



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

**ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO
NUTRICIONAL Y DECISIÓN DE COMPRA DEL
CONSUMIDOR CON BASE EN LA POLÍTICA PÚBLICA
CONTRA LA OBESIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

**TESIS:QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

P R E S E N T A:

L. EN N. PEDRO ALEJANDRO CASTRO CASTILLA

Comité tutorial:

DRA. OFELIA MÁRQUEZ MOLINA

MTRA. EN S.F. y C. YURIDIA SÁNCHEZ REPIZO

DR. OMAR ERNESTO TERÁN VARELA

AMECAMECA, ESTADO DE MÉXICO

JULIO 2019

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO CONCEPTUAL	3
1.1. Etiquetado nutricional	3
1.2. Decisión de compra	5
1.3. Política publica	6
1.4. Obesidad	6
II. MARCO TEÓRICO	8
III. ESTADO DEL ARTE	12
Importancia del etiquetado	12
Tipos de etiquetados nutricionales	12
Etiquetado posterior ó NIP (Nutrition Information Panel)	13
Etiquetado frontal ó (FOP) Front of Pack.....	13
Proceso cognitivo del uso de etiquetas	16
Clasificación de la obesidad	18
Panorama epidemiológico de la obesidad en México	19
Factores psicosociales de la obesidad	20
Consecuencias de la obesidad y costos sociales	23
Políticas públicas contra la obesidad	24
Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010	28
Estudios realizados	30
JUSTIFICACIÓN	36
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
OBJETIVOS	40
METODOLOGÍA	41
BIBLIOGRAFIA	46
ANEXO	46

INTRODUCCIÓN

El etiquetado nutricional es una herramienta que ayuda a los consumidores a tomar decisiones pertinentes respecto a su alimentación con la finalidad de dar promoción a la salud en materia alimentaria y de prevenir alguna enfermedad en los individuos que así lo requieran. En varios países se han implementado medidas estrategias de etiquetados con participación de particulares o con organismos públicos que así lo establecen de forma obligatoria para los productos de la industria alimentaria.

En México como parte del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) una de las acciones implementadas para luchar contra la obesidad ha sido regular el etiquetado de productos para dar a la población una herramienta para lograr alimentarse de forma correcta, sin embargo, esto también debe de ir acompañado de educación de la lectura del etiquetado nutrimental para gradualmente crear conciencia y verlo trasladado en la salud del consumidor.

En países como Chile, España, Turquía y Alemania se han hecho estudios al respecto del etiquetado y se ha encontrado que la información de este puede llegar a ser confusa, existe un número limitado de consumidores que suelen tomar en consideración todos los campos del etiquetado nutricional sin embargo eso lo llevan a cabo personas quienes están inmersas en una alimentación saludable.

En el caso de México se ha difundido poco el uso y educación del etiquetado siendo aproximadamente a mediados del 2017 cuando se encuentran anuncios publicitarios del uso de etiquetas nutricionales (COFEPRIS ARN, 2015).

Es importante que la información del etiquetado, así como el diseño de los apartados nutricionales de la etiqueta sean de fácil comprensión e incluso llame la atención de los consumidores para que estos puedan hacer uso de la información y hacer una compra inteligente de acuerdo con el valor biológico y calórico de los alimentos. El consumidor debe tener un conocimiento *apriori* respecto a lo que involucra una buena alimentación, conocer el balance positivo de energía que generalmente caracteriza uno de los principales problemas del ANSA que es la obesidad, así como manejar los conceptos nutricionales del etiquetado y saber sus implicaciones en la salud (calorías, grasas, lípidos, carbohidratos, sodio y grasas saturadas).

Por lo que es importante conocer cómo afecta en la decisión de compra de productos alimentarios el etiquetado nutricional pues es posible que el consumidor se esté guiando por la publicidad del producto y su manejo de marketing en lugar de su aporte nutricional.

MARCO CONCEPTUAL

Etiquetado de alimentos

El etiquetado de alimentos es toda aquella referencia al contenido del empaque; cualquier etiqueta, marca o imagen u otra forma descriptiva, escrita, impresa, marcada o pintada que acompaña a cualquier alimento (Azman & Sahak, 2014).

Es importante tratar la etiqueta como un todo en cuanto a la información del producto, ya que esta contiene información propia del mismo, su elaboración, procedencia, imagenotipos o textos de mercadotecnia, así como los propios apartados de información nutricional. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO (por sus siglas en inglés); el etiquetado de alimentos puede proporcionar la información necesaria para elegir los alimentos.

Se considera que las etiquetas en alimentos deben proporcionar información sobre: las cualidades, utilización adecuada, beneficios, posibles riesgos y la forma en la que se produce y comercializa el producto (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2017).

Etiquetado nutricional

El etiquetado nutricional es la información sobre el contenido de nutrientes o sustratos energéticos, aunque en algunos países como Chile se incluye a los

mensajes relacionados con los alimentos y la salud que figuran en las etiquetas de los productos alimenticios (Zacarias & Olivares, 2002).

El etiquetado de los alimentos puede proporcionar a los consumidores la información que necesitan y el deseo de tomar decisiones sobre los alimentos. La etiqueta de alimentos es obligatoria en México y se deben seguir principios rectores (NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, 2010).

En México y en diversos países del mundo se exigen los siguientes dos tipos de etiquetado:

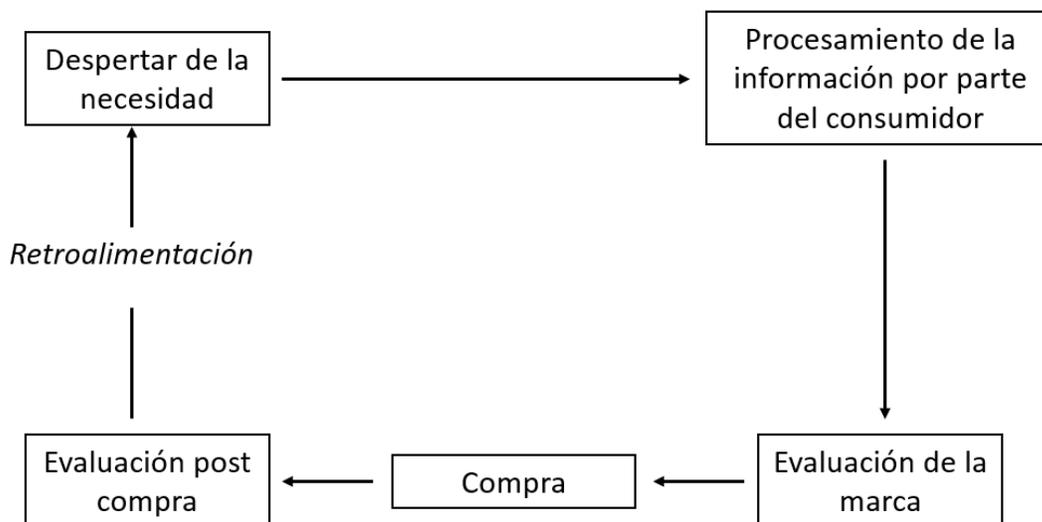
Etiquetado posterior ó NIP (Nutrition Information Panel): Generalmente es un cuadro donde se especifican las porciones por envase y el contenido de los diferentes sustratos energéticos que incluyen hidratos de carbono o carbohidratos totales (separando los azúcares), lípidos o grasas y proteínas. Así mismo, en algunos se incluye minerales (sodio, calcio, etc.), vitaminas y fibra en caso de contenerlos (Azman & Sahak, 2014).

Etiquetado frontal ó (FOP) Front of Pack: Se encuentra ubicado en la cara frontal del empaque y es usado para dar información nutricional rápida del producto mediante varios formatos, tales como Guías Diarias de Alimentación GDAs (Guideline Daily Amount), Semáforo nutricional ó etiquetas de advertencia (UNICEF, 2017) (COFEPRIS, 2017).

Decisión de compra

Es un proceso que el cliente experimenta a la hora de comprar un producto, este proceso está compuesto según Henry Assael por una necesidad, procesamiento de la información por parte del cliente, evaluación y compra; así como por una evaluación post compra que repercutirá en compras posteriores y retroalimenta el proceso (Figura 1) (Assael, 1998).

Figura 1. Proceso de decisión de compra según la teoría de Henry Assael



Fuente: Assael, H. (1998). *Comportamiento del Consumidor* (6ta ed.). International Thomson Editores .

Política pública

Se entiende como política pública al curso de acciones o inacciones gubernamentales en respuesta a problemas públicos (Kraft & Furlong, 2007). Jean Claude Thoening la define de la siguiente forma “La política pública se presenta bajo la forma de un programa de acción, propio de una o varias autoridades o gubernamentales” (Thoening, 1997).

