

INVESTIGACIÓN

Influencia del etiquetado nutricional en la decisión de compra de estudiantes universitarios

DOI: 10.17533/udea.penh.v24n1a02

PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA

ISSN 0124-4108

Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Vol. 24, N.º 1, enero-junio de 2022, pp. 17-34.

Artículo recibido: 28 de julio de 2021

Aprobado: 8 de febrero de 2022

María Camila Hernández-Restrepo¹; Ana María Gómez-Franco^{2*};
Santiago Gómez-Velásquez³

Resumen

Antecedentes: el etiquetado nutricional permite a los consumidores tomar mejores decisiones sobre alimentación, lo que contribuye a combatir las enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo: determinar cómo influye la interpretación del etiquetado nutricional, presente en los alimentos industrializados en Colombia, en la decisión de compra de estudiantes de pregrado del área de la salud de la Universidad CES. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo en 76 estudiantes de quinto semestre de programas de pregrado del área de la salud. **Resultados:** la frecuencia en el uso del etiquetado nutricional se asoció con el sexo ($p = 0,036$), el tipo de programa ($p < 0,001$) y el conocimiento de la función del etiquetado nutricional ($p = 0,000$). La buena interpretación del etiquetado nutricional no condicionó la frecuencia en su uso ($p = 0,095$); además, el nivel de interpretación del etiquetado nutricional no se asoció con el sexo ni con el tipo de programa de pregrado. Finalmente, se encontró que la decisión de compra estaba influenciada por la costumbre ($p = 0,018$) y la publicidad ($p = 0,008$) y no por la interpretación del etiquetado nutricional. **Conclusiones:** aunque el uso del etiquetado nutricional es más frecuente entre las mujeres, los estudiantes de Nutrición y Dietética y entre quienes conocen la función del etiquetado nutricional, la decisión de compra no está influenciada por su interpretación.

Palabras clave: rotulación de alimentos, etiquetado de alimentos, etiquetado nutricional, declaración de nutrientes, información nutricional complementaria, comportamiento del consumidor, estudiantes del área de la salud, Colombia.

1 Nutricionista dietista, Medellín, Colombia. hernandezr.maria@uces.edu.co, chernandezrestrepo@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0929-6683>

2* Autor de correspondencia. Nutricionista dietista, Medellín, Colombia. gomezf.ana@uces.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-1240-717X>

3 Magíster en Salud Pública, ingeniero de alimentos. Facultad de Ciencias de la Nutrición y los Alimentos, Universidad CES, Medellín, Colombia. sagomez@ces.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-5618-2056>

Cómo citar este artículo: Hernández-Restrepo MC, Gómez-Franco AM, Gómez-Velásquez S. Influencia del etiquetado nutricional en la decisión de compra de estudiantes universitarios. *Perspect Nutr Humana*. 2022;24:17-34. DOI: 10.17533/udea.penh.v24n1a02

© 2022 Universidad de Antioquia. Publicado por Universidad de Antioquia, Colombia.



Influence of Nutritional Labeling on the Purchase Decision of University Students

Abstract

Background: Nutritional labeling enables consumers to make better food choices, helping to fight chronic non-communicable diseases. **Objective:** To determine the influence of the interpretation of the nutritional labeling, present in industrialized foods in Colombia, on the purchase decision of undergraduate students in the health area of the CES University. **Material and Methods:** A descriptive observational study was carried out in a population of 76 fifth-semester students enrolled in the undergraduate programs of the health area. **Results:** The frequency of nutrition labeling use was associated with sex ($p=0.036$), the type of undergraduate program ($p<0.001$), and knowledge of the function of the nutrition labeling ($p=0.000$). A good interpretation of the nutrition labeling does not condition the frequency of its use ($p=0,095$). Additionally, the level of interpretation of the nutritional labeling was not associated with sex, nor the type of undergraduate program. Finally, it was found that the purchase decision was influenced by custom ($p=0.018$) and advertising ($p=0,008$), and not by the interpretation of the nutrition labeling. **Conclusions:** Although the use of nutrition labeling is more frequent among women, among students of Nutrition and Dietetics, and among those who are aware of the role of nutrition labeling, the purchase decision is not influenced by its interpretation.

Keywords: Food labeling, food tagging, nutrition labeling, nutrient declaration, additional nutritional information, consumer behavior, health care students, Colombia.

INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica y el Caribe, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la causa de dos de cada tres muertes (1). En Colombia, la obesidad y las ECNT se han declarado prioridad en salud pública mediante la Ley 1355 de 2009 (2); además, según las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (DANE), este tipo de enfermedades ocuparon el primer lugar de enfermedad y muerte en el año 2018 en Colombia (3).

El alto consumo de calorías y nutrientes de riesgo ha conllevado el desarrollo de las ECNT, esto debido al incremento de la disponibilidad de alimentos y calorías per cápita en muchos países, como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4). Se ha identificado que una de las principales fuentes de calorías de la población son los alimentos ultraprocesados

ricos en carbohidratos y grasas saturadas (5). Entre los factores que determinan el consumo de alimentos, se encuentra contar con su información sobre calorías y nutrientes, por lo que desde 1963 la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la OMS crearon el Codex Alimentarius, que conjuntamente con la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos han creado medidas regulatorias para orientar la elección de alimentos de los consumidores; estas normas dieron origen a lo que hoy se conoce como etiquetado nutricional (EN) (6). El EN tiene como objetivo brindar información nutricional clara y comprensible para que el consumidor pueda tomar una decisión informada (7).

La cantidad de información contenida en el EN y su complejidad han desestimulado su utilización (8), por lo que se requiere educar a los consumidores sobre el uso del EN para que cumpla

con el objetivo de orientar la elección de alimentos de los consumidores y así evitar que sea influenciada por factores como la publicidad, la tradición y el entorno cercano a las personas (8). La apropiada elección de alimentos basada en el entendimiento y uso del EN se puede incentivar desde la niñez, para crear un criterio propio motivado por los padres y que se verá reflejado en la vida adulta, cuando harán elecciones de alimentos apropiadas, basadas en la información nutricional sin dejarse influenciar por factores externos como la publicidad (9).

