

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

Conocimientos, actitudes y prácticas del etiquetado de advertencia octogonal de alimentos procesados en relación al estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, 2021

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Nutrición Humana

Por:

Paola Nicoll Calizaya Soto
Sila Maribel Laboriano Milián
Alexandra Ruth Cruz Cigüeñas

Asesor:

Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Milla

Lima, mayo de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE LA TESIS

Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Milla de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas del etiquetado de advertencia octogonal de alimentos procesados en relación al estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, 2021” constituye la memoria que presenta los bachilleres Calizaya Soto Paola Nicoll, Laboriano Milián Sila Maribel y Cruz Cigüeñas Alexandra Ruth para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Nutrición Humana ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 15 de junio del año 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yaquelin Eveling Calizaya Milla', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive style.

Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Milla

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios, nuestro creador, asimismo, a nuestros padres por todo su apoyo a lo largo de nuestra carrera universitaria y nuestras vidas y a todas las personas especiales que nos acompañaron durante esta etapa.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, al ser único e incomparable que nos ha dado el maravilloso don de la vida, es quien guía nuestros pasos y la fortaleza para seguir el camino: Mi Dios

A nuestros padres y hermanos, que han sido nuestro ejemplo de perseverancia y a quienes debemos su inigualable compañía y crianza

A las personas que con su experiencia y conocimiento impartidos nos enseñaron que cuando se empieza algo hay que terminarlo por medio de la perseverancia como el medio para alcanzar mis objetivos

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
TABLAS DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	11
MATERIALES Y MÉTODOS	14
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	32

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del etiquetado frontal de alimentos procesados en relación al estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, en tres regiones del país, 2022.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, corte transversal, diseño no experimental y tipo descriptivo correlacional. Se aplicó un cuestionario validado de índice de alimentación saludable y conocimientos, actitudes y prácticas sobre octógonos en 598 adultos entre 18 a 59 años. El peso, la talla y datos sociodemográficos fueron auto-informados a través de la plataforma Microsoft Forms.

Resultados: Los resultados mostraron que la mayor proporción de participantes son varones entre 18 a 28 años, solteros, que provienen de la Costa, con un nivel educativo universitario, asimismo, presentan un régimen omnívoro y estado nutricional según IMC de normopeso, mientras que la malnutrición por exceso predomina en las mujeres con un IAS de alimentación no saludable. Por otro lado, se evidenció que existe correlación entre los conocimientos ($p=0,021$) y prácticas ($p=0,006$) con el IMC, sin embargo, no hay correlación entre actitudes e IMC. Finalmente, se encontró que los conocimientos y prácticas están correlacionadas con el IAS ($p=0.001$) ($p=0.000$) respectivamente, pero, no hubo correlación entre las actitudes y el IAS.

Conclusiones: Se concluye que los participantes tienen un conocimiento medio, actitudes favorables y prácticas inadecuadas sobre el etiquetado frontal de alimentos procesados. La mayoría presenta un IMC normal, pero necesitan cambios en su alimentación. Finalmente, existe correlación entre los conocimientos y prácticas con el IMC y el IAS respectivamente.

Palabras clave: *Etiquetado frontal, Octógonos, Estado nutricional, conocimiento*

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of knowledge, attitudes and practices of the frontal labeling of processed foods in relation to the nutritional status in adults aged 18 to 59 years, in three regions of the country, 2022.

Materials and Methods: A study with a quantitative approach, cross-sectional, non-experimental design and descriptive correlational type was carried out. A validated questionnaire on the healthy eating index and knowledge, attitudes and practices about octagons was applied in 598 adults between 18 and 59 years old. Weight, height and sociodemographic data were self-reported through the Microsoft Forms platform.

Results: The results showed that the highest proportion of participants are men between 18 and 28 years old, single, who come from the Coast, with a university educational level, likewise, they present an omnivorous diet and nutritional status according to BMI of normal weight, while the Malnutrition to excess predominates in women with an SAI of unhealthy eating. On the other hand, it was evidenced that there is a correlation between knowledge ($p = 0.021$) and practices ($p = 0.006$) with BMI, however, there is no correlation between attitudes and BMI. Finally, it was found that knowledge and practices are correlated with the IAS ($p = 0.001$) ($p = 0.000$) respectively, but there was no correlation between attitudes and the IAS.

Conclusions: It is concluded that the participants have an average knowledge, favorable attitudes and inadequate practices about the frontal labeling of processed foods. Most have a normal BMI, but need changes in their diet. Finally, there is a correlation between knowledge and practices with the BMI and the IAS respectively.

Keywords: Front labeling, Octagons, Nutritional status

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Asimismo, representan un problema de salud pública y es considerada como la gran pandemia del siglo XXI (1). A nivel mundial, la OMS señala que para el año 2016 el sobrepeso se triplicó en más de 1900 millones de adultos, lo que equivale al 39% de la población. En cuanto a la obesidad, se estima que fueron más de 650 millones de personas, con una prevalencia global de 13% (2). América Latina y el Caribe suman 3.6 millones (58%) de personas con obesidad, es decir, uno de cada cuatro habitantes se convierte en obeso cada año (3). En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2021, señalan que para el año 2020 el 37,9% de las personas de 15 años a más presentaron sobrepeso, mientras que el 24,6% padecieron obesidad. Entre los años 2019 y 2020 se observa un incremento de 0,1 y 2,3 puntos porcentuales, respectivamente (4,5). Sumado a ello, durante la pandemia por Covid-19, se generó un incremento de 7,7 Kilos de peso según el informe elaborado por Ipsos Perú (6).

Las causas que favorecen el desarrollo de estas patologías son multifactoriales, siendo la principal el estilo de vida de cada individuo, que será favorecido por una alimentación habitual de consumo de alimentos de elevada densidad energética y un consumo superior a las necesidades nutricionales (7,8); también, se destacan los comportamientos sedentarios y el tabaquismo (9,10). Asimismo, la transición de una sociedad agrícola a una sociedad industrial y urbana, unido con los avances tecnológicos en la industria alimentaria, ha generado un crecimiento acelerado del consumo de productos ultraprocesados en la alimentación moderna, transformando nuestro patrón dietético (11). A su vez, los alimentos procesados ricos en azúcar y grasas saturadas son ahora la principal fuente de energía en la mayoría de los países, situación que favorece un ambiente obesogénico y genera dificultades para consumir alimentos frescos y saludables (12). Por otro lado, el nivel de conocimiento de la población sobre las consecuencias de la obesidad no es adecuado (13,14), y se ha demostrado que las personas tienden a subestimar el grado de sobrepeso u obesidad que presentan (15). Aunado a esto, la poca comprensión que posee el consumidor sobre la información que brindan los productos en sus etiquetas juega un papel causante (16).