Para este trabajo la definición más adecuada es la que considera la mayor cantidad de factores que fluctúan dentro de la propia política pública y que cita “es un proceso compuesto de decisiones, acuerdos e instrumentos, aprobados por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares con el fin de prevenir un problema en común” (Velázquez Gavilanes , 2009). Es importante considerar que la política pública va transformando sus acciones y estructuración, a la misma vez que trata de manipular el problema.

Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que “La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, 2017). La manifestación clínica de la obesidad es “tener un exceso de grasa en el cuerpo, se diferencia del sobrepeso que significa pesar demasiado” (Medline, 2017). De igual forma como lo señala García la obesidad es una “enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico

en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida que conducen a un trastorno metabólico” (García García E. , 2004).

Debido a la amplia definición en correlación con sus causantes, para esta investigación se tomará en cuenta la definición de Chavarria, quien define a la obesidad como una “Enfermedad crónica multifactorial compleja influida por factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, celulares, moleculares, sociales y culturales, que se caracterizan por el aumento del tejido adiposo” (Chavarria Arciniega, 2002).

II. MARCO TEÓRICO

La obesidad es una de las grandes preocupaciones del siglo XXI, existe evidencia de que el problema de obesidad se traslapa en problemas en la sociedad; en la industria, en la productividad y en general en un impacto económico para el estado (Zárate , y otros, 2009) (Agredo Zuñiga, y otros, 2013) (Garcia Araniz, 2010) (Instituto Mexicano para la Competitividad, 2017).

El problema en si es multifactorial, durante mucho tiempo se ha abordado la obesidad como un problema puramente biológico, dividido en causales endógenos y exógenos donde las causas obedecen a problemas hormonales y metabólicos o a un desorden alimenticio en donde el individuo introduce una excesiva cantidad de alimentos en su dieta mismos que se ven reflejados en su incremento de peso y porcentaje de masa grasa causando obesidad (Soto Sáenz & Gallegos, 2004). Se ha abordado el tema de la obesidad desde los distintos causantes sociales que conllevan ya sea de forma individual (Martinez-Munguia & Navarro-Contreras, 2014) o colectiva (Medina, Aguilar & Solé-Sedeño, 2014) a desarrollar el problema de obesidad, tales son; factores sociales (Stunkard, 2000), económicos (Peña & Bacallo, 2000) y políticos (Plasencia, Rodríguez, Pérez Santana, Caballero Riveri, & González Pérez, 2010) dentro de los cuales existe una gran variedad de interrelaciones entre estos, dependiendo del lugar de estudio..

Particularmente en países como México donde las dietas tradicionales antropológicamente saludables fueron remplazadas por otras con mayor densidad energética cambiando preferencias de consumo de diversos productos e influyendo

en la salud alimentaria coadyuvado por conductas cambiantes al ritmo de vida incluso en zonas recónditas de México (García Urigüen, 2012; Pérez Izquierdo y otros, 2011). Desde hace tiempo la política pública se orienta a informar a la población como alimentarse de forma correcta; sin embargo, se debe de tomar en cuenta el nuevo dinamismo y exigencia laboral contemporánea donde el tiempo de descanso y de la preparación de alimentos generan un impacto en la calidad de los mismos, siendo la población afectada por la desinformación y la creciente gama de productos alimentarios de entre los cuales tiene la posibilidad de elegir (García Urigüen, 2012, pág. 117).

Dentro de la política pública se han abordado acciones para ayudar o coadyuvar en diversos temas en salud, tal es el caso de la obesidad. No obstante, debe de estudiarse el diseño que se planeó para la acción social en el etiquetado de alimentos. El enfoque de las generalidades de la población; es decir el efecto en la población de esta medida y las actitudes de la población hacia la acción del etiquetado. Según los estudios epidemiológicos que se tienen en encuestas nacionales con respecto al problema de obesidad no ha existido a la fecha una disminución considerable en alguno de los grupos de edad (ENSANUT, 2006; ENSANUT, 2012; ENSANUT MC, 2016).

Correlacionando la acción de la política pública del etiquetado nutricional de los alimentos; y la educación con base al mismo, los alimentos deberían ser elegidos por las propiedades nutrimentales en su etiqueta.

El análisis de la política pública se debe realizar con base al modelo de la teoría de “la acción social” propuesto por Max Weber (Weber, 2002), el cual muestra un fundamento metodológico que presenta a las ciencias sociales y la sociología científica, junto con Durkheim, planteando la acción social como la única realidad social, la teoría de la acción social de los individuos está marcada por las regularidades o comportamientos generalizados que se repiten en situaciones similares constituyendo modelos de acción, tales generalidades con fin de poder ser desarrolladas como una ley y acercarse a presentar una explicación científica deben de tener su explicación causal analizado la conducta humana partiendo de las generalizaciones suscitadas por el suceso o fenómeno en estudio (Lutz, 2010). “La acción social se orienta por las acciones de otros, las cuales pueden ser pasadas, presentes o futuras (venganza por previos ataques, replica a ataques presentes, medidas de defensa frente a ataques futuros)” (Weber, 2002, pág. 18).

La sociología es capaz de analizar la conducta humana partiendo del comportamiento de un cumulo de personas apoyadas de estadísticas generadas en encuestas y datos del grupo de estudio como lo son locación, religión, factores económicos y culturales que generen actitudes sociales de respuesta (Solé, 2009).

Al describir dichos hechos sociales se debe plasmar la interpretación del sociólogo de los hechos suscitados, la explicación causal. Evidentemente el investigador debe tener una escala de valores que le permitan ser objetivo para no plantear percepciones particulares en el estudio, sesgos que limitan los resultados de la investigación y la vuelven imprecisa (Mavares, 2002).

Se evaluó objetivamente, el etiquetado nutricional y su percepción en la población, su efecto, si está siendo útil o no como estrategia para el problema que fue planteado, como parte del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA, 2010).

Según la teoría de “la acción social” es preciso plantear la correlación de la acción planteada para cambiar la conducta de los individuos, como lo realiza la administración gubernamental tratando de manipular algún fenómeno o problema, como punto importante también se tiene que dentro de la política pública hay una retroalimentación, una comunicación entre quienes diseñan el programa y el grupo social en el que se aplica (Villaveces Niño, 2009).

Si un programa no funciona para ayudar a solucionar el problema inicial este puede ser cambiado o modificado con el fin de hacer efecto y en este caso como dice Weber en “cambiar la conducta de los individuos”.

ESTADO DEL ARTE

Importancia del etiquetado

Es difícil distinguir los nutrientes, así como las concentraciones que tienen dentro de un alimento por sus capacidades organolépticas, por tanto es necesario que la industria alimentaria declare las propiedades nutricionales de los alimentos en el etiquetado, así los clientes pueden optar por hacer compras informadas que en su mayoría se espera repercutan de forma positiva en su salud usando el etiquetado, aunado a una educación sobre el mismo y sobre una correcta alimentación.

Al utilizar el etiquetado como una herramienta de información en los alimentos industrializados, se puede estimar las calorías y nutrientes consumidos con base a los requerimientos diarios y mantener un balance adecuado, fomentando así una promoción a la salud desde la alimentación. Quienes tengan problema de obesidad u tengan alguna comorbilidad asociada, como diabetes mellitus, hipertensión, hiperlipidemias o quienes requieran seguir algún régimen alimenticio específico se espera puedan usar el etiquetado para seleccionar los alimentos que deben incluir.

Tipos de etiquetados e información nutricional

Los organismos gubernamentales que vigilan que el etiquetado nutricional este correctamente especificado se rigen por medio de organizaciones como la OMS, FAO y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ó UNICEF (por sus siglas en inglés) sin embargo existen distintas medidas que se han tomado en cuenta

dependiendo de cada país donde se determina la política pública destinada al etiquetado de sus productos.

Etiquetado posterior ó NIP (Nutrition Information Panel)

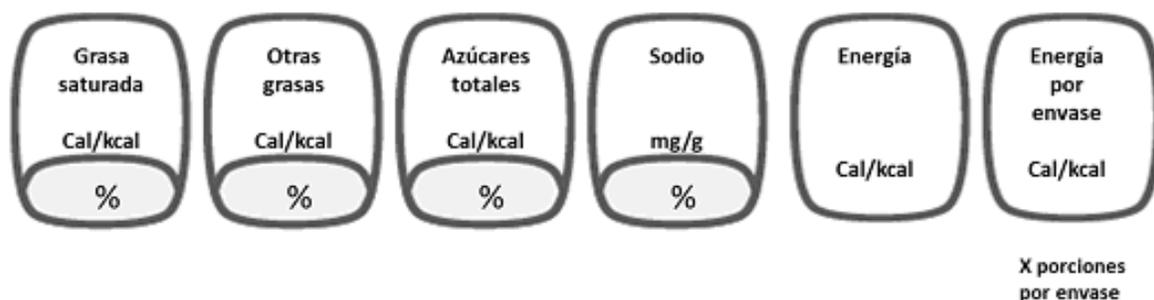
Por su posición en el etiquetado y por su seriedad es generalmente menos amigable a llamar la atención de los consumidores sin embargo en él se encuentran el contenido extenso de las especificaciones. Para el propósito de este estudio, "NIP" se refiere al panel de información nutricional en la parte posterior del paquete. "Cualquier información nutricional" se refiere a afirmaciones nutricionales, etiquetado nutricional o cualquier información nutricional que se refiera al contenido de calorías, grasa, carbohidratos, minerales o vitaminas en el envase de los alimentos (De la Cruz-Góngora, y otros, 2012).

