futuras investigaciones sobre el tema que contribuya a la difusión de estas en pro de la salud de la población.

### Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre GABA de Panamá es bajo entre el personal de salud a nivel de atención primaria, relacionándose con la profesión y ser joven.

El personal de salud reporta tener práctica eficiente, relacionándose con la edad, profesión y experiencia laboral.

Las GABA de Panamá son una herramienta de EAN y un fundamento para la orientación de políticas públicas dirigida a mejorar la salud y otros sectores relacionados con la seguridad alimentaria.

Las GABA emplean un lenguaje sencillo, tal que utilizándolas de la manera adecuada pueden dar resultados en la población. El personal de salud es un pilar fundamental en el éxito de esta estrategia de EAN ya que son ellos quienes captan los casos de enfermedades crónicas relacionadas a la dieta. Por lo tanto, es importante que se involucren en el proceso de difusión e implementación de las GABA.

Contribuciones: NO, EV, IR-C concibieron la idea y contribuyeron en el diseño de estudio; NO realizó el levantamiento de datos en campo, análisis e interpretación de resultados. NO e IR-C elaboraron el análisis estadístico y prepararon el manuscrito inicial. NO, EV e IR-C hicieron una revisión crítica de la versión final del manuscrito. IR-C es el responsable final del manuscrito. Todos los autores revisaron y aportaron a la versión final del manuscrito.

#### Agradecimientos:

Los autores desean agradecer a las autoridades del MINSA por permitir que se realizara este estudio en sus instalaciones, a las colegas nutricionistas de cada centro visitado por la atención brindada y al personal de salud que aceptó formar parte del estudio.

Los resultados del presente trabajo son responsabilidad de sus autores y no representan la opinión de la FAO.

Los autores declaran estar libres de conflicto de interés.

#### Referencias bibliográficas

- Arab, M., Shirzadi, F., Sabzvari, S., Yones, J., Rostami, M., Ebrahimi, M., ... Balouchi, A. (2016). Effects of Training on Knowledge and Attitude of Nurses About Postoperative Pain. *Scholar Research Library*, 8(8), 108–111.
- Cóndor, P., Enríquez, J., Ronceros, G., Tello, M., & Gutiérrez, E. (2013). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17(1), 1–5.
- Contreras-Vasquez, N., Valdivieso-Vargas Machuca, M., & Cabello Morales, E. (2008). Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Rev Estomatol Herediana*, 18(1), 29–34.

- Escala, L., Mas, M. De, Atencio, A., & Adams, J. (2014). Conocimiento, Actitud y Práctica del Nutricionista Panameño sobre la Atención Nutricional a Personas con VIH Knowledge , attitude and practice in Panamanian nutritionists about HIV, 23.
- Farro, K., Montero, I., Vergara, E., & Ríos-Castillo, I. (2018). Elevado consumo de azúcares y grasas en niños de edad preescolar de Panamá: estudio transversal. *Rev Chil Nutr*, 45(7–16). <https://doi.org/10.4067/s0717-75182018000100007>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2015). *Defunciones y tasa de mortalidad de las principales causas de muerte en la República de Panamá, por sexo, según grupo de edad y causa: Año 2015*.
- Mc Donald, A., Bradshaw, R. A., Fontes, F., Mendoza, E. A., Motta, J. A., Cumbreira, A., & Cruz, C. (2015). Prevalence of obesity in panama: some risk factors and associated diseases. *BMC Public Health*, 15(1), 1075. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2397-7>
- Mc Donald Posso, A. J., Motta Borrel, J. A., Fontes, F., Cruz Gonzalez, C. E., Pachon Burgos, A. A., & Cumbreira Ortega, A. (2014). High blood pressure in Panama: prevalence, sociodemographic and biologic profile, treatment, and control (STROBE). *Medicine*, 93(22). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000000101>
- MEF, & INEC. (2008). Encuesta de Niveles de Vida 2008. Retrieved from <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/ENV2008/intro.html>
- Ministerio de Salud. (2008). *Situación Alimentaria y Nutricional de la Población Panameña basada en la Tercera Encuesta de Niveles de Vida 2008*. Panamá.
- Ministerio de Salud. (2012). DOCUMENTO FINAL DE VALIDACION DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS PARA PANAMA. Panamá.
- Ministerio de Salud de Panamá. (2014). *Base de datos. Capacitación al personal de salud*. Panamá.