Las consecuencias de la obesidad para la salud y la calidad de vida de las personas que la padecen son múltiples. Entre las principales implicancias del exceso de peso corporal se destaca el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, trastornos del aparato locomotor (como la osteoartritis), más de 10 tipos de cánceres (endometrio, mama,

ovarios, próstata, etc.) generando mayores tasas de morbilidad y mortalidad (17). La pandemia por la COVID-19 ha puesto en evidencia los daños colaterales que la obesidad puede ejercer sobre el cuerpo y el riesgo elevado de complicaciones que se pueden presentar. Además de las consecuencias físicas, la obesidad tiene efectos psicológicos negativos, que incluyen a la depresión, deterioro de la imagen corporal, baja autoestima, trastornos alimentarios y estrés, lo que reduce la calidad de vida humana (18–20).

En el Perú cinco de cada diez consumidores leen la información de las etiquetas de los productos que van a consumir, sin embargo, solo para la mitad de los que practican dicha lectura les es fácil entender las etiquetas de los productos en general y para la quinta parte de ellos les es muy difícil entender dicha información. Es así que, el bajo entendimiento que posee el consumidor sobre la información que brindan los productos en su etiqueta resulta preocupante, más aun sabiendo que dicha información puede influir en la decisión de compra de productos alimenticios y por ello, es crucial que se brinde una información clara y precisa y se reduzcan junto con mejorar la educación nutricional de la población (16).

Por consiguiente, surgieron una serie de estrategias y políticas públicas en países como Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, donde implementaron leyes de etiquetado de alimentos, que permite al consumidor orientarlo sobre el contenido nutricional de alimentos envasados, para tomar mejores decisiones encaminadas a proteger la salud al momento de la compra (21). La Ley de Alimentación Saludable fue aprobada en el año 2013, sin embargo, en junio del 2019 el Ministerio de Salud (MINSA) publicó el manual de advertencias publicitarias en la ley N° 30021, que da a conocer sobre la etiqueta de advertencia octogonal en productos procesados y ultraprocesados, dicha medida rige en aquellos que superen los umbrales del contenido de azúcar, grasas saturadas, sodio y grasas trans (22,23).

La introducción del etiquetado nutricional por octógonos cumple la principal función de proteger la alimentación saludable, sin embargo, se requiere mayor evidencia que determine su eficacia, así mismo, la información existente para valorar el conocimiento y prácticas de la población acerca de los octógonos es insuficiente. Por ello, se ha decidido llevar a cabo esta investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del etiquetado frontal de alimentos procesados en relación al estado nutricional en adultos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 598 participantes adultos de 18 a 59 años residentes de las tres regiones del Perú (Costa, Selva y Sierra). La selección de la muestra se hizo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron en el estudio aquellas personas que voluntariamente decidieron participar en el estudio. Para la recolección de datos, se utilizaron instrumentos tales como: ficha de datos sociodemográficos y antropométricos, cuestionario de Índice de Alimentación Saludable (IAS) y un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el etiquetado frontal (CAP), instrumentos que fueron aplicados en el marco actual de la pandemia por COVID-19, en la modalidad virtual, haciendo uso de plataformas como Microsoft Forms. Asimismo, la distribución de la encuesta se realizó a través de redes sociales, como Facebook, Whatsapp e Instagram, para asegurar una mayor participación en el estudio. En la página inicial de la encuesta se informó a los posibles participantes sobre el propósito de la recolección de los datos y el objetivo del estudio. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado de aquellos que manifestaron que estuvieron de acuerdo en participar (ver anexo 1). Finalmente, el proceso de tabulación de los datos se realizó respetando los derechos de los encuestados considerando los criterios de la Declaración de Helsinki (24).

Previo a la aplicación, los instrumentos anteriormente mencionados, pasaron por evaluación de juicio de expertos, conformado por profesionales de Nutrición Humana, ya que los instrumentos fueron adaptados por los investigadores, asimismo se analizaron en una muestra piloto que cumplieron las características de la población de estudio.

Ficha de datos sociodemográficos y estado nutricional

Para obtener los datos sociodemográficos y estado nutricional, se utilizó una ficha de registro (ver anexo 2); la cual comprende la siguiente estructura: instrucciones, datos generales como edad (18-25 años, 18-28 años, 29-39 años, 40-50 años, 51-59 años), género (femenino y masculino), grado de instrucción (primaria, secundaria, nivel superior técnico, nivel superior universitario), estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado), procedencia (costas, selva, sierra y extranjero), régimen alimenticio (omnívoro, semivegetariano, pesco vegetariano, lacto-ovo vegetariano y vegano), datos de mediciones antropométricas tales como peso, talla para la medición del IMC, las cuales fueron autoinformadas, por ello, el diagnóstico fue subjetivo.

Las técnicas que se usaron para identificar el estado nutricional son las evaluaciones antropométricas de peso, talla. Los datos que se obtuvieron a partir de las mediciones antropométricas fueron comparados con las tablas de IMC para la edad de adultos OMS 2007 y fueron clasificadas de la siguiente manera: IMC < 18.5 = Bajo peso, IMC 18.5 - 24.9 = Normopeso, IMC 25.0 - 29.9 = Sobrepeso, IMC >30.0 = Obesidad (25).

Cuestionario Índice de Alimentación Saludable (IAS)

El estado de ingresos dietéticos de los participantes se valoró mediante un cuestionario de índice de alimentación saludable (ver anexo 3). Este método de evaluación fue propuesto por Ratner et al (26), de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud de Chile y fue validada su aplicación en una muestra de estudiantes universitarios.