El EN es una herramienta difundida mundialmente para mejorar el entorno alimentario, puesto que le permite al consumidor conocer la información nutricional de un alimento industrializado para tomar la decisión de compra. Es una estrategia para combatir la creciente epidemia de sobrepeso y obesidad y disminuir así el impacto de las ECNT (10). En Colombia, actualmente, se emplea un sistema de EN monocromático enfocado en nutrientes y que incluye información sobre la cantidad aportada por una porción de alimentos, de calorías y nutrientes importantes desde el punto de vista de la salud pública: grasas, grasas saturadas, ácidos grasos trans, sal/sodio, azúcar y fibra. Se incluye información para cada nutriente sobre la cantidad aportada por una porción del alimento y expresada como porcentaje del valor diario recomendado. Infortunadamente, los estudios realizados en consumidores para evaluar la comprensión del EN son escasos (11).

Por otra parte, el personal de salud es el indicado para educar a la población en general sobre el uso del EN y los profesionales en formación deben afianzar sus conocimientos sobre el tema. Por ello se realizó un estudio en estudiantes del área de la salud, cuyo objetivo fue determinar cómo influye la interpretación del EN presente en los alimentos

industrializados en Colombia sobre la decisión de compra de estudiantes de pregrado del área de la salud de la Universidad CES.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de este estudio con enfoque cuantitativo, se llevó a cabo la recolección de datos mediante una encuesta virtual aplicada a la población objetivo: estudiantes mayores de 18 años que se encontraban cursando el quinto semestre en los programas de pregrado del área de la salud: Enfermería, Nutrición y Dietética, Fisioterapia, Medicina, Odontología y Psicología de la Universidad CES, en la ciudad de Medellín, Colombia.

Selección de los participantes

Se invitó a participar a todos los estudiantes inscritos en el quinto semestre de los pregrados del área de la salud que cumplían los criterios de inclusión, se encontraban presentes en la clase en línea al momento de realizar la encuesta y aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Posteriormente, se descartó la información que no era válida utilizando los criterios de exclusión, tales como registro inadecuado de la información o que el participante no estuviera al día con su formación académica, es decir, con asignaturas pendientes por cursar de semestres anteriores.

Recolección de la información

Para la recolección de datos, se aplicó la encuesta de manera virtual, la cual constaba de tres secciones. En la primera se obtuvo información sociodemográfica (edad, sexo, estrato socioeconómico, entre otros). La clasificación socioeconómica se hizo teniendo en cuenta la estratificación establecida en el municipio de Medellín, que se basa en las directrices establecidas para Colombia y en las que se tienen en cuenta las características físicas

Etiquetado nutricional y decisión de compra

de las viviendas y de su entorno, clasificación que establece seis estratos, de los cuales el 1 corresponde al más bajo (12).

En la segunda sección de la encuesta se preguntó acerca del conocimiento de la función del EN, su frecuencia de uso e importancia, así como la importancia de la recomendación de uso a los pacientes; para estas preguntas, las opciones de respuesta se presentaban como escala de importancia (muy importante, importante, moderadamente importante, de poca importancia y sin importancia) y escala de frecuencia (siempre, algunas veces, casi nunca y nunca), y se presentó la opción de registrar abiertamente la razón de la respuesta escogida. Adicionalmente, se le pidió a los encuestados asignar de forma jerárquica un nivel de importancia del 1 al 5 a los aspectos que influyen al momento de realizar la compra de alimentos (precio, costumbre, EN, marca, publicidad y otros), siendo 5 el más importante y 1 el menos importante. Por otra parte, se preguntó sobre el tipo de publicidad que influye más en la decisión de compra (televisión, internet y redes sociales, avisos en el supermercado, presente en el alimento y otros).

En la tercera sección, se presentó una etiqueta nutricional para que dieran respuesta a cuatro preguntas enfocadas en la interpretación de la información que allí se encontraba, se hicieron dos preguntas abiertas acerca de los valores de calorías por porción y calorías por paquete; posteriormente, se realizaron cuatro preguntas con opción múltiple para abordar las definiciones del aporte de nutrientes por porción y del porcentaje de valor diario recomendado de cada nutriente. Con las respuestas a estas preguntas se diseñó una escala de interpretación según el porcentaje de respuestas correctas: entre 0 y una respuesta correcta (0 % al 25 %) equivale a la categoría “bajo”; de 2 a 3 respuestas correctas (50 % al 75 %), a la categoría “medio” y las 4 respuestas

correctas (100 %) se clasificó en la categoría “alto”, siendo equivalente a una correcta interpretación del EN.

Por último, se indagó por los aspectos que se consideraban al leer el EN (calorías totales, proteína, grasa saturada, grasa trans, azúcares, sodio, colesterol, fibra dietaria, carbohidratos y vitaminas y minerales) y se indicó a los encuestados asignar de forma jerárquica un nivel de importancia del 1 al 5 (ver Anexo).

Validación de la encuesta

Para validar la encuesta se realizó la prueba piloto en cuatro estudiantes de un semestre inferior al de la población de estudio, que se encontraban matriculados en cada uno de los programas incluidos en el estudio, se determinó el tiempo estimado de diligenciamiento de la encuesta y se realizaron las correcciones en las preguntas que generaban confusión.

Procesamiento y análisis

La información recolectada se almacenó en una base de datos de Microsoft Office Excel generada por el servicio de encuestas de Google, después se analizó la información con el software Jamovi 1.6.23 Solid. Para la caracterización sociodemográfica de la población, se realizó un análisis univariado y bivariado, en el cual se utilizaron estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, mediana y rango intercuartil [IQR]) para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.

Para el análisis bivariado con las variables cualitativas, se utilizó la prueba ji al cuadrado de independencia de Pearson; en los análisis en los que menos del 20 % de las celdas arrojaron recuentos esperados inferiores a cinco, se utilizó

la prueba estadística exacta de Fisher con un nivel de significancia estadística ($\alpha=0,05$).

Para evaluar la interpretación del EN, se realizó un análisis bivariado para buscar asociación entre la escala de interpretación del EN y los programas de pregrado mediante la prueba exacta de Fisher. Además, se agruparon los programas de pregrado de otras áreas de la salud (Enfermería, Fisioterapia, Medicina, Odontología y Psicología) para mejorar la exactitud de la prueba.

Para determinar si existía asociación entre la interpretación del EN y la decisión de compra, se hizo un análisis bivariado entre la escala de interpretación del EN y la pregunta número 8 de la encuesta (enumere los siguientes aspectos que influyen al momento de comprar alimentos, en orden de importancia: 1 el de menor importancia y 5 el más importante): precio, costumbre, EN, marca y publicidad. Se usó la prueba estadística Anova para variables cuantitativas.