- Ministerio de Salud de Panamá. (2016). Política Nacional de Salud 2016 - 2025, 194–195.
- MINSA. (2015a). *Análisis de la Situación de Salud de Panamá*. Panamá.
- MINSA. (2015b). *Monitoreo Nutricional en las instalaciones de salud del MINSA*.
- MINSA, INCAP/OPS, ACODECO, Universidad de Panamá, MEDUCA, & CSS. (2015). *Acta de la Reunion sobre la difusión de las GABAS*. Panama.
- Molina, V. (1999). *Guías Alimentarias en Centroamérica*.
- Molina, V. (2008). Guías Alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias 2007. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21(1), 31–41.
- Rodríguez-Bolaños, R. D. L. A., Márquez-Serrano, M., & Kageyama-Escobar, M. D. L. L. (2005). Violencia de género: Actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Salud Publica de Mexico*, 47(2), 134–144.
- Rodríguez Díaz, F. E., Moreno de Rivera, A., G. de Borace, R., de López, A., & Chamorro Mojica, F. (2014). Conocimientos , Actitudes y Prácticas del Recurso Humano de salud sobre Lactancia Materna en el Primer Nivel de Atención. *Revista Médica de Panamá*, 34(3), 12–18.
- Santos, J. C., Simões, R. M. P., Erse, M. P. Q. de A., Façanha, J. D. N., & Marques, L. A. F. A. (2014). Impact of “+Contigo” training on the knowledge and attitudes of health care professionals about suicide. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 679–684.
- Sasson, M., Lee, M., Jan, C., Fontes, F., & Motta, J. (2014). Prevalence and associated factors of obesity among Panamanian adults. 1982-2010. *PLoS ONE*, 9(3), e9168. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091689>

Tabla 1 Descripción socio demográfica del personal de salud encuestado

Variables	Categoría / unidad	n = 87
Sexo	Femenino	72 (82,76%)
Edad	Años	47,9 ± 11.9
Categorías de edad	Menor 42 años	27 (31%)
	De 42-55 años	30 (34,5%)
	Mayor de 55 años	30 (34,5%)
Estado civil	Soltero	23 (26,44%)
	Casado	44 (50,57%)
	Unido	15 (17,24%)
	Divorciado	2 (2,30%)
	Viudo	3 (3,45%)
Región de salud Panamá Norte	Chilibre	6 (37,5%)
	Alcalde Díaz	7 (43,75%)
	Sub centro de Agua Buena	3 (18,75%)
Región de salud de San Miguelito	Cerro Batea	11 (15,50%)
	Valle de Urracá	9 (12,7%)
	Torrijos Carter	9 (12,7%)
	Nuevo Veranillo	15 (21,12%)
	San Isidro	15 (21,12%)
	Amelia D. de Icaza	12 (16,9%)
Profesión	Médico general	11 (12,64%)
	Pediatra	3 (3,45%)
	Ginecólogo/a	1 (1,15%)
	Odontólogo/a	11 (12,64%)
	Fisioterapeuta	5 (5,75%)
	Enfermero/a	10 (11,49%)
	Trabajador/a social	2 (2,30%)
	Psicólogo/a	2 (2,30%)
Otros técnicos*	42 (48,28%)	
Experiencia laboral	Años	20 ± 11,2
Categoría de años de experiencia laboral	Menos de 15 años	23 (26,44%)
	De 15 a 24 años	33 (37,93%)
	25 años o más	31 (35,63%)
¿Tiene estudios de maestría?	Si	65 (74,71%)
¿Trabaja en otro centro de salud?	Si	31 (35,63%)
¿Imparte clases en alguna institución académica?	Si	5 (5,75%)
¿Conoce las GABA?	Si	49 (56,32%)
¿Ha recibido alguna capacitación sobre las GABA?	Si	49 (56,32%)

Datos presentados como media ± desviación estándar, y como frecuencia y porcentaje. \*Otros técnicos incluyen: farmacéuticos, técnico en urgencias médicas, técnico de laboratorio, técnico en enfermería, técnico en farmacia, tecnólogo médico, técnico en odontología