El instrumento se basó en la encuesta de frecuencia de consumo, consta de 12 variables: 5 alimentos saludables (frutas, verduras, pescados, leguminosas y lácteos o derivados), 4 no saludables (frituras, bebidas con azúcar, pasteles/galletas/tortas/dulces y azúcar) y 3 de comidas principales (desayuno, almuerzo y cena). Cada variable fue evaluada de 1 (menos saludable) a 10 (recomendación ministerial) y el puntaje total se clasificó: saludable (90-120 puntos), necesita cambios (60-89 puntos) y poco saludable (<60 puntos). El instrumento fue fácil de aplicar por profesionales de la salud y puede ser adaptado a las recomendaciones de cada país. Existen graves deficiencias en la calidad de la alimentación en estudiantes universitarios, independientemente de su estado nutricional y sexo.

Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el etiquetado frontal

El instrumento tiene el propósito de recopilar datos de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el etiquetado frontal de los participantes. El instrumento a utilizar para el presente estudio fue de una encuesta validada (27). Se adaptó algunas preguntas para esta investigación; comprende 15 preguntas de una sola opción de 3 a 5 alternativas por respuesta, la cual fueron validados mediante un jurado especialista en el área de Nutrición Humana.

El instrumento diseñado estuvo dividido en 3 secciones comprendido por 15 ítems de opciones múltiples (8 de conocimientos, 4 de actitudes y 3 de prácticas) (Ver anexo 4 y 5). Para la sección de conocimientos de 8 ítems se consideraron los siguientes indicadores: normativa del etiquetado nutricional por octógonos, contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas de los alimentos y consumo de productos con etiqueta de octógonos. A nivel general, los rangos fueron: bajo (<60%), medio (60% a 80%) y alto (>80%).

En cuanto a la sección de actitudes de 4 ítems se consideraron los siguientes indicadores: compra de productos con etiqueta de octógonos y la interpretación de los octógonos. El valor final del cuestionario fue evaluado por los siguientes rangos: desfavorable (<60%) y favorables (>60%). De igual manera, la sección de prácticas de 3 ítems se consideraron los siguientes indicadores: compra de productos con etiqueta de octógonos y la interpretación de los octógonos. El valor final del cuestionario fue evaluado por los siguientes rangos: inadecuado (<60%) y adecuado (>60%).

Análisis de datos

Finalmente, se identificó cada cuestionario a través de un código. Los datos fueron registrados y ordenados por medio del programa de Microsoft Excel 2016. Asimismo, fueron procesados y analizados a través del programa SPSS en su versión 26. Del mismo modo, el análisis descriptivo de los resultados se llevó a cabo teniendo en cuenta la utilización de tablas de frecuencia y porcentaje. Por otra parte, el análisis correlacional de las variables se hizo mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se consideró un grado de significancia de 0.05.

RESULTADOS

En la tabla 1 se evidencian los resultados del análisis comparativo de los datos sociodemográficos entre varones y mujeres. La mayor proporción de los participantes comprenden los varones de edades entre 18 a 28 años, representada en un 69% (n=206) con una significancia estadística ($p<0.05$). En términos de procedencia, se reportó que la mayor proporción de la muestra son varones que provenían de la zona costera del país con un 55.7% (n=165). Respecto al estado civil, el 75.5% (n=225) de los varones tenían más probabilidad de estar soltero además se observa una significancia estadística ($p<0.05$). En lo que concierne al grado de instrucción, en mayor proporción representada en un 69.7% (n=209) eran los varones que tenían un nivel educativo universitario. En términos de régimen dietético, se refleja que predomina el régimen omnívoro representado con un 59.7% (n=170) de los varones, mientras que al régimen semivegetariano las mujeres tiene mayor probabilidad representado con un 43.3% (n=130). Respecto a la valoración antropométrica por el índice de masa corporal (IMC), se muestra que predomina el diagnóstico normopeso con un 59.6% (n=356), sin embargo, la malnutrición por exceso prevalece en el género femenino en un 45.3% (n=136) en comparación con los varones con un 30.8% (n=92), además se observa significancia estadística ($p<0.05$). En la valoración dietética por el índice de alimentación Saludable (IAS), mostró un valor de 72.2%, lo que refleja conductas de alimentación no saludable, teniendo una prevalencia en las mujeres con un 76.3% (n=229); además se observa significancia estadística ($p<0.05$).

En la tabla 2 se presentan los resultados del análisis comparativo de IMC y cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas. Se encontró que el 50.4% (n=115) con un IMC de malnutrición por exceso representaba un conocimiento de nivel medio y se observó diferencias significativas ($p < 0.05$). En cambio el 94,7% (n=337) de aquellos con IMC normal tenían actitudes favorables sobre los octógonos de advertencia nutricional. Finalmente, más de la mitad de aquellos que tenían malnutrición por exceso, un 59.2% (n=135) tenían una práctica inadecuada sobre los octógonos de advertencia y presentaba significancia estadística ($p < 0.05$).

La Tabla 3 muestra el análisis descriptivo de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los octógonos de advertencia nutricional según el IAS de los participantes. Respecto a los conocimientos, los análisis demostraron que existen diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0,05$), debido a que se observaron proporciones diferentes en las distintas categorías para la variable conocimiento con el IAS. En cuanto a las actitudes, se observan mayores proporciones de actitudes favorables, aun cuando esto se observa en personas con una alimentación no saludable en comparación con los que sí tienen una alimentación saludable, aunque no se evidenciaron diferencias significativas ($p > 0,05$). Por el contrario, sí se demostraron diferencias significativas referente a las prácticas con el IAS de los participantes ($p < 0,05$), dado que fue mayor la proporción de prácticas inadecuadas en personas con una alimentación no saludable en comparación con las del otro grupo.

DISCUSIÓN

La adquisición de alimentos ultraprocesados es una actividad relacionada a los hábitos y patrones alimentarios del consumidor, por ello el conocimiento sobre una alimentación balanceada y la actitud de autocuidado sobre la ingesta alimentaria son muy importantes para mantener un estilo de vida saludable. En ese sentido, el etiquetado frontal, que son sellos de advertencia octogonal, brindan información valiosa al consumidor sobre el contenido de cuatro nutrientes críticos: azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans en alimentos procesados lo que les permite tomar una decisión acertada al momento de compra (24). En el presente estudio, se evidenciaron hallazgos descriptivos y correlacionales de las variables conocimientos, actitudes y prácticas sobre el etiquetado frontal en relación al estado nutricional según el IMC e IAS en adultos de 18 a 59 años.