Para finalizar, se relacionó la frecuencia de uso del EN con sexo, programa de pregrado, conocimiento de la función del EN y la escala de interpretación del EN mediante un análisis bivariado con la pregunta número 9 de la encuesta (¿Qué tan frecuentemente usa el EN para decidir sobre la compra de sus alimentos?) y las variables cualitativas (sexo, programa de pregrado, conocimiento de la función del EN y la escala de interpretación del EN), mediante la prueba exacta de Fisher.

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos de la Universidad CES y fue considerado “sin riesgo” de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (13), mediante la cual se establecen las normas académicas, técnicas y

administrativas para la investigación en salud. Se realizaron preguntas de tipo percepción o conocimiento sobre el EN que no tienen ningún tipo de implicaciones para el encuestado.

RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica

Se recolectaron 92 encuestas en total, de las cuales quedaron 76 incluidas en el estudio después de aplicar los criterios de exclusión. El 25 % de la muestra estuvo conformada por hombres ($n = 19$), y el 75 % por mujeres ($n = 57$); el 50 % de los encuestados tenía 21 años o menos con un IQR de (21,3–20,0) en el grupo total con valores muy similares entre hombres (mediana 21 años IQR 20-21) y mujeres (mediana 20 años IQR 20-21,3); los estratos socioeconómicos más frecuentes fueron el tres (34,2 %) y el cuatro (21,1 %) y el menos frecuente fue el uno (1,3 %) (Tabla 1). Los estudiantes con más participación fueron los de Nutrición y Dietética (39,5 %), seguidos de los de Psicología (17,1 %), y los que tuvieron menos participación fueron los de Odontología y Fisioterapia (7,9 %) (Tabla 1).

Función y uso del etiquetado nutricional

Se tomó como punto de partida el conocimiento de la función del EN y se encontró que aproximadamente el 90 % de los participantes afirmó conocerla (88,2 %), mientras que el 11,8 % expresó no conocerla. Al distribuir la frecuencia de uso por el sexo, se encontró que más de la mitad de las mujeres lo utilizaban “algunas veces” (54,4 %) y aproximadamente el 40 % de los hombres casi nunca lo usaba (42,1 %), con una asociación significativa ($p = 0,036$). Al observar el programa de pregrado, se encontró que más del 60 % de los estudiantes de Nutrición y Dietética utilizaba el EN algunas veces (66,7 %), y el 30 % lo hacía siempre, a diferencia de los estudiantes de los otros programas

Etiquetado nutricional y decisión de compra

de pregrado del área salud, quienes lo utilizaban algunas veces (39,1 %) o casi nunca (28,3 %), con asociación significativa entre los programas de pregrado y la frecuencia de uso del EN ($p < 0,001$) (Tabla 2).

También se encontró que más de la mitad de los estudiantes que no conocían la función del EN nunca disponían de su uso (66,7 %), y los que conocían su función lo utilizaban algunas veces (55,2 %) con una asociación significativa entre las variables conocimiento de la función del EN y frecuencia de uso del EN ($p = 0,000$) (Tabla 2). Con respecto a la interpretación del EN, se observó que las personas que siempre utilizaban esta herramienta obtuvieron nivel de interpretación

medio y alto, aunque sin asociación significativa ($p = 0,095$) (Tabla 2).

Importancia de la lectura del EN y de su recomendación

Al analizar la variable importancia de la lectura del EN y de la recomendación de su utilización por parte del profesional en salud, se observó que la mayoría lo consideraba importante (98,6 %), con asociación significativa entre las variables según la prueba exacta de Fisher ($p = 0,000$), puesto que más de la mitad de las respuestas coincidieron para las mismas categorías (Tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los encuestados

Estrato socioeconómico	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
1	1 (1,8)	0 (0)	1 (1,3)
2	3 (5,3)	2 (10,5)	5 (6,6)
3	18 (31,6)	8 (42,1)	26 (34,2)
4	11 (19,3)	5 (26,3)	16 (21,1)
5	11 (19,3)	3 (15,8)	14 (18,4)
6	13 (22,8)	1 (5,3)	14 (18,4)
Programas de pregrado			
Nutrición	25 (43,9)	5 (26,3)	30 (39,5)
Enfermería	9 (15,8)	3 (15,8)	12 (15,8)
Odontología	6 (10,5)	0 (0)	6 (7,9)
Medicina	3 (5,3)	6 (31,6)	9 (11,8)
Fisioterapia	4 (7)	2 (10,5)	6 (7,9)
Psicología	10 (17,5)	3 (15,8)	13 (17,1)
Conocimiento de la función del etiquetado nutricional			
Sí	52 (91,2)	15 (78,9)	67 (88,2)
No	5 (8,8)	4 (21,1)	9 (11,8)
Interpretación del etiquetado nutricional			
Bajo	7 (12,3)	1 (5,3)	8 (10,5)
Medio	27 (47,4)	11 (57,9)	38 (50)
Alto	23 (40,4)	7 (36,8)	30 (39,5)

Tabla 2. Frecuencia del uso del etiquetado nutricional según el sexo, programa de pregrado, conocimiento de la función y la escala de interpretación

Variable	Frecuencia de uso del etiquetado nutricional (n = 76)				Total n (%)	Valor de p†
	Siempre n (%)	Algunas veces n (%)	Casi nunca n (%)	Nunca n (%)		
Sexo						
Femenino	12 (21,1)	31 (54,4)	6 (10,5)	8 (14,0)	57 (75,0)	0,036
Masculino	2 (10,5)	7 (36,8)	8 (42,1)	2 (10,5)	19 (25,0)	
Programas de pregrado						
Nutrición	9 (30,0)	20 (66,7)	1 (3,3)	0 (0,0)	30 (39,5)	< 0,001
Otros*	5 (10,9)	18 (39,1)	13 (28,3)	10 (21,7)	46 (60,5)	
Conocimiento de la función del etiquetado nutricional						
Sí	14 (20,9)	37 (55,2)	12 (17,9)	4 (6,0)	67 (88,2)	0,000
No	0 (0,0)	1 (11,1)	2 (22,2)	6 (66,7)	9 (11,8)	
Interpretación del etiquetado nutricional						
Bajo	0 (0,0)	3 (37,5)	2 (25,0)	3 (37,5)	8 (10,5)	0,095
Medio	7 (18,4)	17 (44,7)	10 (26,3)	4 (10,5)	38 (50,0)	
Alto	7 (23,3)	18 (60,0)	2 (6,7)	3 (10)	30 (39,5)	

*En otros programas de pregrado se agrupa Enfermería, Odontología, Medicina, Fisioterapia y Psicología.