Etiquetado frontal ó (FOP) Front of Pack:

Existen diferentes formatos que han sido implementados por distintos países en Latinoamérica, la unión europea y el resto del mundo que generalmente van enfocados al etiquetado frontal donde por distintos tipos de dinámicas se atrae la atención de los clientes y al momento de la compra puedan tomar una decisión con base en la información del etiquetado.

Las GDAs (guías de alimentación diaria) están basadas por lo general en una alimentación de 2000 calorías por día; a partir de allí estiman el porcentaje de aporte diario a la dieta con la distribución de calorías estimadas, así como el contenido y distribución de los campos específicos que se exigen. En México se exige la especificación de grasa saturada, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía (figura 2).

Figura 2. Etiquetado Frontal Obligatorio Mexicano



Fuente: NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010. (2010). *Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria*. México: Diario Oficial de la Federación

La semaforización o “traffic lights” es usada en países de la Unión Europea; el Reino Unido y en América Latina en países como Ecuador. Consiste en asignar colores dependiendo la cantidad de energía, nutrimentos y nutrientes que tengan los alimentos; para contenidos altos se utiliza el color rojo, que como lo es en las indicaciones de un semáforo de tránsito significa “parar” o limitar su consumo, el

color amarillo se utiliza para un contenido regular, lo que equivaldría a “precaución” y en mejor instancia estarían cuando son marcados en verde lo cual significa que se puede consumir un poco más debido a que su contenido es bajo, son grandes herramientas para llamar la atención de los clientes al momento de elegir algún producto por los propios colores (Figura 3).

Figura 3. Semaforización en Ecuador y Reino Unido



Fuente: UNICEF. (21 de Octubre de 2017). www.unicef.org. Obtenido de www.unicef.org: https://www.unicef.org/lac/20161120_UNICEF_LACRO_Etiquetado_Resumen_LR.pdf

Etiquetas de advertencia implementadas en países como Chile y cadenas minoristas como “Wegmans Wellness Keys” para comunicar a los consumidores sobre el alimento a consumir teniendo leyendas específicas advirtiéndolos cuando un alimento contiene altas cantidades de energía o algún nutriente en particular (Figura4).

Figura 4. Etiquetado de advertencia



Fuente: Elaboración propia.

Proceso cognitivo del uso de etiquetas

Dentro de la evaluación que el cliente realiza para comparar un producto existirán los juicios de razón que involucran; la calidad de un producto, el precio, y en caso de los productos alimentarios esta también el beneficio o aporte para la salud.

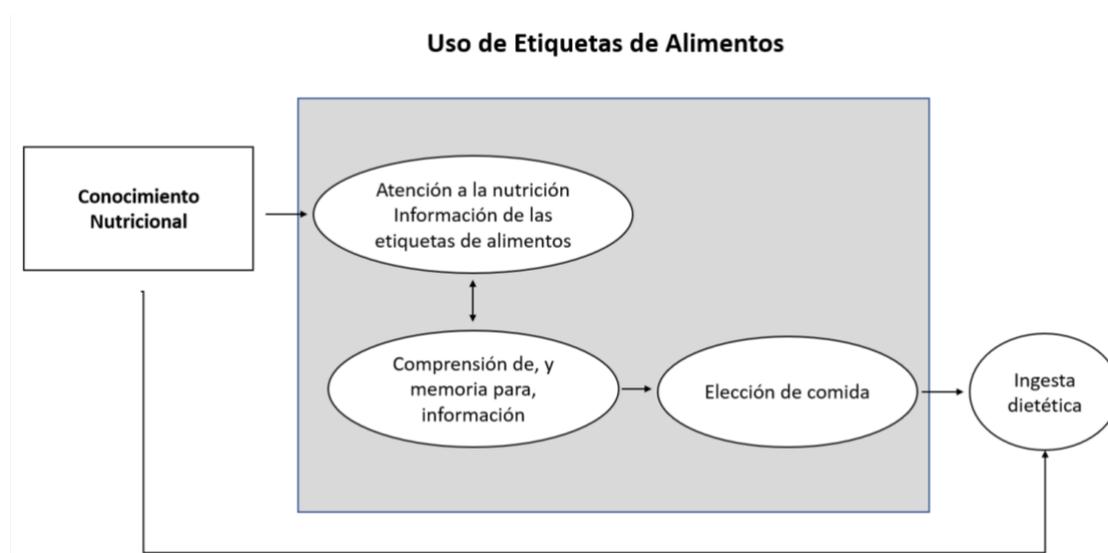
Sin embargo, es necesario que el cliente conozca las características de un buen producto así como las cantidades de nutrimentos y nutrientes que deben de tener los mismos.

Dependiendo del objetivo del cliente puede buscar ciertas propiedades en los productos alimenticios pues en muchas ocasiones el cliente busca un producto en específico por sus capacidades organolépticas, precio, o marca en específico lo cual no siempre está relacionado con la calidad nutricional y saludable de los productos.

Sin embargo, tomando en cuenta el modelo de una buena alimentación se espera que el cliente elija el producto con mayor aporte nutrimental y escatime la cantidad de energía, así como nutrientes y nutrimentos que son necesarios vigilar para

mantener una buena alimentación según las guías de alimentación recomendadas. Se plantea el etiquetado como una herramienta de análisis de los productos, vertido esto en un proceso conductual se tiene en primera instancia los conocimientos del cliente en materia nutricional, después prestando atención al etiquetado nutricional y la información del alimento pasara a la comprensión de la etiqueta y esto último lo llevara a tomar una decisión sobre el alimento a escoger, esta decisión cabe resaltar que tiene un impacto en la ingesta dietética, misma que está relacionada con los conocimientos en nutrición del individuo (Figura 5).

Figura 5. Proceso Cognitivo Subyacente al Uso de Etiquetas



Fuente: Soederberg, L. M., & Cassady, D. L. (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite*, 207-216.

Por tal se estima que para tomar decisiones informadas es prudente realizar campañas de concientización enfocadas particularmente al uso del etiquetado en los alimentos, estas campañas debieron de estar a la par de las reformas de la incorporación del etiquetado frontal a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010 de etiquetado de alimentos como estaba planteado en el ANSA, sin embargo, es necesario se retomen para concientizar en su uso a la población.

Clasificación de obesidad

El Índice de Masa Corporal (IMC) es uno de los indicadores más usados por la OMS para clasificar la obesidad, en el cual por medio de una fórmula ($\text{peso}/\text{talla}^2$) se hace una relación peso, talla y mediante el cual se puede medir la obesidad. Es normalmente usado como una medida rápida y estandarizada para la población general (OMS, 2017).

Sin embargo, a principios del 2017 se planteó ya no considerar al IMC como determinante para diagnosticar y tipificar la obesidad por los sesgos específicos que puede presentar en los distintos somatotipos de composición corporal o en población deportiva, por lo cual actualmente se emplea el porcentaje de masa grasa como indicador de mayor precisión dependiendo de las tablas y parámetros por edades Suverza & Haua, 2010, págs. 148-169; Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad SEEDO, 2017).

En la población adulta los valores de IMC se sitúan mediante parámetros ante los cuales el inferior a 18.5 es catalogado como bajo peso, de 18.5 a 24.9 se sitúa como

normo nutrido, de 25 a 29.9 se cataloga como sobrepeso y en ocasiones llamado como pre obesidad aunque esta no se considera aun en si una enfermedad, de 30 a 34.5 se cataloga como obesidad grado I, de 35 a 39.9 se cataloga como obesidad grado II, por ultimo al IMC situado a más de 40 se le considera obesidad de tercer grado o mórbida (OMS, 2017).

En el caso de la población de 2 a 19 años existe una diferenciación de género en la cual varia el crecimiento de los niños y adolescentes. Por tal motivo pueden encontrarse tablas del IMC estimado para las distintas edades y género (Suverza & Haua, 2010).