Tabla 2 Frecuencia de respuesta de cada pregunta de la sección de conocimiento

Pregunta	Respuesta correcta n (%)
¿Cuál es el ícono actual de las Guías alimentarias para Panamá? "Plato de la alimentación"	27 (31,0%)
¿Cuántos mensajes presenta "Las Guías alimentarias para la población Panameña"?	26 (29,9%)
¿Cuántos grupos de alimentos se incluyen en "Las Guías alimentarias para la población Panameña"?	29 (33,3%)
¿Qué alimentos piensa Ud. que forman parte del grupo de los almidones?	50 (57,5%)
¿Cuáles son los condimentos naturales recomendados en las guías alimentarias para Panamá?	80 (92,0%)
¿Cuál debe ser el consumo máximo de sal yodada al día?	49 (56,3%)
El tercer mensaje de las GABA menciona; "Evite el consumo de sodio que está en las salsas y condimentos artificiales, así como en los productos empacados en sobre, latas, frascos y cajetas. Por esta razón deben estar en alerta y evitar el consumo de productos que en su etiqueta tenga los siguientes ingredientes"	45 (51,7%)
¿En cuales alimentos se encuentran las grasas insaturadas?	44 (50,6%)
¿En qué alimentos se encuentran las grasas saturadas?	64 (73,6%)
¿Cuántas porciones de vegetales y frutas se recomienda consumir al día?	30 (34,5%)
Recomendación de una porción de fruta según las guías alimentarias para Panamá	61 (70,1%)
¿Cuántos vasos de agua se recomienda consumir al día?	62 (71,3%)
¿Cuál es la recomendación de actividad física según las guías alimentarias para Panamá?	43 (49,9%)
¿Qué tipo de actividades físicas se pueden hacer para mejorar la calidad de vida?	32 (36,8%)

Datos presentados como frecuencia y porcentaje.

Tabla 3. Frecuencia de respuestas favorable para cada ítem de la sección de práctica

<b>Enunciados de Práctica</b>	<b>n=87 n (%)</b>
¿Utiliza usted los mensajes de las Guías alimentarias para Panamá como parte de sus consultas de atención a pacientes?	60 (69%)
¿Con frecuencia recomienda el NO consumo de bebidas azucaradas a los pacientes (soda, jugos procesados, aloe vera, Gatorade, Tang, malta, chicha)?	75 (86%)
¿Con frecuencia recomiendo a mis pacientes evitar el consumo alimentos fritos?	76 (87%)
¿Recomienda al menos 30 minutos al día de actividad física a los pacientes?	71 (82%)
¿Recomienda a los pacientes consumir 5 porciones de frutas y vegetales al día?	69 (79%)
¿En la dieta de los pacientes les recomienda comer alimentos de todos los grupos? (Grupo 1: Almidones, granos, pan y cereales; Grupo 2. Frutas y vegetales; Grupo 3: Carnes; Grupo 4: Lácteos; y Grupo 5: Aceites, grasas y azúcares)	73 (84%)
¿Recomienda a los pacientes el uso de condimentos naturales (ajo, cebolla, culantro, perejil, cebollina, orégano y ají) en la preparación de las comidas?	71 (82%)
¿Recomienda a los pacientes la revisión del etiquetado de los alimentos que consume?	61 (70%)
¿Recomienda a los pacientes el consumo de jugos naturales sin azúcar añadida?	73 (84%)
¿Recomienda a los pacientes el consumo de ocho vasos (2 litros) de agua al día?	72 (83%)
¿Con frecuencia recomienda a los pacientes evitar los snacks (Cheetos, Ruffles, Lays, Doritos, tortillas tipo Nachos, entre otros)?	68 (78%)
¿Con frecuencia recomienda a los pacientes consumir frutas frescas?	77 (88%)
¿Con frecuencia recomienda a los pacientes consumir alimentos con grasas poliinsaturadas (aguacate, almendras, nueces, pescado entre otros)?	63 (72%)
¿Con frecuencia recomienda el uso de aceites vegetales (p. e. oliva) para realizar aderezos de ensaladas en lugar de frituras?	50 (57%)

Datos presentados como frecuencia y porcentaje.