†Valores de p según la prueba exacta de Fisher.

Tabla 3. Relación entre la importancia de la lectura y la recomendación del etiquetado nutricional

Importancia de la lectura del EN	Importancia de que el profesional de la salud recomiende la lectura del EN (n = 76)		Valor de p*
	Sí n (%)	No n (%)	
Sí	71 (98,6 %)	1 (25,0 %)	0,000
No	1 (1,4 %)	3 (75,0 %)	

*Valores de p según la prueba exacta de Fisher.

Escala de interpretación del etiquetado nutricional

Para la elaboración de la escala, se tuvo en cuenta el número de respuestas correctas para las variables: calorías por porción, calorías por paquete completo, significado del valor diario

recomendado y significado de valor porcentual de adecuación del consumo.

La escala arrojó que la mitad de la población estudiada tenía un nivel de interpretación medio (50,0 %), cerca del 40 % un nivel alto (39,5 %) y menos del 11 % tenía un nivel de interpretación bajo del EN (10,5 %) (Tabla 4).

Etiquetado nutricional y decisión de compra

Al cruzar las variables interpretación del EN y sexo, se encontró que, para el nivel de interpretación alto, aproximadamente el 77 % fue del sexo femenino y el 23 % del sexo masculino (76,7 % y 23,3 %, respectivamente) (Tabla 4). Respecto a la interpretación del EN y el programa de pregrado, se encontró que en el nivel de interpretación alto (n = 30) la mitad correspondía al programa de Nutrición y Dietética (50,0 %) y la otra mitad a los otros programas de pregrado del área de la salud (50,0 %). Adicionalmente, la variable interpretación del EN se cruzó con la variable de conocimiento de la función del EN, y se evidenció que, del total de las personas que obtuvieron nivel alto, el 93 % afirmaba sí conocer la función del EN (Tabla 4). No se encontraron asociaciones significativas entre la escala de interpretación del EN con las variables sexo (p = 0,750), programas de pregrado (p = 0,156) y el conocimiento de la función del EN (p = 0,284) (Tabla 4).

Influencia del etiquetado nutricional en la decisión de compra

Se solicitó a los encuestados ordenar según el nivel de importancia los aspectos que influían al momento de comprar alimentos.

Se observó una diferencia significativa en los puntajes de la variable EN como aspecto que influencia la decisión de compra, al diferenciar el programa de pregrado (p = 0,012) (Tabla 5). Fue evidente que los estudiantes del programa de Nutrición le dan mayor importancia al EN en la decisión de compra en comparación con los estudiantes de otros programas de pregrado. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes de las variables precio (p = 0,345), costumbre (p = 0,634), marca (p = 0,267) y publicidad (p = 0,925) con los programas de pregrado (Tabla 5).

Al evaluar los puntajes arrojados para los aspectos que influían en la decisión de compra con los niveles de interpretación del EN, se encontraron diferencias significativas en los factores costumbre (p = 0,018) y publicidad (p = 0,008).

Tabla 4. Interpretación del etiquetado nutricional según el sexo, el programa de pregrado y el conocimiento de la función

Variable	Interpretación del etiquetado nutricional (n=76)				Valor de p†
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	Total n (%)	
Sexo					
Femenino	7 (87,5)	27 (71,1)	23 (76,7)	57 (75,0)	0,750
Masculino	1 (12,5)	11 (28,9)	7 (23,3)	19 (25,0)	
Programas de pregrado					
Nutrición	1 (12,5)	14 (36,8)	15 (50,0)	30 (39,5)	0,156
Otros*	7 (87,5)	24 (63,2)	15 (50,0)	46 (60,5)	
Conocimiento de la función del etiquetado nutricional					
Sí	6 (75,0)	33 (86,8)	28 (93,3)	67 (88,2)	0,284
No	2 (25,0)	5 (13,2)	2 (6,7)	9 (11,8)	

*En otros programas de pregrado se agrupa Enfermería, Odontología, Medicina, Fisioterapia y Psicología.

†Valores de p según la prueba exacta de Fisher.

Tabla 5. Aspectos que influyen la decisión de compra según el programa de pregrado

Variables	Programas de pregrado		Valor de p†
	Nutrición (n = 30)	Otros* (n = 46)	
	Mediana (IQR)	Mediana (IQR)	
Precio	4,00 (4,00 - 3,00)	3,50 (4,00 - 2,25)	0,345
Costumbre	4,00 (4,00 - 2,00)	3,00 (5,00 - 2,00)	0,634
Etiquetado nutricional	5,00 (5,00 - 3,00)	3,00 (4,00 - 2,00)	0,012
Marca	3,00 (4,00 - 2,00)	4,00 (4,00 - 3,00)	0,267
Publicidad	2,00 (3,75 - 1,00)	2,00 (3,00 - 1,25)	0,925

*En otros programas de pregrado se agrupa Enfermería, Odontología, Medicina, Fisioterapia y Psicología

†Valores de p correspondientes a la prueba U de Mann-Whitney.

IQR= rango intercuartílico.

Tabla 6. Aspectos que influyen la decisión de compra según la interpretación del etiquetado

Variables	Interpretación del etiquetado nutricional			Valor de p*
	Bajo (n = 8)	Medio (n = 38)	Alto (n = 30)	
	Mediana (IQR)	Mediana (IQR)	Mediana (IQR)	
Precio	4,00 (4,00 - 2,75)	3,00 (4,00 - 2,25)	4,00 (4,00 - 3,00)	0,536
Costumbre	5,00 (5,00 - 4,00)	3,50 (4,00 - 2,00)	3,00 (4,00 - 2,00)	0,018†
Etiquetado nutricional	2,50 (3,50 - 2,00)	3,00 (5,00 - 2,00)	3,00 (5,00 - 2,25)	0,574
Marca	4,00 (4,00 - 4,00)	4,00 (4,00 - 2,25)	3,50 (4,00 - 3,00)	0,343
Publicidad	2,50 (4,00 - 1,00)	3,00 (4,00 - 2,00)	2,00 (2,00 - 1,00)	0,008**

*Valores de p para Anova no paramétrica.