Panorama epidemiológico de la obesidad en México

La obesidad en México se ha disparado en las últimas décadas siendo también un problema social y de salud pública, comprendiendo gran parte de la población y situando a México en los principales países con problemas de sobrepeso y obesidad.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino (ENSANUT MC, 2016) en el caso de las mujeres se presenta un incremento de peso respecto a la ENSANUT del 2012 en todos sus grupos de edad siendo mayor en las zonas rurales que urbanas. Los hombres en edad adulta presentaron un aumento de sobrepeso y obesidad del 61.1% en 2012 a 67.5% en 2016 en zonas rurales mientras que en las urbanas se mantienen en 69.9%.

En los niños de edad escolar de 5 a 11 años 3 de cada 10 padecen sobrepeso u obesidad lo que representa una prevalencia combinada de 33.2%, se observa un aumento progresivo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en ambos sexos. En los adolescentes de 12 a 19 años 4 de cada 10 presenta sobrepeso u obesidad (prevalencia combinada del 36.3%) en mujeres se tiene 39.2% en prevalencia combinada mientras que en hombres existe una reducción de 34.1% a 33.5% en prevalencia combinada (ENSANUT MC, 2016).

En la población adulta, a partir de los 20 años de edad 7 de cada 10 adultos siguen presentando sobrepeso u obesidad en lo que se estima una prevalencia combinada del 72.5% mientras que en el 2012 era de 71.2% (ENSANUT, 2012). Se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas de 8.4% en zonas rurales y de 1.6% en zonas urbanas mientras que en hombres se observa un incremento continuo en zonas rurales en el que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad es de 67.5% donde aumento 10.5% con respecto al 2012 (ENSANUT MC, 2016).

El problema de obesidad que tiene México está fuera de control hasta el momento según la última versión de ENSANUT MC 2016 donde a nivel nacional la prevalencia de obesidad fue de 16.8%. Es por tanto que seguirán incrementándose las comorbilidades asociadas a la misma como en el caso de la diabetes la cual presenta un aumento en la prevalencia de la diabetes al pasar de 9.2%, a 9.4% del año 2012 al 2016.

Factores psicosociales de la obesidad

Dentro de los factores considerados intrínsecos, aunque no propiamente de forma biológica se encuentran los psicológicos, percepciones de la corporalidad que condicionan a su vez algunos desordenes de alimentación, ansiedad; mismos que pueden propiciar obesidad (Behar & Aranciba, 2014).

Sin embargo, existen factores exógenos que de igual forma junto con los factores intrínsecos condicionan obesidad. El sedentarismo y la mala alimentación en casi todos los casos de obesidad son los principales factores causales de la misma. Los seres humanos son entes enteramente sociales; en los puntos de reunión en ámbitos de negocios y en la convivencia seglar generalmente suele ir asociada a ingestión de alimentos y o bebidas, dichas formas de convivir suelen cambiar en el contexto cultural que se sitúen sin embargo, al verse en hábitos pueden ocasionar que gradualmente se aporte un exceso de calorías en la dieta, que a su vez ocasionara que sucesivamente incremente las reservas de grasa en el cuerpo hasta considerarse como obesidad.

Abordando el tema de obesidad se debe comprender que independientemente de los causales biológicos y psicológicos, se tiene el impacto social y cultural donde el individuo por cuestiones laborales o académicas se encuentra situado en problemas de tiempos y horarios cada vez más estrechos para actividades como preparar sus propios alimentos, esto aunado a la transculturización de la alimentación y la apertura a comidas rápidas “fast foods”, el desconocimiento por una correcta alimentación por parte de la población así como la permisividad por parte de los

organismos reguladores en materia sanitaria para inmiscuir productos con precaria calidad nutricional donde se han sustituido gran cantidad de alimentos por otros con alto valor calórico no con ello incrementando el valor biológico de los mismos.

Sujetos a básicas aplicaciones de oferta y demanda es como en las últimas décadas se ha optado por la forma más rápida de conseguir alimento, sin embargo es preciso conocer la forma como se está alimentando, no solo propiamente en los procesos y preparación de los insumos alimentarios si no en cuestiones como el contenido energético de los mismos (es decir las calorías que aporta cada uno) así como la cantidad de sustratos energéticos que el alimento aporta, dichos temas en países como México no son del conocimiento o manejo de la población en general en ocasiones solo los conocen personas de áreas afines al área médica, nutricional o deportistas y personas quienes gustan de cuidar su salud. Sin embargo en la promoción a la salud existe este apartado, el alimentarse de una forma correcta para lograr una mejor calidad de vida, es pertinente que para que esto se pueda llevar a cabo se interpreten los etiquetados de forma tal que no representen una sobrealimentación en la dieta ya que ello junto con sedentarismo o falta de actividad física suficiente podría condicionar el incremento de masa grasa en el individuo y así más adelante causar problemas derivados de la obesidad tales como síndrome metabólico, hipercolesterolemias, diabetes mellitus y comorbilidades asociadas.

En caso de personas que tienen obesidad e incluso alguna de las patologías antes mencionadas también es prudente conozcan el etiquetado de los alimentos para corregir hábitos alimenticios de acuerdo con las particularidades alimentarias de su

propia enfermedad siguiendo una prevención a alguna persistencia patológica en especial.

La psicología de la salud encargada de estudiar la conducta de los procesos psicológicos y de comportamiento en materia de salud enfermedad y de cómo los aspectos socioculturales contribuyen ya sea a la salud física o a la enfermedad en este caso la obesidad planteada desde el punto de vista de una sobre alimentación por el exceso de alimentos con alto aporte calórico podrá interpretar la conducta o patrones de conducta que persistan en la sociedad mexicana respecto a la política pública y su acción del etiquetado para coadyuvar con otras acciones para lograr mitigar el problema de obesidad

Las engañosas técnicas de neuromarketing de consumo que implementan las empresas y la poca claridad en los apartados nutricionales que en conjunto no aportan la información pertinente para llevar a cabo decisiones oportunas en el consumo y obtención de los alimentos para tener una dieta saludable adaptada a las nuevas circunstancias. Todas las anteriores causas son atribuibles como condicionantes que propician obesidad dentro de entornos socioculturales y políticos.

Consecuencias de la obesidad y costos sociales

Se ha abordado el tema respecto a las complicaciones de la obesidad de forma clínica (García García & col, 2008) con diabetes mellitus (Gonzales Hita, Sandoval Rodriguez, Román Maldonado, & Panduro Cerda, 2001), hipercolesterolemia e

hípertrigliceridemia (Troyo Barriga, 2004), hipertensión arterial (Bautista, y otros, 2002), enfermedades coronarias (González Villalpando & Stern, 1993), vasculares, cerebrales, etc.

Existe una diferencia entre los costos de la enfermedad en sí misma y por otro lado los “costos de la enfermedad” costos de oportunidad donde bien pudiera destinarse recursos para otras acciones (García Araniz, 2010) en este tipo de costos se contempla el costo en producción laboral; se han hecho estudios en los que se relaciona la obesidad con ausentismo laboral por causa médica (Zárate y otros, 2009; Agredo Zuñiga y otros, 2013). La problemática causada por la obesidad es de grandes dimensiones a nivel individual, familiar, social y económico.

La obesidad es el enemigo número uno en materia de salud para los países dentro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) dentro del cual se encuentra México con un incremento sostenido a la problemática de obesidad. Dicho organismo aseguró que México ha gastado más de mil millones de dólares en un periodo de cinco años para tratar de combatir la obesidad, por lo cual según la OCDE estima en México un gasto anual aproximado de doscientos millones de dólares. De acuerdo con los estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud en México 2016: la inversión pública de México en su sistema de salud ha aumentado de 2.4% a 3.2% del PIB entre 2003 y 2013, no ha logrado traducirse en una mejor salud ni en un mejor desempeño del sistema como se hubiera deseado (OCDE, 2016).

Políticas públicas contra la obesidad

Para lograr el propósito de reducir y revertir el problema de obesidad se han planteado políticas públicas que representan un desafío pues estas dependen de las generalidades sociales (Mussini & Temporelli, 2012). Para lograr y delimitar los alcances de las políticas públicas es necesario enfocar y delimitar objetivos específicos que ayudaran a su realización. Así como poder ser adaptables a los cambios que puedan presentarse en su aplicación, sin embargo, en caso de que lo requiera es importante dar difusión de la información para que pueda ser utilizada.

Para cumplir con este propósito el Gobierno Federal estableció con los siguientes organismos acciones de seguridad alimentaria:

1. Comisión Federal para la Protección contra Registros Sanitarios (COFEPRIS)
2. Comisión Nacional del Agua (CONAGUA)
3. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)
4. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
5. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
6. Petróleos Mexicanos (PEMEX)
7. Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
8. Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA)

9. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
10. Secretaría de Economía (SE)
11. Procuraduría General del Consumidor (PROFECO)
12. Secretaría de Educación Pública (SEP)
13. Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE)
14. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
15. Secretaría de Marina (SEMAR)
16. Secretaría de Salud (SS)
17. Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)

Las acciones establecidas giran en torno al Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), que es una estrategia de política pública en acciones conjuntas con las diferentes secretarías con el fin de combatir el problema de obesidad.