Tabla 4. Evaluación de conocimiento, actitud y práctica

Variable	Categorías	n (%)
Conocimiento	Alto	0 (0%)
	Intermedio	18 (20,7%)
	Bajo	69 (79,3%)
Actitud	Favorable	87 (100%)
Práctica	Eficiente	56 (64,4%)
	Regulare	16 (18,4%)
	Deficiente	15 (17,2%)

Datos presentados como frecuencia y porcentaje.

Figura 1. Conocimiento según edad, profesión y capacitación. Valor p corresponde a la prueba de Wilcoxon Mann-Whitney

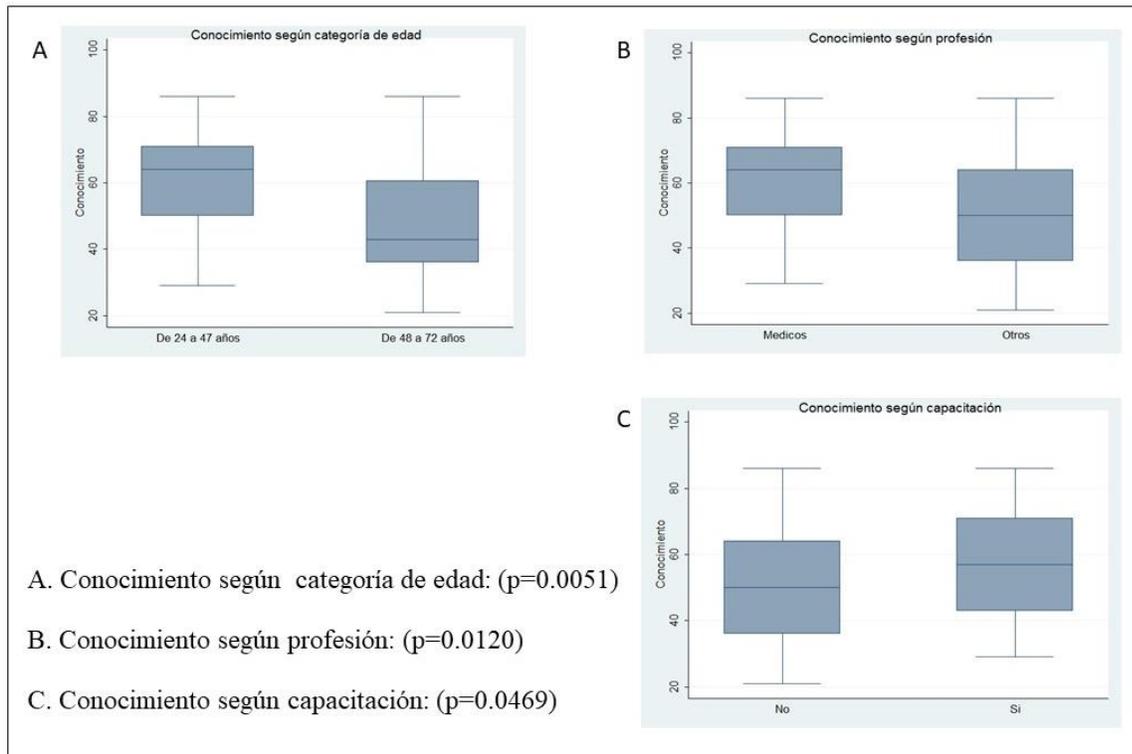


Figura 2. Práctica según edad, profesión y experiencia laboral. Valor p corresponde a la prueba de Wilcoxon Mann-Whitney