† Según la comparación por pares mediante el método Dwass-Steel-Critchlow-Fligner, las diferencias significativas se encuentran entre bajo-medio ($p = 0,028$) y bajo-alto ($p = 0,021$).

** Según la comparación por pares mediante el método Dwass-Steel-Critchlow-Fligner, las diferencias significativas se encuentran entre medio-alto ($p = 0,005$).

Tabla 7. Publicidad que más influye en la decisión de compra según el sexo

Publicidad que más influye en la compra	Femenino	Masculino	Total	Valor de p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Televisión	14 (24,6)	5 (26,3)	19 (25,0)	0,871
Presente en el alimento	14 (24,6)	3 (15,8)	17 (22,4)	
Internet y redes sociales	24 (42,1)	9 (47,4)	33 (43,4)	
Avisos en el supermercado	4 (7,0)	2 (10,5)	6 (7,9)	
Otro	1 (1,8)	0 (0,0)	1 (1,3)	

*Valores de p según la prueba exacta de Fisher.

Se evidenció que las personas que tienen un nivel bajo de interpretación del EN dan mayor importancia (puntaje de 5,0) a la costumbre al momento de la compra. También se observó que las personas que tienen un nivel alto de interpretación del EN dan poca importancia (puntaje de 2,0) a la publicidad al momento de la compra. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas entre la interpretación del EN con respecto a los puntajes de precio ($p = 0,536$), marca ($p = 0,343$) ni EN ($p = 0,574$); sin embargo, se observó que el precio es importante (puntaje de 4,0) para los niveles bajos y altos de interpretación del EN. La marca es importante (puntaje de 4,0) para la mayoría de los niveles de interpretación, y es mayor la importancia en el nivel bajo, mientras que el EN tiene un nivel de importancia moderada (puntaje de 3,0) para la mayoría de los niveles de interpretación, con una menor importancia en el nivel bajo (Tabla 6).

También se indagó en una pregunta abierta si consideraban aspectos adicionales que pudieran influir en la decisión de compra, entre los cuales los encuestados indicaron el sabor (6,6 %) y la calidad (5,3 %).

Por otra parte, al evaluar el tipo de publicidad que influye en la decisión de compra según el sexo, no se encontró asociación entre estas dos variables según la prueba exacta de Fisher ($p = 0,871$). No obstante, la publicidad que mayor influencia tiene es la proveniente del internet y las redes sociales (43,4 %), seguida de la televisión (25,0%), los anuncios presentes en el alimento (22,4 %) y los avisos publicitarios de los supermercados (7,9 %) (Tabla 7).

DISCUSIÓN

Las ECNT, al ser uno de los mayores problemas de salud pública en la actualidad, requieren de todas las herramientas posibles para su manejo y control, entre las cuales se encuentran la lectura y el uso correcto del EN como método de elección informada de alimentos que componen una alimentación saludable. El lenguaje técnico del EN ha demostrado en diferentes estudios ser un obstáculo para su interpretación y utilización (8,11). Al no ser totalmente accesible para la población general, esta recurre a los diferentes profesionales en salud, quienes deben contar con un amplio conocimiento en salud pública, incluyendo las herramientas que la componen, como es el EN. Lo anterior justifica la elección de los participantes en el presente estudio, ya que los futuros profesionales serán los referentes en temas de salud para la población en general. Los resultados de esta investigación mostraron que la población de este estudio está conformada en su mayoría por adultos jóvenes de estrato socioeconómico medio y alto. Esto corresponde a la población característica de la universidad privada de la ciudad de Medellín.

La mayoría de los encuestados manifiesta conocer la función del EN, lo que implicaría que, al conocer su objetivo, se tendría una frecuencia de uso alta. Sin embargo, los resultados del análisis de la variable de frecuencia de uso mostraron que la mayoría de los encuestados utilizan el EN algunas veces, y solo algunos lo utilizan siempre. Lo anterior demuestra que, aunque se conozca la función del EN, esto no será determinante para aumentar de manera considerable su frecuencia de uso. Por otro lado, las personas que no conocen su función expresan no emplearlo nunca, lo que evidencia la importancia de la promoción del EN, sus funciones y su uso, ya que el solo conocimiento de su función podría aumentar la frecuencia de su utilización.

En el presente estudio, el análisis de la importancia del uso del EN mostró que la mayoría de los encuestados lo considera importante, resultados similares a los reportados por Damián-Bastidas et al. (14), en el que se indican como razones principales que proporciona información sobre el alimento y ayuda a tomar decisiones sobre la salud. Esto se relaciona a su vez con el hecho de que las personas que le dan mayor importancia a la salud y a la alimentación saludable buscan elegir alimentos más saludables y, por tanto, utilizan en mayor proporción el EN.

Para Nieto et al. (15), es probablemente por la recomendación de los profesionales de la salud que las personas diagnosticadas con ECNT tienden a usar más el EN en comparación con las personas más sanas. Por esto, se consideró relevante evaluar no solo la importancia del uso del EN en la población de estudio, sino también la importancia que se le brinda a la recomendación de su uso a pacientes. En el análisis realizado, las personas encuestadas que consideran que el uso del EN es importante refieren que la recomendación de su uso a pacientes es igualmente valiosa.

Existe también una variedad muy amplia de factores que pueden influir al momento de realizar la compra de alimentos (16) como los evaluados en este estudio: el precio del producto, la marca, la publicidad disponible, la costumbre o tradición y el EN. Se observó que el EN tiene un nivel de importancia moderada para los encuestados según sus niveles de interpretación del EN, siendo menor la importancia para los encuestados que obtuvieron el nivel bajo. Adicionalmente, se destacó que los estudiantes del programa de Nutrición y Dietética le dan mayor importancia al EN en la decisión de compra en comparación con los estudiantes de otros programas de pregrado. Esto se asemeja a lo encontrado por Palacios et al. (17), quienes identificaron, en un estudio similar sobre la influencia

del EN en la decisión de compra en consumidores de la ciudad de Bogotá, que los encuestados consideraban muy importante la información nutricional saludable del producto que compraban.