Respecto a los datos sociodemográficos, se ha observado que en su mayoría los participantes eran varones entre 18 a 28 años y en mayor proporción del nivel

educativo universitario. Estos hallazgos coincidieron con un estudio semejante estimado por Mejía et al (28) mencionando que más de la mitad de su población de estudio eran jóvenes con un rango de edad entre los 18 a 22 años. Por otro lado, Casas-Caruajulca et al (29) encontró que la mayor proporción de la muestra eran mujeres entre los 18 a 26 años representando el 46,7% de los participantes y el 69,4% eran licenciados de alguna carrera profesional, datos similares al presente estudio. En este estudio, generalmente, los participantes eran jóvenes con un buen nivel educativo resaltando la importancia de la influencia de la formación académica, brindándonos una percepción positiva sobre la implementación del etiquetado frontal.

En cuanto a la malnutrición se define como la nutrición desequilibrada a causa de una dieta deficiente o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad. El estudio reporta que el 38.1% de la muestra, presentó malnutrición por exceso y un 72.7% con un IAS no saludable representada en mayor proporción por las mujeres. Estos resultados están de acuerdo con Consuelo et al (30), quienes demostraron que las mujeres presentan un mayor exceso de adiposidad corporal que en los varones debido a sus hábitos alimentarios no saludables y sedentarismo. Por otro lado, el estudio evidencia que los varones presentaron un IMC de normopeso así como una alimentación más saludable que las mujeres, esto podría deberse al cuidado de la salud que ellos tienen en la actualidad, lo que se evidencia con el estudio realizado por Campos (31), reporta que los estudiantes hombres tienen un IMC y un grado de actividad física saludable superior, a las mujeres. Además el reporte Piero et al. (32) encontraron que el 70.8% de los estudiantes tenían un IMC normal y que sólo el 29.7% de los estudiantes hombres encuestados presentaban una alta ingesta energética (>2500 Kcal/día), asociada la malnutrición por exceso. Estos resultados son congruentes a lo mostrado por Schifferli et al (33) refieren que la mayoría de los participantes eran varones que necesitaban modificar sus hábitos alimenticios, debido a que presentaron un IAS no saludable. También, Zapata et al (34) encontraron que el 58,6% tuvo una dieta de pobre calidad (IAS <50) siendo no saludable en los hombres adultos jóvenes con menor nivel educativo. Razón por la cual es importante implementar proyectos nutricionales que contribuyan a la formación de hábitos alimentarios saludables obteniendo un estado nutricional adecuado.

Diversos trabajos de investigación señalan los beneficios de escoger alimentos y productos saludables, libre de octógonos con el propósito de mantener un peso saludable y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (35). En nuestro estudio, se encontró asociación estadísticamente significativa entre malnutrición por exceso, nivel de conocimientos medio - alto y prácticas inadecuadas sobre el etiquetado frontal, es decir el grado de conocimiento regular conlleva a que el estado nutricional se manifieste en sobrepeso u obesidad, menor lectura y compra de los productos

procesados. De igual forma, Loor (27), encontró conocimientos limitados que se traducen en prácticas inadecuadas respecto a la estrategia de etiquetado frontal. Referente a la dimensión conocimientos, Encinas (36), realizó un estudio dónde presentaron un nivel de conocimiento medio, se midió que más de la mitad lee la tabla de información nutricional, asimismo en la influencia, más de la mitad comprará menos y prefiere el etiquetado frontal de alimentos, concluyendo que a mejor nivel de conocimiento mejor es el uso del etiquetado frontal de alimentos por parte de los consumidores. No obstante, Hurtado (37), difiere ya que los participantes presentan un grado de conocimiento alto, pero no se observa significancia estadística con el IMC, ello se debió al tamaño de la muestra y factores sociodemográficos (grado de instrucción y procedencia). En cuanto a las prácticas, Torres (38), reporta relación estadísticamente significativa ($p=0.00007$) entre malnutrición por exceso, riesgo cardiovascular muy elevado y grasa muy elevada con no leer e interpretar adecuadamente el etiquetado nutricional. Estos resultados podrían justificarse al escaso tiempo que tienen las personas para preparar sus alimentos, sumado a ello el limitado conocimiento para escoger, lo cual se manifiesta en prácticas y actitudes inadecuadas, debido a que recurren a la compra de dietas modernas que son ricas en grasas saturadas, carbohidratos procesados, como el jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, y son deficientes en fibra, vitaminas y minerales, a la vez que contienen altos niveles de sal. Estas dietas son una de las principales causas de la aparición de enfermedades crónicas asociadas a la obesidad, la mayoría de las cuales están relacionadas con la inflamación crónica (39,40). Un gran número de estudios ha descrito un papel predominante de la inflamación, que se origina en el tejido adiposo visceral y la lipotoxicidad, en la participación de las células inmunitarias innatas que conducen al desarrollo de diabetes tipo 2 (41,42). En ese sentido, se sugieren programas de educación nutricional, enfocados en la sensibilización de las personas, con la finalidad de contribuir en la mejora de sus patrones y hábitos alimentarios.

Se ha observado, que la mayor proporción de participantes tuvieron un conocimiento medio sobre el etiquetado frontal de alimentos, y que, además, estos presentaban hábitos alimentarios no saludables. De hecho, resultados de estudios similares han reportado que el uso de la etiqueta parece ser el principal determinante de la calidad de la dieta; es decir, aquellos que tienen una mejor calidad de la dieta prestan más atención a las etiquetas de los alimentos (43). Del mismo modo, Ratner et al.(44) en su estudio encontró que sólo el 9.3% de su muestra presentaba una alimentación saludable. No obstante, Rivas et al.(36) reportaron puntuaciones altas de conocimientos sobre hábitos alimentarios saludables con una mayor proporción en las mujeres. La posible justificación podría deberse al hecho de que para muchos consumidores decidir qué y cuándo comer significa un comportamiento apoyado en hábitos, es por eso que, el empuje de las personas para perseguir una dieta sana,

logra reducirse en un ambiente alimentario copioso en alimentos con exceso de energía y pobre en nutrientes. Además, en este medio, la información del etiquetado frontal lidia con otros factores y es difícil esperar que los consumidores actúen de acuerdo con objetivos de salud a largo plazo. A esto se le suma el bajo nivel educativo y el factor cultural podrían limitar los conocimientos y desfavorecer los buenos hábitos alimentarios. Nuestros hallazgos sugieren fortalecer el conocimiento del etiquetado frontal de alimentos mediante programas educativos e informativos desde diversos escenarios.