Objetivos prioritarios

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social (CONADE, SS, DIF, IMSS, ISSTE, PEMEX, SEDESOL, SEDENA, SEMAR, STPS).

2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable (COFEPRIS, CONAGUA, DIF, IMSS, PEMEX, SEDENA, CONADE, SEMAR, SS, STPS).
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas (COFEPRIS, DIF, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDESOL, SEP, SHCP, SEMAR, SS, STPS).
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo (DIF, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SAGARPA, SEDENA, SEDESOL, SE, SEMAR, SS, STPS).
5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre el alfabetismo en nutrición y salud (COFEPRIS, DIF, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SAGARPA, SEDENA, SE, SEP, SEMAR, SS, STPS).
6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad (DIF, PEMEX, SS, STPS, COFEPRIS).
7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos (SE, SEP, SS, STPS).
8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial (COFEPRIS, SEDESOL, SEP, SHCP, SS).

9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas (COFEPRIS, SS).

10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio (COFEPRIS, SS, STPS).

Como se puede observar, la labor de la Comisión Federal para la Protección contra Registros Sanitarios (COFEPRIS) está presente en 7 de los objetivos planteados por el ANSA. Su importancia es fundamental para coadyuvar con el fin que se plantea. Es por tal que en 2010 COFEPRIS insto a restaurantes y establecimientos de comida a no colocar más saleros, reducir el uso de sodio en alimentos por parte de las empresas, además; arrojó como resultado la norma para etiquetado de alimentos, la cual según el ANSA tendrá un papel importante en ayudar a la población a informarse y alimentarse de forma correcta.

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010

La Norma Oficial Mexicana para especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados, tiene como objetivo: establecer la información comercial y sanitaria que debe contener el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas pree envasados de fabricación nacional o extranjera, así como determinar las características de dicha información. Determina las

substancias permitidas, coadyuvantes en alimentos bebidas. La norma establece que la información nutrimental obligatoria e independiente de las especificaciones del etiquetado frontal nutrimental. La mención obligatoria del etiquetado frontal se establece en grasas saturadas, otras grasas, azúcares, sodio, energía, y se agregó también en el caso de envases grandes, llamados “familiares” que se estipule la cantidad de calorías contenida en todo el envase, además de la cantidad expresada en la parte inferior deberá ir el porcentaje de requerimiento diario basado en una dieta de 2000 calorías. El color de los símbolos los elegirá cada productor siempre y cuando todos sean del mismo como se mostró en la figura 2.

Se agrega el signo distintivo nutrimental de forma voluntaria pero solo si cumplen con los criterios nutrimentales dispuestos por el acuerdo por el que se emitieron los lineamientos del etiquetado de acuerdo con el tipo de producto que se trate (figura 6).

En la norma se establece que el idioma obligatorio presente en la información nutrimental será español aun cuando el producto tenga su información en otro idioma. Los productos exentos de esta información son, café, extractos, granos enteros o molidos, vinagre, infusiones y tés, así como hierbas, especias y mezclas de ellas.

Queda prohibido etiquetar con declaraciones que no puedan comprobarse, declaraciones sobre la utilidad de un alimento o bebida no alcohólica, para prevenir, aliviar, tratar o curar alguna enfermedad (NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, 2010).

Figura 6. Signo distintivo nutrimental



Fuente: NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010. (2010). *Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria*. México: Diario Oficial de la Federación

Estudios realizados

El etiquetado como medida de prevención de salud ya se ha estudiado en países de la unión europea analizando las etiquetas de los productos, mediante encuestas y observación de la actitud de consumidores en tiendas, tomando en cuenta la incidencia y tipología de la etiqueta, la atención y lectura que se le presta, la comprensión de las mismas, el uso que se les da en las tiendas y los efectos de las etiquetas en patrones dietéticos, esto para retroalimentar la política pública y la industria de alimentos con el fin de que estimar el impacto de las etiquetas nutricionales como una herramienta para poder optar por una mejor alimentación (Strocksdieck Genannt Bonsman, Fernandez Celemín, & Grunert, 2010).

En Francia particularmente se ha estudiado la percepción del etiquetado frontal relacionado con el estilo de vida y salud encontrando que el etiquetado frontal detallado puede ser más apropiado para aumentar la concientización en grupos de riesgo con enfermedades relacionadas a la dieta como en las personas obesas, en este estudio no se observó diferencia sociodemográfica y económica, con excepción del nivel de educación del grupo favorable a lectura de los semáforos simples para el cual el porcentaje de personas con educación superior fue mayor en la muestra de análisis (Méjean, y otros, 2014).

La formación, cultura y educación del consumidor tiene gran influencia en la interpretación del etiquetado y esto repercute en la compra de productos, se han hecho estudios dentro del personal de hospital respecto al uso de etiquetado nutricional en Madrid, España; encontrándose con que 73.8% del personal entrevistado lee el etiquetado; relacionando esto con que el 71% tenía estudios

superiores afines al área de salud, los apartados que más llamaron el interés fueron calorías (61%), grasas (39%) y colesterol (25.7%) (Loria, y otros, 2011). En Bogotá, Colombia mediante un estudio estadístico descriptivo se entrevistó a los profesionales de la salud seleccionando expertos que tuvieran contacto permanente con temas nutricionales, del total de la muestra el 61% interpreta correctamente las tablas nutricionales, habiendo una diferencia estadísticamente significativa entre las distintas profesiones liderada por los nutriólogos, seguida por los médicos y en última instancia por los enfermeros (Gritz, 2012).

En Huancayo, Perú se ha estudiado el uso e interpretación de etiquetas nutricionales en usuarios de gimnasios donde se ha encontrado que solo el 27.5% de los encuestados lee las etiquetas nutricionales y de esos solo el 17.4% la sabe interpretar, contrastándolo con 49.4% de quienes cuentan con educación universitaria, siendo los mayores aspectos de interés los productos bajos en grasa total (65.1%), altos en proteínas (64.2%) y en menor proporción los productos bajos en sodio (47.2%) (Damián-Bastidas, Chala-Florencio, Chávez-Blanco, & Mayta-Tristán, 2016). También se ha estudiado el uso de etiquetas de alimentos y patrones de ingesta entre pacientes con o sin diabetes encontrando que el conocimiento nutricional se relacionó positivamente con el uso de la etiqueta de los alimentos que a su vez se relacionó con un patrón de ingesta de alimentos más saludables, se encontró también que el estado socioeconómico estuvo positivamente ligado al conocimiento nutricional (Fitzgerald, Damio, Segura-Pérez, & Pérez-Escamilla, 2008).

Analizando los apartados que fueron del interés en los anteriores grupos de estudio podría decirse que dependiendo de las propiedades que se deseen y fines por los cuales se obtenga un alimento, el consumidor se inclinara por elegir un tipo de producto en específico indagando en las cualidades nutricionales del mismo. Así mismo la educación del consumidor en inocuidad y calidad alimentaria permitirá tomar decisiones informadas.

En el caso de Sri Lanka donde se encuestó al azar a 90 participantes se encontró que solo el 29% de los encuestados siempre examina la etiqueta de los alimentos y los motivos principales son evaluar la idoneidad del producto alimenticio para los vegetarianos (85%), motivos religiosos (83%). En este estudio también se analizó las causas de por qué no se leen las etiquetas; se encontró que el 71% no lo hace debido a sus complicados estilos de vida, el 47% dado a su lealtad a la marca y el 44% debido a la naturaleza complicada de las etiquetas de alimentos (Bandara, 2016).

En un estudio comparativo de donde se evaluó un etiquetado frontal en forma semáforo contra uno modelo monocromo se encontró que los sujetos tendieron a escoger una dieta con un menor, pero no significativo contenido en energía y un significativo menor contenido en azúcares y sal. Por los colores que presenta a pesar de que se encuentre plasmada la información de misma forma en el modelo monocromático el aspecto visual ayuda a precisar la información en menos tiempo (Babio, López, & Salas-Salvadó, 2013). Ya se ha abordado el tema del etiquetado de alimentos y el impacto del color de hecho en el Reino Unido se realizó un estudio donde a barras de snacks se les pegó una etiqueta por un lado con una carita feliz y

etiquetado verde con las calorías que contenía el alimento y por otro lado una cara con el ceño fruncido y color rojo mientras que se asentaban el mismo número de calorías a lo cual se pudo observar que existía una opción significativa en la interacción de alimento y color teniendo efectos mixtos en la percepción y la elección de los productos (Vasiljevi, Pechey, & Marteau, 2015)

En Latinoamérica existen poblaciones con un aceptable uso de la etiqueta nutricional, Chile mediante un estudio realizado en la ciudad de Valdivia se encontró que el 59.37% afirma leer la etiqueta nutricional de los cuales el 64% señaló que si influye sobre su decisión de compra (Krugman, 2013) cabe resaltar que este estudio se realizó a la población en general y no a profesionales de la salud.