La interpretación del EN ha sido evaluada previamente por diferentes estudios, como los realizados por Damián-Bastidas et al. (14) y Cruz-Góngora y col. (18), quienes utilizaron un sistema de comparación de dos productos diferentes, en el que solo el 17,4 y el 1,2 % de los encuestados, respectivamente, respondieron correctamente la totalidad de las preguntas realizadas en cada uno de los estudios (14,18).

En el presente estudio, se diseñó una escala de interpretación que permitió evaluar diferentes factores que se deben tener en cuenta al realizar el análisis de la información contenida dentro de una tabla nutricional (calorías por porción, calorías por paquete completo, valor diario recomendado y valor porcentual aportado por una porción del alimento). Se entiende como nivel correcto de interpretación aquel que se presenta como alto, el cual lo obtuvo aproximadamente un 40 % de los encuestados. En el análisis por programa de pregrado, se identificó que de los encuestados del programa de Nutrición y Dietética ($n = 30$) el 50 % obtuvo un nivel correcto de interpretación, en tanto que, de los encuestados de los otros programas de pregrado del área de la salud ($n = 46$), un 32,6 % obtuvo una interpretación correcta. Con relación a la interpretación baja, el 15,2 % de los encuestados de otros programas de pregrado del área de la salud se ubicó en esta categoría, en comparación con el 3,3 % de los estudiantes de Nutrición y Dietética. En consecuencia, los estudiantes de Nutrición y Dietética le otorgan mayor importancia al momento de decidir sobre la compra al EN, lo utilizan con mayor frecuencia y tienen un mejor nivel de interpretación según los resultados arrojados en este estudio.

Lo anterior coincide con los resultados de Gritz (19), quien realizó un análisis similar en profesionales de la salud y observó que el 61 % de los encuestados tiene un nivel de comprensión excelente, y los que obtuvieron mejores resultados en la interpretación fueron los profesionales de Nutrición y Dietética (19). A pesar de que este sea un resultado esperado por la amplia formación que reciben estos profesionales, se considera que en un futuro ningún graduado del área de la salud debería tener una interpretación baja o menor a la esperada, como se identificó en este estudio. Por lo tanto, se recomienda fuertemente realizar capacitaciones o fortalecimiento de la información proporcionada acerca del tema en los estudiantes universitarios de los programas de pregrado del área de la salud.

La diferencia en la distribución por programas de pregrado, en la que la mayoría de estudiantes son de Nutrición y Dietética, es un factor para tener en cuenta al realizar el análisis de resultados, ya que este grupo específico recibe una formación académica formal en EN como parte de su plan de estudios y su perfil profesional. Aunque esto podría considerarse como una limitación, al hacerse un análisis por programas de pregrado se podría controlar este sesgo.

Al indagar por los diferentes aspectos que son importantes en el momento de la compra, se encontró que el tipo de programa de pregrado y el nivel de interpretación del EN son claves para estas influencias. El nivel de interpretación determina la influencia de la publicidad y la costumbre al momento de elegir. Es mayor la importancia de la costumbre al momento de la compra para las personas con niveles bajos de interpretación del EN, y las personas que tienen un nivel alto de interpretación del EN dan poca importancia a la publicidad al momento de la compra. Se infiere entonces que entre menor nivel de comprensión del EN tenga una persona, mayor es la influencia

que ejerce la publicidad en su decisión de compra. Esta información concuerda con lo encontrado en la literatura por López-Cano et al. (9) y Naranjo-Barón (20), reportes en los que se observa que las personas con un menor nivel educativo y sin criterio establecido se dejan influenciar fácilmente por la publicidad al momento de realizar la compra. Así mismo, Melchor et al. (21) identificaron en su estudio que el 84 % de los encuestados estaba de acuerdo en afirmar que los medios publicitarios influyen en la decisión de compra y el consumo de productos aptos para diabéticos.

Adicionalmente, el nivel educativo y el sexo son otros factores que determinan cuánto influye la publicidad en la decisión de compra y en el uso del EN, ya que según Rodríguez et al. (16), las personas con niveles altos de educación se preocupan más por el tipo de alimentos que compran. Las mujeres tienen mayor interés en revisar el EN que los hombres (16); resultados similares a los obtenidos en el presente estudio, puesto que fue más de la mitad de las mujeres quienes expresaron utilizar el EN "algunas veces" con una asociación significativa. Sin embargo, no se encontró que el sexo determine qué tipo de publicidad tiene mayor influencia en la decisión de compra. No obstante, la publicidad que mayor influencia tiene es la proveniente de las redes sociales e internet, ya que es la que más utiliza la población de estudio, seguida por la televisión, los anuncios presentes en el alimento y los avisos publicitarios de los supermercados.

También se observa que el precio y la marca son importantes en la decisión de compra y el EN es moderadamente importante para la mayoría de las personas en los diferentes niveles de interpretación, aunque sin diferencias significativas que permitan inferir que estos aspectos influyen la decisión de compra. Resultados similares a los reportados por López-Cano et al. (9), quienes refieren que la mayoría de las personas de

su investigación en población general escogieron los alimentos influenciados principalmente por la tradición y el sabor; aunque, a diferencia del estudio de los universitarios de Medellín, no escogieron los alimentos basados en la información nutricional suministrada por el EN. Es importante mencionar que en ambos estudios se tomaron muestras de estratos socioeconómicos que no tienen grandes dificultades para acceder a los alimentos, por lo que el precio no es el primer factor para tener en cuenta, lo que permite enfocar la atención en los demás elementos.

Asimismo, es de suma importancia considerar el contexto nacional actual, en el que se encuentra una nueva resolución de EN frontal que comenzó a regir desde el 16 de junio de 2021 y cuya implementación será obligatoria en noviembre del 2022. Esta resolución se plantea como estrategia de la promoción de la salud pública basada en la evidencia; el Ministerio de Salud y Protección Social presentó como objetivo “evolucionar el marco normativo actual, pasando de acciones voluntarias a obligatorias” (22). Se introduce así un sistema de sellos de advertencia frontales, ya implementados por otros países en Latinoamérica, como México y Uruguay, y se hace la declaración de nutrientes por 100 gramos o mililitros de producto y por porción, lo que permite a la población tomar decisiones informadas con un EN más claro y comprensible (23). De esta forma, se evidencia la importancia de reconocer y actualizar las diferentes herramientas para combatir las ECNT.