En cuanto a las actitudes y prácticas acerca del etiquetado frontal de alimentos, el presente estudio ha evidenciado que aquellos que tenían actitudes no favorables y prácticas inadecuadas, han demostrado tener una alimentación no saludable. Para la variable de conocimientos y prácticas se demostraron diferencias significativas referente a las prácticas con el IAS de los participantes ($p < 0,05$). Casas et al. (36) encontraron en su estudio que el 77.9% demostraron una percepción positiva acerca del etiquetado frontal de alimentos y que el 63,3% estuvo de acuerdo que los octógonos influyen en la compra de los alimentos. También, estudios similares demostraron que las personas cambiaron sus conductas alimentarias, con un mayor consumo de alimentos poco saludables y optando por un mayor consumo de comidas principales y bocadillos entre comidas (38). Esto podría deberse a que las dietas saludables son más costosas que las no saludables, por ende, la alimentación no saludable es más frecuente en aquellas personas con un nivel socioeconómico bajo, aunque el estudio no valoró el estado económico de la población (30). Asimismo, los hábitos alimentarios también se han identificado como un factor relacionado con la efectividad del etiquetado (31). Para mejorar de manera efectiva las actitudes y prácticas sobre el etiquetado frontal de alimentos en los adultos, se sugiere apoyar la aplicación de leyes y regulaciones que reduzcan la demanda y oferta de productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio, hemos encontrado asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el etiquetado de advertencia octogonal y el estado nutricional por indicador antropométrico del IMC y por indicador dietético del IAS ($p < 0.05$). Por otro lado, no existe relación significativa entre actitudes sobre el etiquetado de advertencia y el estado nutricional según el IMC, así como el indicador de IAS. Referente a la relación entre las prácticas del etiquetado de advertencia y el estado nutricional según los indicadores del IMC y el IAS existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Tal como se especifica en los resultados donde la mayoría de los participantes tienen una alimentación saludable con poca adquisición de alimentos industrializados o con menos sellos de advertencia. Finalmente, los resultados obtenidos en el estudio muestran que la mayor proporción de los participantes presentaban un estado nutricional según indicador antropométrico de IMC normal, pero según el indicador dietético presentan hábitos alimentarios no saludables según IAS, siendo más de la mitad de la muestra necesita cambios en su alimentación. Por tal motivo, aún sigue siendo una necesidad la educación sobre la interpretación de los octógonos en diversos grupos etarios, pero debería centrarse en los adolescentes, ya que allí se forman estilos de vida que pueden perdurar a lo largo de su vida.

RECOMENDACIONES

Para futuros estudios, investigar en grupos poblacionales con características sociodemográficas específicas, en donde haya más comercialización de productos industrializados de las 3 regiones del país, de modo que las inferencias aborden a toda la población peruana, a fin de desarrollar habilidades para una correcta interpretación de los octógonos de advertencia y tomar mejores decisiones de compra y consumo de alimento.

Realizar más estudios de CAP con otras variables del estado nutricional, diferentes al IMC para medir el efecto del etiquetado nutricional frontal con el estado nutricional de la población, ya sea en estudios de corte transversal o mucho mejor en estudios longitudinales que permitan comparar el estado nutricional antes de la primera fase y después de la segunda fase de la implementación de la Ley de Alimentación Saludable.

Se sugiere diseñar e implementar programas de educación para fortalecer el nivel de conocimiento de la población en grupos estratégicos; priorizando en instituciones educativas del nivel primario y secundario, tanto a alumnos como a docentes; y de esta manera puedan tener una elección informada de alimentos procesados.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Health Organization. OMS | Patrones de crecimiento infantil [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 5 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
3. Sarebanhassanabadi M, Shahriari Kalantari M, Boffetta P, Beiki O, Pakseresht M, Sarrafzadegan N, et al. Dietary habits and the 10-year risk of overweight and obesity in urban adult population: A cohort study predicated on Yazd Healthy Heart Project. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 1 de septiembre de 2020;14(5):1391-7.
4. Gupta RD, Al Kibria GM. Prevalence and associated factors of underweight, overweight, and obesity Among Bangladeshi adults: An analysis of demographic and health survey 2017-18. *Obes Med.* 1 de mayo de 2021;23:100342.
5. Zubery D, Kimiywe J, Martin HD. Prevalence of Overweight and Obesity, and Its Associated Factors Among Health-care Workers, Teachers, and Bankers in Arusha City, Tanzania. *Diabetes Metab Syndr Obes Targets Ther.* 2021;14:455-65.
6. Ipsos Perú. Dieta y salud en tiempos de COVID-19. Ipsos [Internet]. [citado 8 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/dieta-y-salud-en-tiempos-de-covid-19>
7. Manios Y, Moschonis G, Androustos O, Filippou C, Van Lippevelde W, Vik FN, et al. Family sociodemographic characteristics as correlates of children's breakfast habits and weight status in eight European countries. The ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project. *Public Health Nutr.* abril de 2015;18(5):774-83.
8. O'Connor L, Brage S, Griffin SJ, Wareham NJ, Forouhi NG. The cross-sectional association between snacking behaviour and measures of adiposity: the Fenland Study, UK. *Br J Nutr.* 28 de octubre de 2015;114(8):1286-93.
9. Koyanagi A, Smith L, Oh H, Yang L, Jackson SE, Haro JM, et al. Secondhand Smoking and Obesity Among Nonsmoking Adolescents Aged 12-15 Years From 38 Low- and Middle-Income Countries. *Nicotine Tob Res Off J Soc Res Nicotine Tob.* 29 de octubre de 2020;22(11):2014-21.
10. Schrepff et al. Maternal characteristics associated with the obesogenic quality of the home environment in early childhood. 1 de diciembre de 2016;392-7.
11. Machado PP, Steele EM, Levy RB, da Costa Louzada ML, Rangan A, Woods J, et al. Ultra-processed food consumption and obesity in the Australian adult population. *Nutr Diabetes.* 5 de diciembre de 2020;10(1):39.
12. Zobel EH, Hansen TW, Rossing P, von Scholten BJ. Global Changes in Food Supply and the Obesity Epidemic. *Curr Obes Rep.* diciembre de 2016;5(4):449-55.
13. Becker BM, Bromme R, Jucks R. College students' knowledge of concepts related to the metabolic syndrome. *Psychol Health Med.* mayo de 2008;13(3):367-79.
14. Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, da Costa-Bullón AD. Correlación entre