La etiqueta es una herramienta de la seguridad alimentaria que requiere la vigilancia y control permanente de las autoridades competentes y de los ciudadanos, como política pública que direcciona estrategias, objetivos y metas hacia el bien común (Carballo, Villarreal & del Toro, 2012). Como lo mencionan Carballo, Villarreal y del Toro en su análisis de “la etiqueta nutricional como política de seguridad alimentaria” es necesario se elaboren programas de educación al consumidor para contribuir a que el etiquetado cumpla con su objetivo y sea una herramienta útil, pues se evidencia que, en Colombia, lugar donde se centró el estudio no se posee una política clara que utilice la etiqueta como herramienta de seguridad alimentaria.

Mediante estudio de grupos focales en Ecuador se ha encontrado una mejoría con la implementación del etiquetado frontal en este caso Semáforo Nutricional teniendo un efecto positivo en el conocimiento y comprensión del contenido de los productos procesados. Las prácticas relacionadas a la compra y consumo de alimentos

procesados mejorarían a través de la promoción de la política del etiquetado nutricional (Freire, Waters & Rivas-Mariño, 2017).

La etiqueta nutricional puede afectar significativamente el comportamiento de compra de los consumidores porque algunas evidencias revelan que la provisión de información nutricional puede permitir cambiar el consumo de productos no saludables hacia productos sanos más fácilmente (Azman & Sahak, 2014) y de acuerdo con la noción de que el conocimiento es poder, los hallazgos en los estudios siguieron que el conocimiento nutricional apoya el uso de la etiqueta de alimentos y aun que no se encuentre mucha información sobre apartados como el de los ingredientes y su relación con el consumidor las afirmaciones sugieren que los rasgos de la etiqueta de los alimentos son beneficiosos de los conocimientos previos (Soederberg & Cassady, 2015).

En México se ha investigado el uso de las etiquetas nutricionales de forma reciente se tiene un estudio donde se evaluó el etiquetado nutricional posterior donde se encontró que solo 17% usa la etiqueta nutrimental para elegir sus alimentos; 49% no comprendía el etiquetado posterior nutrimental y sólo 1.2% de los consumidores respondió correctamente las cinco preguntas de la prueba de comprensión del etiquetado posterior nutrimental (De la Cruz-Góngora y otros, 2012).

Según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino, a nivel nacional; 40.6% de la población declara leer el etiquetado nutrimental de los alimentos empacados y las bebidas embotelladas. El porcentaje de población que reconoce leer el etiquetado Guías Diarias de Alimentación (GDA) al momento de comprar un producto industrializado, es menor (55.9%) que el porcentaje de población que lee

la tabla nutrimental que se encuentra en la parte posterior de los productos industrializados (71.6%), las diferencias fueron estadísticamente significativas. Un porcentaje menor 26%, de la población lee la lista de ingredientes.

JUSTIFICACIÓN

La implicación de la selección de alimentos como uno de los procesos de la alimentación en la dieta moderna; es muy importante para poder tener una buena nutrición, prevenir obesidad y enfermedades crónicas, así como para obtener una buena calidad de vida.

En México se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas un aumento progresivo en la prevalencia de 71.9% en el 2006 a 73% en el 2012 y 75.6% en el 2016. En hombres adultos la prevalencia aumento de 66.7% en 2006 a 69.4% en el 2012 con una ligera disminución del 68.1% en 2016 sin embargo es no significativa aun, puesto que en conjunto en México el 72.5% de los adultos mayores de 20 años tiene obesidad, es decir 7 de cada 10 (ENSANUT, 2006; ENSANUT, 2012; ENSANUT MC, 2016).

En la población mexicana se tienen pocos estudios que relacionen el contenido nutricional con la obtención y compra de productos alimenticios, es necesario estimar la eficacia del etiquetado que hasta ahora ha implementado la política pública e indagar en alguno de los otros métodos que se han efectuado en otros países y los consumidores estimen más comprensible. Mediante una encuesta se podrá conocer las causas de quienes generalmente no leen el etiquetado, así como la relación del nivel educativo y socio-económico para contribuir a generar una política pública incluyente y que en sinergia con el resto de las acciones implementadas ayude al individuo a tener una correcta alimentación.

La población mexicana tiene altas tasas de sobrepeso y obesidad entre las cuales uno de los múltiples factores de obesidad exógena podría ser coadyuvado por una

desinformada ingesta de alimentos industrializados, pudiendo conocer y utilizar el etiquetado nutricional para una sana alimentación se podrá verter en una sinergia que ayude junto con el resto de la política pública a disminuir la tasa de obesidad y las comorbilidades que esta conlleva. Toda vez que disminuya un problema de salud pública como lo es la obesidad con un impacto social tan grande se conseguirá un progreso en las problemáticas relacionadas como son la economía en el presupuesto de salud y la productividad de los mexicanos reflejada en producto interno bruto (PIB), misma que en estos momentos es mermada por la destinación de fondos a tratamiento de enfermedades derivadas de la obesidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En relación con la acción del etiquetado de alimentos de la política pública para ayudar a disminuir la obesidad en México, es indispensable conocer si esta medida es efectiva y si los consumidores pueden hacer uso de la información para su beneficio, correlacionando la desinformada e inadecuada ingesta alimentos industrializados que por su excesivo contenido calórico condicione sobrepeso y obesidad de origen exógeno.

Se necesita conocer si el etiquetado de alimentos es de utilidad en la vida cotidiana en el caso de la compra de alimentos. En México se tiene la problemática con relación al etiquetado, mismo que al estar expresado en porcentajes respecto al requerimiento diario a una dieta basada en 2000 calorías suelen perderse en la información quienes lo leen según la Encuesta de salud y Nutrición 76.3% de la población no sabe cuántas calorías debe consumir una persona adulta aproximadamente (ENSANUT MC, 2016). Este desconocimiento podría ocasionar en el consumidor un exceso de calorías en la dieta mismo que al prolongarse podría condicionar sobrepeso, obesidad o propiciar problemas de salud en los consumidores.

A pesar de que según la ENSANUT 2016 menciona que el 40.6% de la población declara leer la etiqueta de alimentos industrializados. El porcentaje de la población que reportó que la información nutrimental es nada comprensible fue mayor que el porcentaje de la población que indico que es muy comprensible. Aproximadamente

60% de la población nunca o casi nunca compran productos industrializados por la información que contiene el empaque (ENSANUT MC, 2016).

Dado la anterior búsqueda se puede inferir que hace falta más información de México referente al por qué no se lee el etiquetado o evaluar si está siendo eficaz esta medida para que las personas hagan compras informadas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar conocimiento del consumidor respecto etiquetado nutricional y decisión de compra con base en la política pública contra la obesidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Revisar las políticas públicas y normatividades Internacionales referentes al etiquetado
- b) Identificar el nivel de conocimiento de la población de ciudad de México sobre el etiquetado de alimentos
- c) Estimar el impacto que tiene la etiqueta en la decisión de compra alimentos

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo mixto descriptivo-experimental buscando una relación causa y efecto el factor de estudio está controlado por el tiempo y el espacio de la encuesta donde se realizará el experimento.

MUESTRA

La muestra de este estudio corresponde a consumidores mayores de 12 años encuestados al azar, en la ciudad del valle de México comprendida por las 16 delegaciones políticas del estado de México (INEGI, 2017), de la cual se tomara con la función de números aleatorios 2 plazas públicas concurridas donde se realizaran 50 encuestas hasta completar las 1000 que se plantean en el estudio.

Método

El instrumento de recolección de información será una encuesta con respuestas de opción múltiple, se entrevistará a todo tipo de personas mayores de 12 años de edad en los lugares arrojados por el instrumento validado haciendo uso de imágenes que el entrevistado le mostrara.