Con respecto a los bajos niveles de interpretación del EN encontrados en este estudio, se recomienda incluir un módulo de capacitación en el plan de estudios de cada uno de los programas de pregrado incluidos en esta investigación. Por último, se considera de suma importancia promover el uso del EN en todas las poblaciones como herramienta para combatir las ECNT y

fomentar una alimentación saludable, específicamente en el área de la salud, para impactar positivamente a los pacientes y la población en general a través de estrategias para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En conclusión, los estudiantes universitarios del área de la salud encuestados reconocen la importancia del EN y su función; además, consideran que la recomendación de su lectura a pacientes hace parte de sus competencias en la promoción de la salud. En lo que respecta a la influencia de la interpretación del EN en la decisión de compra, se evidenció que en esta influyen factores diferentes al EN tales como la costumbre y la publicidad, según el nivel de interpretación: la importancia de la costumbre al momento de la compra es mayor para las personas con niveles bajos de interpretación del EN; por el contrario, las personas que tienen un nivel de interpretación alto del EN dan poca importancia a la publicidad al momento de la compra.

Aunque en el presente estudio no se encontró que la interpretación del EN influya la decisión de compra, se destaca que los estudiantes de Nutrición y Dietética sí le brindan mayor importancia al momento de decidir sobre la compra al EN, lo cual es esperado dado el enfoque de la formación recibida durante el pregrado. Por lo tanto, se necesitan más investigaciones que den claridad en estos aspectos.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se presentó ningún conflicto de intereses en el desarrollo del estudio ni en su publicación.

Agradecimientos

Se agradece a las personas que participaron en este estudio y a la docente Sandra Ivonne Pérez por su asesoría.

Referencias

1. OPS, OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2007 [Citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=128:enfermedades-no-transmisibles&Itemid=213
2. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Ley de obesidad [Internet]. 1355 2009 p. 32. [Citado mayo de 2019] Disponible en: <https://docs.colombia.justia.com/nacionales/leyes/ley-1355-de-2009.pdf>
3. DANE. Estadísticas vitales - Cifras definitivas año 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2018.pdf>
4. World Health Organization. Global and Regional Food Consumption Trends, 2015. Geneva: WHO; 2015. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/3_foodconsumption/en/
5. Monteiro CA, Moubarac J-C, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. noviembre de 2013;14 Suppl 2:21-8.
6. López-Espinoza A, Moreno AGM, Cervantes VGA, Cárdenas-Villalvazo A, Alejandro C, Salvador APZ. Efectos de las tablas de información nutrimental sobre el comportamiento alimentario en estudiantes universitarios. *Rev Mex de Investigación en Psicol*. 2012;4(número monográfico):155-66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2012/mipM121p.pdf>
7. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 333 de 2011 [Internet]. p. 62. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_0333_2011.pdf
8. Loria V, Pérez A, Fernández C, Villarino M, Rodríguez D, Zurita L, et al. Análisis de las encuestas sobre etiquetado nutricional realizadas en el Hospital La Paz de Madrid durante la 9a edición del «Día Nacional de la Nutrición (DNN) 2010». *Nutr Hosp*. febrero de 2011;26(1):97-106. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/H0011/show>
9. López-Cano LA, Restrepo-Mesa SL. Secretaría de Salud de Medellín. Etiquetado nutricional, una mirada desde los consumidores de alimentost. *Perspect Nutr Humana*. 16(2):145-58. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v16n2a03>
10. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2016). Influir en los entornos alimentarios en pro de dietas saludables. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6491s.pdf>
11. Laverde JAC. Estudios sobre la influencia del etiquetado frontal en los alimentos sobre el comportamiento de los consumidores en diversos países y en Colombia Breve revisión del estado actual. *Aliment Hoy*. 2020;28(49):47. Disponible en: <https://alimentos hoy.acta.org.co/index.php/hoy/article/view/556>
12. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios. [Citado septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
13. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993 p. 19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
14. Damián-Bastidas N, Chala-Florencio RJ, Chávez-Blanco R, Mayta-Tristán P. Lectura, uso e interpretación de etiquetas nutricionales en usuarios de gimnasios de Huancayo, Perú 2015. *Nutr Hosp*. 33(6):1410-7. <https://doi.org/10.20960/nh.803>
15. Nieto C, Tolentino-Mayo L, Monterrubio-Flores E, Medina C, Patiño SR-G, Aguirre-Hernández R, et al. Nutrition Label Use Is Related to Chronic Conditions among Mexicans: Data from the Mexican National Health and Nutrition Survey 2016. *J Acad Nutr Diet*.;120(5):804-14. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.07.016>

16. Rodríguez H, Sánchez I. Las etiquetas nutricionales y su influencia en las decisiones de compras. *Rev Científica Tecnológica UPSE*. 2016;3(3):129-36. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/ciencia/revistas/index.php/rctu/article/view/205>
17. Palacios LV, Vivas MF. Influencia del etiquetado nutricional de los alimentos en la decisión de compra del consumidor en Bogotá. 2018. [Citado 8 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/2096/ADM2018-00930.pdf?sequence=5>
18. De la Cruz-Góngora V, Villalpando S, Rodríguez-Oliveros G, Castillo-García M, Mundo-Rosas V, Meneses-Navarro S. Use and understanding of the nutrition information panel of pre-packaged foods in a sample of Mexican consumers. *Salud Públ Mex*. 54(2):158-66. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342012000200012>
19. Gritz E. Evaluación del grado de lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos envasados por parte del profesional de la salud. 2012. [Citado 14 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/8906>
20. Naranjo-Báron GA. Efecto que tiene el etiquetado nutricional en la decisión y elección frente a la compra y el consumo de bebidas light, en mujeres y hombres con edades entre 20 a 60 años de niveles socioeconómicos 2, 3, y 4 de un sector de Bogotá. [Internet]. julio de 2016 [citado 28 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/2284>
21. Melchor M, Rodríguez JD, Díaz MA. Comportamiento de compra y consumo de productos dietéticos en los jóvenes universitarios. *Rev Científica Pensam Gest* . 2017;(41). <http://dx.doi.org/10.14482/pege.41.9709>
22. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia tendrá etiquetado nutricional en los alimentos envasados [Internet]. [Citado marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tendra-etiquetado-nutricional-en-los-alimentos-ensados.aspx>
23. Santos-Antonio G, Bravo-Rebatta F, Velarde-Delgado P, Aramburu A. Efectos del etiquetado nutricional frontal de alimentos y bebidas: sinopsis de revisiones sistemáticas. *Rev Panam Salud Pública*. 2019;43:e62 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6692502/>

Etiquetado nutricional y decisión de compra

Anexo. Encuesta sobre el etiquetado nutricional

Gracias por aceptar participar en esta encuesta, la cual es parte del desarrollo de un trabajo de grado del programa de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y los Alimentos de la Universidad CES, enfocado en determinar la comprensión del etiquetado nutricional y su influencia en la decisión de compra de alimentos de los estudiantes de quinto semestre que conforman el grupo de programas de pregrado del área de la salud.