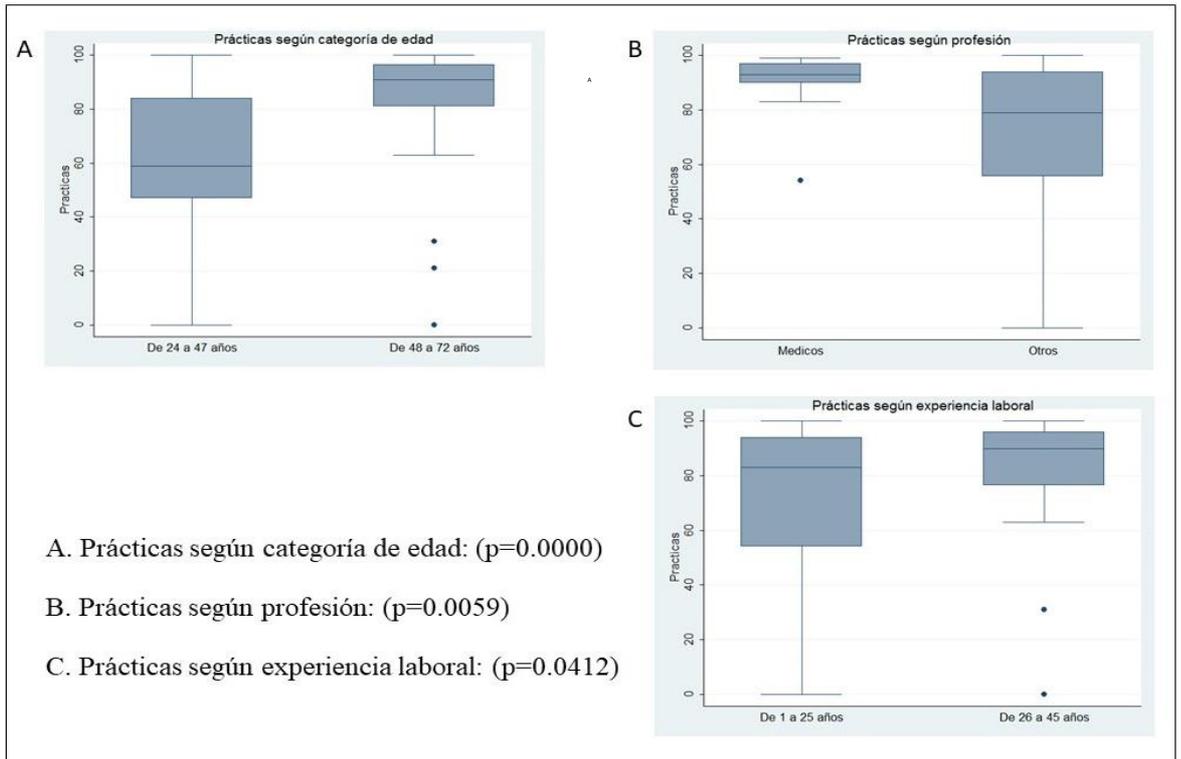
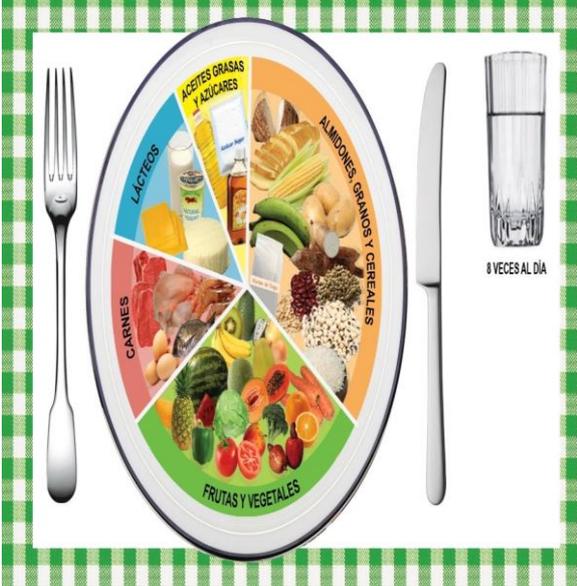


Figura 3. Las GABA para Panamá.

El plato de la alimentación saludable	Mensajes clave
	1. Coma diariamente alimentos de todos los grupos.
	2. Use condimentos naturales como: ajo, cebolla, culantro, perejil, cebollina, orégano y ají.
	3. Evite el consumo de sodio que está en las salsas y condimentos artificiales, así como en los productos empacados en sobres, latas, frascos y cajetas.
	4. Use poco aceite y grasas. Evite alimentos fritos.
	5. Evite sodas, té frío y bebidas azucaradas. Prefiera jugos naturales sin azúcar.
	6. Aumente el consumo diario de frutas y vegetales frescos de todos los colores.
	7. Tome agua durante todo el día y disfrútela.
	8. Realice todos los días 30 minutos de actividad física tales como: caminatas, bailes y/o deportes.

Fuente: Ministerio de Salud e Panamá en línea (<http://www.minsa.gob.pa/destacado/guias-a>)