LÍMITES DE TIEMPO Y ESPACIO

El estudio se realizara en los meses de abril 2018 a agosto en lugares públicos de la Ciudad de México.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios a considerar fueron los siguientes:

Criterio de inclusión

- a) Consumidores que compren alimentos industrializados
- b) Consumidores que acepten llenar la encuesta

Criterios de exclusión

1. Consumidores que no compren alimentos industrializados
2. Consumidores que no acepten llenar la encuesta

Criterios de eliminación

1. Consumidores que no terminen de llenar la encuesta

VARIABLES DE ESTUDIO

- Estudios
- Nivel socio económico
- Conocimiento del tema
- Comprensión del etiquetado

RESULTADOS

Bibliografía

- Agredo Zuñiga, R. A., Garcia Ordoñez, E. S., Osorio, C., Escudero, N., López Alban, C. A., & Ramirez Vélez, R. (2013). OBESIDAD ABDOMINAL Y AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA EN UNA EMPRESA DE LA INDUSTRIA METALMECANICA EN CALI, COLOMBIA. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(2), 251-255.
- AN UNCOMMON SENSE OF THE COSTUMER . (29 de Mayo de 2017). <http://www.nielsen.com>.
Obtenido de <http://www.nielsen.com>:
<http://www.nielsen.com/content/dam/corporate/mx/reports/2013/NUEVA%20ERA%20NUEVO%20CONSUMIDOR-REPORTE%202013.pdf>
- ANSA. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria* . México: Secretaria de Salud.
- Assael, H. (1998). *Comportamiento del Consumidor* (6ta ed.). International Thomson Editores .
- Azman, N., & Sahak, S. Z. (2014). Nutrition label and costumer buying decision: A Preliminar review. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 490-498.
- Babio, N., López, L., & Salas-Salvadó, J. (2013). Análisis de la capacidad de elección de alimentos saludables por parte de los consumidores en referencia a dos modelos de etiquetado nutricional; estudio cruzado. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 173-181.
- Bandara, B. E. (2016). Impact of food labeling information on consumer purchasing decision: with special reference to faculty of Agricultural Sciences. *Procedia Food Science*, 309-313.
- Bautista, L. E., Vera Cala, L. M., Villamil, L., Silva, S. M., Peña, I. M., & Luna, L. V. (2002). Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. *Salud Pública de México*, 44(5), 399-405.
- Behar, R., & Aranciba, M. (2014). DSM-5 y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatria*, 1(52), 22-33.
- Bordieu, P. (1998). *La Distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus ediciones.
- Carballo , A. R., Villarreal, A., & del Toro, J. J. (2012). LA ETIQUETA NUTRICIONAL, POLÍTICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA. *INVESTIGACIÓN & DESARROLLO*, 20(1), 168-189.
- Chavarria Arciniega, S. (2002). DEFINICION Y CRITERIOS DE OBESIDAD. *Nutricion Clinica*, 5(4), 236-240.
- COFEPRIS. (21 de Octubre de 2017). www.cofepris.gob.mx. Obtenido de www.cofepris.gob.mx:
http://www.cofepris.gob.mx/AS/Documents/COMISI%3%93N%20DE%20OPERACI%3%93N%20SANITARIA_Documentos%20para%20publicar%20en%20la%20secci%3%B3n%20de%20MEDICAMENTOS/ALIMENTOS/ManualEtiquetado_VF.pdf

- COFEPRIS ARN. (29 de Junio de 2015). Nuevo etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. Ciudad de México, México .
- Damián-Bastidas, N., Chala-Florencio, R. J., Chávez-Blanco, R., & Mayta-Tristán, P. (2016). Lectura, uso e Interpretación de etiquetas nutricionales en usuarios de gimnasios de Huancayo, Perú 2015. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1410-1417.
- De la Cruz-Góngora, V., Villalpando, S., Rodríguez-Oliveros, G., Castillo-García, M., Mundo-Rosas, V., & Meneses-Navarro, S. (2012). Use and understanding of the nutrition information panel of pre-packaged foods in a sample of Mexican consumers. *Salud Pública de México*, 158-166.
- ENSANUT. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* . México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- ENSANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* . México: Instituto Nacional de Salud Publica.
- ENSANUT MC. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino*. México: Instituto Nacional de Salud Pública .
- Fitzgerald, N., Damio, G., Segura-Pérez, S., & Pérez-Escamilla, R. (2008). Nutrition knowledge, food label use, and food intake patterns among Latinas with and without type 2 diabetes. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(6), 960-967.
- Freire, W. B., Waters, W. F., & Rivas-Mariño, G. (2017). SEMÁFORO NUTRICIONAL DE ALIMENTOS PROCESADOS: ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE CONOCIMIENTOS, COMPRENSIÓN, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL ECUADOR. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 1(34), 8-11.
- García Araniz, M. (2010). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Gaceta Medica de México*, 389-396.
- García García , E. (2004). ¿Qué es la obesidad? *Revista de endocrinología y nutrición*, 12(4), 88-90.
- García Garcia, E. (2003). NEUROPSICOLOGÍA Y GÉNERO. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 23(86), 7-19. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/1501/1/NEUROPSICOLA.pdf>
- García García, E., & col. (2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Publica de Mexico*, 50(6), 530-547.
- García Urigüen, P. (2012). *LA ALIMENTACIÓN DE LOS MÉXICANOS Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios*. Mexico DF: Soluciones de Comunicación, S.C.
- Gonzales Hita, M., Sandoval Rodriguez, A. S., Román Maldonado , S. M., & Panduro Cerda, A. (2001). Obesidad y diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Salud*, 3(1), 54-60. Recuperado el 6 de Mayo de 2017
- González Villalpando, G., & Stern, M. (1993). La obesidad como factor de riesgo cardiovascular en México: estudio en población abierta. *Revista de investigacion Clinica* , 13-21.

- Gritz, E. (2012). EVACUACIÓN DEL GRADO DE LECTURA E INTERPRETACIÓN DEL ROTULADO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS ENVASADOS POR PARTE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD. *PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA*, 1-36.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (6 de Mayo de 2017). <http://www.inegi.org.mx>. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx>: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
- Instituto Mexicano para la Competitividad. (6 de mayo de 2017). *Kilos de mas, pesos de menos: el costo de la obesidad en México*. Obtenido de <http://imco.org.mx>: file:///D:/ARTICULOS/COSTOSObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf
- Kraft, M. E., & Furlong, S. R. (2007). *Public Policy: Politics, analysis, and alternatives*. Washington D.C.: CQ Press.
- Krugman, R. A. (2013). Uso de la etiqueta de información nutricional en la decisión de compra de alimentos por parte de consumidores de la ciudad de Valdivia, Chile. *Universida Austral de Chile*, 1-20.
- Loria, V., Pérez, A., Fernández, C., Villarino, M., Rodríguez, D., Zurita, L., . . . Gómez, C. (2011). Analisis de las encuestas sobre etiquetado nutricional realizadas en el Hospital La Paz de Madrid durante la 9ª edición del "Dia Nacional de la Nutrición (DNN) 2010. *Nutrición Hospitalaria*, 26(1), 97-106.
- Lutz, B. (2010). LA ACCIÓN EN LA TEORÍA SOCIOLOGICA: UNA APROXIMACIÓN. *NUEVA ÉPOCA*, 199-218.
- Marcos Plasencia, L. M., Rodriguez Marcos, L., Pérez Santana, M. B., Caballero Riveri, M., & Gonzales Perez, T. L. (2010). Obesidad: Política, Económica y Sociedad. Estrategias de intervención contra la obesidad. *Ministerio de Salud Publica Intituto de Neurlogia*, 1231-1258.
- Marcos Plasencia, L. M., Rodriguez Marcos, L., Pérez Santana, M., Caballero Riveri, M., & González Pérez, T. L. (2010). Obesidad: Política, economía y sociedad. Estrategias de intervención contra la obesidad. *República de Cuba. Ministerio de Salud Pública*, 1231-1258.
- Martinez-Munguia, C., & Navarro-Contreras, G. (2014). Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México. *Rev Med inst Mex Seguro Soc*, 94-101.
- Martinez-Munguia, C., & Navarro-Contreras, G. (2014). Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 94-101.
- Mavares R., M. L. (2002). El problema de la objetividad en la investigación social. *EDUCERE*, 141-144.