Se solicita responder individualmente con la mayor sinceridad, pues esto incidirá en la calidad y en la veracidad del estudio.

1. ¿Ha leído usted el consentimiento informado y acepta voluntariamente la participación en la presente investigación?

- Sí
- No

2. Sexo

- Femenino
- Masculino

3. Edad, por favor diligencie la edad en años cumplidos al día hoy _____

4. Semestre, escriba el número del semestre en el que está matriculado actualmente _____

5. Programa de pregrado al que pertenece

- Enfermería
- Fisioterapia
- Medicina
- Nutrición y Dietética
- Odontología
- Psicología
- Química Farmacéutica

6. ¿Actualmente se encuentra viendo materias de semestres anteriores?

- Sí
- No

Si la respuesta anterior fue "Sí", mencione a qué semestre corresponde las materias que se encuentra viendo: _____

7. Estrato socioeconómico

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

8. Enumere los siguientes aspectos que influyen al momento de comprar alimentos, en orden de importancia (siendo 5 el más importante y 1 el menos importante)

- ___ Precio
- ___ Costumbre
- ___ Etiquetado nutricional
- ___ Marca
- ___ Publicidad
- ___ Otro

Si la respuesta anterior fue "Otro", mencione cuál: _____

9. ¿Qué tan frecuentemente usa el etiquetado nutricional para decidir sobre la compra de sus alimentos?

- Siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

10. ¿Qué tan importante considera usted leer o usar el etiquetado nutricional?

- Muy importante
- Moderadamente importante
- Importante
- Sin importancia

Indique la razón de la respuesta anterior

11. ¿Qué tan importante considera usted que el profesional de la salud recomiende a sus pacientes la lectura del etiquetado nutricional?

- Muy importante
- Moderadamente importante
- Importante
- Sin importancia

Indique la razón de la respuesta anterior:

12. Entre los tipos de publicidad, ¿Cuál de las siguientes opciones considera que influye más al momento de decidir sobre la compra de sus alimentos?

- Televisión
- Internet y redes sociales
- Avisos en el supermercado
- Presente en el alimento
- Otro

Si la respuesta anterior fue "Otro", indique cuál: _____

13. ¿Conoce la función del etiquetado nutricional de los alimentos?

- Sí
- No

14. ¿Cómo considera que es su nivel de comprensión del etiquetado nutricional?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Responda las siguientes preguntas de acuerdo con la etiqueta nutricional que se muestra a continuación:

Información Nutricional			
Tamaño de la porción: 200 ml			
Porciones por envase aprox. 5			
Cantidad por porción			
Calorías 150	Calorías de grasa 70		
% Valor Diario*			
Grasa Total 8 g			12%
Grasa Saturada 5 g			25%
Grasa Trans 0 g			
Colesterol 40 mg			13%
Sodio 110 mg			5%
Carbohidrato Total 11 g			4%
Fibra dietaria 0 g			0%
Azúcares 10 g			
Proteína 8 g			16%
Vitamina A 6 %	Vitamina C 0 %		
Calcio 25 %	Hierro 0 %		
* Los porcentajes de Valores Diarios están basados en una dieta de 2000 calorías. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades calóricas.			
	Calorías	2000	2500
Grasa Total	Menos de	65 g	80 g
Grasa Sat.	Menos de	20 g	25 g
Colesterol	Menos de	300 mg	300 mg
Sodio	Menos de	2400 mg	2400 mg
Carb. Total		300 g	375 g
Fibra dietaria		25 g	30 g
Calorías por gramo:			
Grasa 9	Carbohidratos 4	Proteína 4	

15. Indique cuántas calorías por porción contiene etiqueta nutricional anterior

16. Indique cuántas calorías contiene el paquete completo según la etiqueta nutricional anterior _____

17. Enumere los aspectos que considera al momento de leer el rotulado general de los alimentos, en orden de importancia (siendo 10 el más importante y 1 el menos importante).

- ___ Nombre de la materia prima
- ___ Lista de ingredientes
- ___ Contenido neto
- ___ Nombre y dirección del fabricante o importador
- ___ País de origen
- ___ Identificación del lote
- ___ Fecha de vencimiento
- ___ Condiciones de conservación
- ___ Declaración de alérgenos
- ___ Registro sanitario

18. Enumere los aspectos que considera al momento de leer la etiqueta nutricional, en orden de importancia (siendo 10 el más importante y 1 el menos importante).

- ___ Calorías totales
- ___ Proteína
- ___ Grasa saturada
- ___ Grasas trans
- ___ Azúcares
- ___ Sodio
- ___ Colesterol
- ___ Fibra dietaria
- ___ Carbohidratos
- ___ Vitaminas y minerales

19. ¿Qué significa el “porcentaje de valor diario” dentro del etiquetado nutricional?:

- El contenido en g o mg de cada nutriente.
- La cantidad de porciones del alimento que se recomiendan ingerir.
- El aporte porcentual de cada nutriente según las recomendaciones dietarias de referencia.
- No sé

20. En la etiqueta nutricional, el valor porcentual señalado de cada nutriente se refiere a:

- Cantidad de nutrientes expresados en porcentaje por la mitad del paquete con base en una dieta de 2300 calorías.
- Cantidad de nutrientes expresados en porcentaje para una porción del alimento con base en una dieta de 2000 calorías.
- Cantidad de nutrientes expresados en porcentaje para el paquete entero del alimento con base en una dieta de 2000 calorías.
- Cantidad de nutrientes expresados en porcentaje para una porción del alimento con base en una dieta de 2500 calorías.
- No sé.

¡Gracias por su colaboración!

Link de acceso:

<https://forms.gle/7AKXRhyE8UkrRYxi9>