- conocimientos sobre consecuencias de la obesidad y grado de actividad física en universitarios. *Medwave*. 7 de diciembre de 2015;15(11):e6329-e6329.
15. Tang JW, Mason M, Kushner RF, Tirodkar MA, Khurana N, Kandula NR. South Asian American Perspectives on Overweight, Obesity, and the Relationship Between Weight and Health. *Prev Chronic Dis*. 31 de mayo de 2012;9:E107.
 16. Indecopi. El perfil del consumidor en el Perú urbano: Un enfoque de protección [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.consumidor.gob.pe/documents/127561/394512/Perfil_Consumidor_Urbano_2017_VF.pdf/b44ffa97-8d3b-a2f0-5d0d-3c2fbf6b6294
 17. Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O'Neil A, et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. marzo de 2021;22(3):e13146.
 18. Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Curr Obes Rep*. junio de 2015;4(2):182-90.
 19. Hruby A, Manson JE, Qi L, Malik VS, Rimm EB, Sun Q, et al. Determinants and Consequences of Obesity. *Am J Public Health*. septiembre de 2016;106(9):1656-62.
 20. Chu DT, Minh Nguyet NT, Nga VT, Thai Lien NV, Vo DD, Lien N, et al. An update on obesity: Mental consequences and psychological interventions. *Diabetes Metab Syndr*. febrero de 2019;13(1):155-60.
 21. FAO, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en America Latina y el Caribe. Place of publication not identified: Food and agriculture org; 2019.
 22. Meza-Hernández M, Villarreal-Zegarra D, Saavedra-Garcia L. Nutritional Quality of Food and Beverages Offered in Supermarkets of Lima According to the Peruvian Law of Healthy Eating. *Nutrients* [Internet]. 22 de mayo de 2020 [citado 15 de junio de 2021];12(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7285082/>
 23. Fernández HA, Rojas KGM, Flores JS, Anaya VT. Ley 30021 de Promoción de Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes. *Salud Colect*. septiembre de 2018;14:639-40.
 24. The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 25. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 2000;894:i-xii, 1-253.
 26. Ratner R, Hernández P, Martel J, Atalah E. Propuesta de un nuevo índice de calidad global de la alimentación. *Rev Chil Nutr*. marzo de 2017;44(1):33-8.
 27. Loor Carvajal PE. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el etiquetado nutricional por semaforización en la compra de productos procesados por docentes de Guayaquil, Ecuador, 2016. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2017.
 28. Mejía CR, Aguilar-Pantaleón C, Alfaro S, Carranza B, Eulogio P, Gálvez-N A, et al.

- Factores que influyen en el uso del octógono como marcador de información nutricional en los consumidores en la población de Lima-Perú. *Nutr Clínica Dietética Hosp*. 2019;39(4):65-71.
29. Casas-Caruajulca E, Muguruza-Sanchez LJ, Calizaya-Milla YE, Saintila J. Percepción del etiquetado frontal de alimentos, compra y consumo de alimentos ultraprocesados durante la cuarentena por COVID-19: Un estudio transversal en la población peruana: Percepción sobre el etiquetado frontal de alimentos en COVID-19. *Rev Esp Nutr Humana Dietética* [Internet]. 17 de noviembre de 2021 [citado 30 de noviembre de 2021];25. Disponible en: <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1473>
 30. Macías-Matos C, Díaz-Sánchez ME, Pita-Rodríguez GM, Basabe-Tuero B, Herrera-Javier D, Moreno-López V. Estilos de vida, sobrepeso y obesidad en adolescentes de enseñanza media de La Habana. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. 2012;16(2):45-53.
 31. Campo F. Y, Pombo O LM, Teherán V AA. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Rev Univ Ind Santander Salud*. septiembre de 2016;48(3):301-9.
 32. Piero AD, Bassett N, Rossi A, Sammán N. Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios. *Nutr Hosp*. 2015;31(4):1824-31.
 33. Schifferli-Castro I, Cofré-Jara S, Soto-Rodríguez F, Soto-Rodríguez L, Vargas-Nuñez K. Calidad de la dieta del personal de salud de un hospital chileno según el índice de alimentación saludable. *Rev Fac Med*. 1 de octubre de 2020;68(4):512-6.
 34. Zapata ME, Moratal IL, López LB. Calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable: Análisis en la población adulta de la ciudad de Rosario, Argentina. *Diaeta B Aires*. 2020;8-15.
 35. Álvarez-Mon MA, Vaamonde JG, Biel A, Llaverro-Valero M. Actualización clínica de la obesidad y el sobrepeso. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 1 de junio de 2020;13(14):777-86.
 36. Pajuelo SR, Saintila J, Vásquez MR, Calizaya-Milla YE, Javier-Aliaga DJ. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: Un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. 31 de marzo de 2021;25(1):87-94.
 37. Hurtado Velásquez TR. Conocimientos del etiquetado nutricional de alimentos industrializados y valoración del estado nutricional en el personal docente de dos instituciones educativas del distrito de Lince. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
 38. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. junio de 2020;12(6):1583.
 39. Tappy L. Fructose-containing caloric sweeteners as a cause of obesity and metabolic disorders. *Journal of Experimental Biology* [Internet]. 2018 [citado 21 de noviembre de 2021];1. Disponible en: https://journals.biologists.com/jeb/article/221/Suppl_1/jeb164202/33975/Fructose-containing-caloric-sweeteners-as-a-cause

40. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH, World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes.* julio de 2017;18(7):715-23.
41. Nijhawans P, Behl T, Bhardwaj S. Angiogenesis in obesity. *Biomed Pharmacother Biomedecine Pharmacother.* junio de 2020;126:110103.
42. Lee AH, Dixit VD. Dietary Regulation of Immunity. *Immunity.* 15 de septiembre de 2020;53(3):510-23.
43. Jacob R, Drapeau V, Lamarche B, Doucet É, Pomerleau S, Provencher V. Associations among eating behaviour traits, diet quality and food labelling: a mediation model. *Public Health Nutr.* marzo de 2020;23(4):631-41.
44. Ratner R, Hernández P, Martel J, Atalah E. Propuesta de un nuevo índice de calidad global de la alimentación. *Rev Chil Nutr.* marzo de 2017;44(1):33-8.

TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficos y evaluación del estado nutricional de los participantes según sexo.

Variables	Total		Hombres		Mujeres		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
18 a 28 años	377	63%	26	69%	171	57%	,001*
29 a 39 años	135	22.6%	53	17.8%	82	27.3%	
40 a 50 años	55	9.2%	31	10.4%	24	8%	
51 a 59 años	31	5.2%	8	2.7%	23	7.7%	
Procedencia							
Costa	323	54%	166	55.7%	157	52.3%	,702
Sierra	203	33.9%	98	32.9%	105	35%	
Selva	72	12%	34	11.4%	38	12.7%	
Estado civil							
Soltero	447	74.7%	225	75.5%	222	74%	,041*
Casado	122	20.4%	65	21.8%	57	19%	
Previamente casado	29	4.8%	8	2.7%	21	7%	
Nivel de instrucción							
Básico	87	14.5%	51	17.1%	36	12%	,171
Técnico	101	16.9%	46	15,4%	55	18,3%	
Universitario	410	68.6%	209	69.7%	201	67.4%	
Régimen dietético							
Omnívoro	348	58.2%	178	59,7%	170	56.7%	,447
Semivegetariano	250	41,8%	120	40.3%	130	43.3%	
IMC							
Delgadez	14	2.3%	10	3.4%	4	1.3%	,003*
Normopeso	356	59.6%	196	65.8%	160	53.4%	
Malnutrición por exceso	243	38.1%	92	30.8%	136	45.3%	
IAS							
Saludable	163	27.3%	92	30.9%	71	23.7%	,048*
No saludable	435	72.7%	206	69.1%	229	76.3%	

IMC, Índice de Masa Corporal **IAS**, Índice de Alimentación Saludable

***p<0.05** (prueba Chi-cuadrado de Pearson)

Tabla 2. Análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los octógonos según el IMC de los participantes.

Dimensiones	IMC								p-valor
	Total		Delgadez		Normal		Malnutrición por exceso		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Conocimientos									
Bajo	109	18.2%	3	21.4%	55	5.5%	51	22.4%	,048*
Medio	285	47.7%	5	35.7%	65	46.3%	115	50.4%	
Alto	204	34.1%	6	42.9%	36	38.2%	62	27.2%	
Actitudes									
No favorable	34	5.7%	0	0%	19	5.3%	15	6.6%	,728
Favorable	564	94.3%	4	100%	337	94.7%	13	93.4%	
Prácticas									
Inadecuado	314	52.5%	9	64.3%	70	7.8%	35	59.2%	,041*
Adecuado	284	47.5%	5	35.7%	86	52.2%	93	40.8%	

IMC, Índice de Masa Corporal

* $p < 0.05$ (prueba Chi-cuadrado de Pearson)

Tabla 3. Análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los octógonos según el IAS de los participantes.

Dimensiones	IAS						p-valor
	Total		Saludable		No Saludable		
	n	%	n	%	n	%	
Conocimientos							
Bajo	109	18.2%	21	12.9%	88	20.2%	,001*
Medio	285	47.7%	68	41.7%	217	49.9%	
Alto	204	34.1%	74	45.4%	130	29.9%	
Actitudes							
No favorable	34	5.7%	7	4.3%	27	6.2%	,369
Favorable	564	94.3%	156	95.7%	408	93.8%	
Prácticas							
Inadecuado	314	52.5%	61	37.4%	253	58.2%	,000*
Adecuado	284	47.5%	102	62.6%	182	41.8%	

IAS, Índice de Alimentación Saludable

* $p < 0.05$ (prueba Chi-cuadrado de Pearson)

Anexo 1: Consentimiento informado

Propósito de estudio:

Esta investigación está a cargo de las estudiantes Paola Nicoll Calizaya Soto, Alexandra Ruth Cruz Cigüeñas y Sila Maribel Laboriano Milián de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Peruana Unión. El propósito de este estudio es evaluar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas del etiquetado de advertencia octogonal de alimentos procesados en relación al estado nutricional.

Procedimientos:

Si usted participa en este estudio se le solicitará que complete una ficha de datos sociodemográficos y antropométricos, un cuestionario de Índice de Alimentación Saludable (IAS) y otro sobre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los octógonos (CAP).

Confidencialidad:

Los datos obtenidos serán confidenciales y no se utilizarán para otros fines sin su consentimiento. Además, las respuestas serán codificadas, usando un número, para reservar su identidad. Así también, serán protegidos en concordancia con las normas de ética de recopilación de datos (confidencialidad y libertad de participación).

Derechos del participante:

Su participación en este estudio no es obligatoria y puede retirarse en cualquier momento, sin tener que dar alguna explicación. Si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos de la investigación, puede hacer preguntas al personal del estudio. Contactar con: alexandracruz@upeu.edu.pe, paolacalizaya@upeu.edu.pe maribelmilian@upeu.edu.pe.

Anexo 2: Ficha de datos sociodemográficos

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con los datos de identificación y datos médicos, por favor responda las preguntas con sinceridad según sea su caso:

1. Edad (poner sólo número. Ejm: "22")

2. Género

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Nivel superior técnico
- d. Nivel superior universitario

4. Estado Civil

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Divorciado (a)
- d. Viudo (a)

5. Procedencia

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva
- d. Extranjero

6. ¿Cuál de estos tipos de régimen alimenticio prácticas?

- a. Omnívoro (Comer carnes rojas, aves, pescado, leche y huevos más de una vez a la semana)
- b. Semivegetariano (Comer carnes rojas, aves y pescado menos de una vez a la semana y más de una vez al mes)
- c. Pesco (Comer pescado, leche y huevos, pero no carnes rojas ni aves)
- d. Lacto-ovo (Comer leche, huevos o ambos, pero no carnes rojas, aves o pescado)

e. Vegano (No comer carnes rojas, aves, pescado, lácteos ni huevos)

7. Peso aprox. en los últimos 6 meses (Por ejemplo: 56 kg.)

8. Talla aprox. (Por ejemplo: 1.67 mt.)

Anexo 3: Cuestionario de la calidad global de la alimentación

Instrucciones:

Para cada alimento marcar la casilla apropiada para su consumo medio durante el año pasado. Por ejemplo: si toma 1 vaso de leche cada dos días, entonces debe marcar la casilla “2 a 3 veces por semana”.

Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos

Grupo de alimentos	Consumo medio durante la última semana					
	>2 veces/día	1 vez/ día	4 a 6 veces/semana	2 a 3 veces/semana	1 vez/semana	Ocasional o nunca
Alimentos saludables						
Verduras	10	7.5	5	2.5	1	1
Frutas	10	7.5	5	2.5	1	1
Leche o derivados	10	7.5	5	2.5	1	1
Legumbres (lenteja, arveja, pallar y frijoles)	10	7.5	5	2.5	1	1
Pescado	10	7.5	5	2.5	1	1
Alimentos no saludables						
Pasteles, galletas y dulces	1	1	2.5	5	7.5	10
Bebidas con azúcar	1	1	2.5	5	7.5	10
Azúcar	1	1	2.5	5	7.5	10
Frituras	1	1	2.5	5	7.5	10
Comida						
Desayuno	7.5	10	5	2.5	1	1
Almuerzo	7.5	10	5	2.5	1	1
Cena	7.5	10	5	2.5	1	1

Anexo 4: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el etiquetado de advertencia octogonal

Nota: Un octógono es una advertencia que se encuentra en la parte frontal del envoltorio del producto que compras, pueden ser bebidas, galletas, snacks, cereales, entre otros. Son de color negro y la frase que vas a encontrar en el producto es si es: alto en azúcar, alto en sodio, alto en grasas saturadas o contiene grasas trans.



CONOCIMIENTOS SOBRE EL ETIQUETADO NUTRICIONAL POR OCTÓGONOS:

1. ¿En qué consiste la normativa sobre el etiquetado nutricional por octógonos?

- a) Que en la etiqueta de todo producto procesado deberá mostrarse los tipos de colorantes que se han usado.
- b) Que en la etiqueta de todo producto procesado deberá mostrarse la cantidad de proteínas, vitaminas y minerales.
- c) Que en la etiqueta de todo producto procesado deberá mostrar el contenido de azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans.
- d) No entiendo el contenido de las etiquetas nutricionales.

2. ¿Cuántas fases cree usted que tiene la implementación de la ley de alimentación saludable sobre los octógonos?

- a) 1 sola fase
- b) 2 fases
- c) No tiene fases

3. Para usted, ¿qué significa la advertencia “alto en azúcar” que están en las etiquetas de alimentos y bebidas?

- a) Que el producto tiene ≥ 22.5 g de azúcar en alimentos sólidos y ≥ 6 g de azúcar en bebidas.

- b) Que más de la mitad del producto es azúcar.
- c) Que contiene azúcares añadidos.
- d) No lo sé

4. Para usted, ¿qué significa la advertencia “alto en sodio” que están en las etiquetas de alimentos y bebidas?

- a) Que el producto tiene ≥ 800 mg de sodio en alimentos sólidos y ≥ 100 mg de sodio en bebidas
- b) Que más de la mitad del producto tiene sodio.
- c) Que contiene sales químicas.
- d) No lo sé

5. Para usted, ¿qué significa la advertencia “alto en grasas saturadas” que están en las etiquetas de alimentos y bebidas?

- a) Que el producto tiene ≥ 6 g de grasas saturadas en alimentos sólidos y ≥ 3 g de grasas saturadas en bebidas
- b) Que más de la mitad del producto es grasa saturada.
- c) Que contiene grasa animal.
- d) No lo sé

6. ¿En qué perjudica el alto consumo de grasa saturada y grasa trans?

- a) Incrementa el riesgo de sobrepeso y obesidad
- b) Incrementa el riesgo de hipertensión arterial
- c) Incrementa el riesgo de diabetes
- d) Incrementa el riesgo de infartos al corazón

7. ¿En qué perjudica el alto consumo de azúcar?

- a) Incrementa el riesgo de sobrepeso y obesidad
- b) Incrementa el riesgo de diabetes
- c) Incrementa el riesgo de dolores de cabeza
- d) Incrementa el riesgo de cáncer

8. ¿En qué perjudica el alto consumo de sodio?

- a) Incrementa el riesgo de sobrepeso y obesidad
- b) Incrementa el riesgo de diabetes
- c) Incrementa el riesgo de hipertensión arterial
- d) Incrementa el riesgo de infartos al corazón

ACTITUDES SOBRE EL ETIQUETADO NUTRICIONAL POR OCTÓGONOS:

9. ¿Influye los octógonos de advertencia en la elección de su compra?

- a) Sí influye, elijo alimentos con menos octógonos
- b) Sí influye, no compro alimentos con octógonos
- c) No influye, lo compro igual

10. ¿Cree usted, que el diseño actual por octógonos favorece su comprensión del contenido nutricional de los productos?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

11. ¿Qué opina sobre la presencia de los octógonos de advertencia en el etiquetado?

- a) Entregan información relevante para mi decisión de compra
- b) Permite conocer más sobre la composición nutricional del alimento
- c) Advierten sobre alto contenido de azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans
- d) No entiendo lo que significan los octógonos

12. ¿Qué es lo que influye en su decisión de comprar ciertos alimentos procesados en el mercado o supermercado?

- a) El precio
- b) La marca
- c) El etiquetado nutricional por octógonos.
- d) La fecha de vencimiento

PRÁCTICAS SOBRE EL ETIQUETADO NUTRICIONAL POR OCTÓGONOS:

13. ¿Con qué frecuencia usted compra en la tienda o mercado alimentos con Octógonos?

- a) Más de 3 veces/ semana
- b) De 2 a 3 veces/ semana
- c) Una vez por semana
- d) Cada dos semanas
- e) Una vez al mes

14. ¿Con qué frecuencia lee usted la advertencia publicitaria (octógonos)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre

- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Nunca

15. Usted, al leer la advertencia publicitaria (octógonos) ¿qué es lo primero que observa?

- a) Alto en sodio
- b) Alto en azúcar
- c) Alto en grasa Saturada
- d) Contiene grasas trans

Anexo 5: Rango de puntuación

Rango de puntuación: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el etiquetado de advertencia octogonal		
Conocimientos	Bajo	<60%
	Medio	60% a 80 %
	Alto	>80%
Actitudes	Desfavorable	<60%
	Favorable	>60%
Prácticas	Inadecuado	<60%
	Adecuado	>60%