- Mavarez, M. L. (2002). ELPROBLEMA DE LA OBJETIVIDAD EN LA INVESTIGACION SOCIAL. *Educere Articulos*, 141-144.
- Medina , F. X., Aguilar , A., & Solé-Sedeño, J. M. (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud publica . *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* , 67-71.
- Medina , F. X., Aguilar, A., & Solé-Sedeño, J. M. (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud publica. *Nutricion clinica y Dietetica Hospitalaria*, 34(1), 67-71.
- Medline. (29 de Octubre de 2017). *www,medlineplus.gov*. Obtenido de *www.medlineplus.gov: www.medlineplus.gov*
- Méjean, C., Macouillard, P., Péneau, S., Lassale, C., Hercberg, S., & Castetbon, K. (2014). Association of Perception of Front-of-Pack Labels with Dietary, Lifestyle and Health Characteristics. *PLOS ONE*, 9(3), 1-11.
- Ministerio de Sanidad Española. (30 de Mayo de 2017). *http://www.educarenigualdad.org*. Obtenido de *http://www.educarenigualdad.org: http://www.educarenigualdad.org/media/pdf/uploaded/material/320_emprenderyeduca renigualdad-pdf.pdf*
- Mussini, M., & Temporelli, K. L. (2012). Obesidad: un desafío para las políticas públicas. *Estudios Sociales*, 21(41), 166-184.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010. (2010). *Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria*. México: Diario Oficial de la Federación .
- OCDE. (2016). *Estudios de la OCDE 2016*. Paris: OCDE.
- OMS. (2 de Mayo de 2017). *http://www.who.int*. Obtenido de *http://www.who.int: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/*
- Organizacion de las Naciones Unidas para la Alimentacion y la Agricultura . (20 de Octubre de 2017). *www.fao.org*. Obtenido de *www.fao.org: http://www.fao.org/ag/humannutrition/foodlabel/es/*
- Organizacion Mundial de la Salud. (28 de junio de 2017). *www.who.int*. Obtenido de *www.who.int/: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/*
- Peña , M., & Bacallo, J. (2000). LA OBESIDAD EN LA POBREZA UN PROBLEMA EMERGENTE EN LAS AMERICAS . En M. Peña, & J. Bacallo, *LA OBESIDAD EN LA POBREZA UN RETO PARA LA SALUD PUBLICA* (págs. 3-12). Washington DC: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD .
- Pérez Izquierdo , O., Nazar Beutelspacher, A., Salvatierra Izaba, B., Perez-Gil Romo, S. E., Rodríguez, L., Castillo Burguete, M. T., & Mariaca Méndez, R. (2011). Frecuencia del

- consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México. *Estudios Sociales*, 20(39), 155-184.
- Pérez Lizaur, A. B., & Marván Laborde, L. (2008). *MANUAL DE DIETAS Normales y terapéuticas*. México DF: La Prensa Medica Mexicana SA de CV.
- Potter, N. N., & Hothkiss, J. (2007). *Ciencia de los ALIMENTOS*. Zaragoza, España: Editorial ACRIBIA, S.A.
- PROFECO. (2010). *SONDEO EN LINEA SOBRE EL CONSUMO DE ACEITE COMESTIBLE*. México: Dirección general de estudios sobre consumo .
- Rodriguez León, G. A., Garcia Fariñas , A., García Rodríguez , J. F., & Galvez Gonzalez, A. M. (2010). Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud. *SALUD EN TABASCO*, 16(1), 891-895.
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad SEEDO. (20 de Marzo de 2017). <http://www.seedo.es/>. Obtenido de <http://www.seedo.es/>: <http://www.seedo.es/>
- Soederberg, L. M., & Cassady, D. L. (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite*, 207-216.
- Solé, C. (2009). SOCIOLOGÍA ANALITICA. *RIS*, 6(2), 488-490.
- Solé, C. (2009). Sociología analítica. *RIS*, 488-489.
- Soto Sáenz , N. E., & Gallegos, E. C. (2004). Efecto de intervencion fisica sobre alimentación y actividad fisica en adolescentes mexicanos con obesidad. *Redalyc*, 13(1), 17-25.
- Storcksdieck genannt Bonsmann, S., Fernandez, L., Larrañaga, A., Egger, S., Wills, J. M., Hodgkins, C., & Raats, M. M. (2010). Penetration of nutrition information on food labels across the EU-27 plus Turkey. *European Journal of Clinical nutrition*, 1379-1385.
- Storcksdieck genannt Bonsman, S., Fernandez Celemin, L., & Grunert, K. G. (2010). Food Labelling to Advance Better Education for Life. *European Journal of Clinical Nutrition*, 14-19.
- Stunkard, A. J. (2000). Factores determinantes de la obesidad: opinion actual. En M. Peña, & J. Bacallo, *La obesidad en la pobreza, un nuevo reto para la salud pública* (págs. 27-32). Washington DC: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
- Suverza, A., & Haa, K. (2010). *EL ABCD DE LA EVALUACIÓN DEL ESTADO DE NUTRICIÓN*. México: Mc Graw Hill.
- Tejero, M. E. (2008). Genética de la obesidad. *medigraphic*, 65, 441-450.
- Thoening, J.-C. (1997). Política pública y acción pública. *Gestión y política pública*, 6(1), 19-37.
- Thompson, J. L., Manore, M. L., & Vaughan, L. A. (2008). *Nutrición*. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN S.A.
- Troyo Barriga, P. (2004). Obesidad y dislipidemias. *Gaceta Medica de México*, 140(2), 49-58.

- UNICEF. (21 de Octubre de 2017). *www.unicef.org*. Obtenido de *www.unicef.org*:
https://www.unicef.org/lac/20161120_UNICEF_LACRO_Etiquetado_Resumen_LR.pdf
- Vasiljevi, M., Pechey, R., & Marteau, T. M. (2015). Making food labels social: The impact of colour of nutritional labels and injunctive norms on perceptions and choice of snack foods. *Appetite*, 56-63.
- Velázquez Gavilanes , R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto política pública . *Desafíos*, 149-187.
- Villaveces Niño, J. (2009). Acción colectiva y el proceso de la política pública . *Opera*, 7-22.
- Weber, M. (2002). *ECONOMÍA Y SOCIEDAD Esbozo de sociología comprensiva*. (J. Winckelmann, Ed., J. Medina Echavarría, , J. Roura Farella, E. Ímaz, E. García Máynez , & J. Ferrater Mora, Trads.) Madrid, España: FONDO DE CULTURA ECONOMICA DE ESPAÑA, S.L.
- Zacarias , I., & Olivares, S. (2002). ETIQUETADO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS . *Promoción a la salud y prevención de enfermedades no transmisibles* , 39-58.
- Zar, J. (1999). *Bioestatistical Analisis* (4a. Ed ed.). New Jersey, Estados Unidos : Ed. Prentice - Hall international.
- Zárate , A., Crestto, M., Maiz, A., Ravest, G., Pino, M. I., Valdivia, G., . . . Villarroel, L. (2009). Influencia de la obesidad en los costos en salud y en el ausentismo laboral de causa medica en una cohorte de trabajadores. *Revista Medica de Chile*, 337-344.

Anexo 1

IDENTIFICACIÓN

Edad		Sexo	M	H	Ocupación	
Lugar de residencia						
Escolaridad	Primaria	Secundaria	Preparatoria		Universidad	Posgrado

SOCIOECONOMICO

Cuál es la percepción familiar neta por mes (deducción del investigador)			
A/B	Alta	+85,000	
C+	Media Alta	35,000 – 84, 999	
C	Media	11,600 – 34,999	
D+	Media baja	6, 800 – 11, 599	
D	Baja alta	2,700 – 6,799	
E	Baja Baja	0 – 2,699	

Caracterización de la vivienda y servicios

1.- Tipo de vivienda	<input type="checkbox"/> Quinta	1
	<input type="checkbox"/> Departamento o Casa	2
	<input type="checkbox"/> Anexo de Quinta	3
	<input type="checkbox"/> Casa de barrio y/o vecindad	4
	<input type="checkbox"/> Habitación (de casa o departamento)	5
	<input type="checkbox"/> Rancho	6
2.- Material presente en las paredes, pisos y techos.	<input type="checkbox"/> Todos de bloques, cemento y/o concreto	0
	<input type="checkbox"/> Paredes de bloque, piso de cemento y techo de cinc	1
	<input type="checkbox"/> Paredes de bloque, piso de tierra y techo de cinc	2
	<input type="checkbox"/> Paredes de adobe o similar, piso de tierra y techo de cinc	3
	<input type="checkbox"/> Todo de caña, palma, tablas, cinc, tierra o similares	4
3.- No. de cuartos de la vivienda (incluir los destinados a dormir) _____		
4.- El agua es suministrada a través de:	<input type="checkbox"/> Acueducto	0
	<input type="checkbox"/> Chorro común	1
	<input type="checkbox"/> Pipa de agua	2
	<input type="checkbox"/> Otro: _____ (Especifique)	3
5.- ¿Cada cuánto tiempo recibe el agua?	<input type="checkbox"/> Todos los días	0
	<input type="checkbox"/> Cada tercer día	1
	<input type="checkbox"/> Semanalmente	2
	<input type="checkbox"/> Quincenalmente	3
	<input type="checkbox"/> Mensualmente	4

<input type="checkbox"/> Nunca	5	
6.- Indique los servicios de su comunidad		
<input type="checkbox"/> Alumbrado	<input type="checkbox"/> 6 servicios	0
<input type="checkbox"/> Barrido de calles	<input type="checkbox"/> De 4 a 5 servicios	1
<input type="checkbox"/> Teléfono publico	<input type="checkbox"/> De 2 a 3 servicios	2
<input type="checkbox"/> Servicio privado de seguridad	<input type="checkbox"/> De 1 o ningún servicio	4
<input type="checkbox"/> Aseo urbano		
<input type="checkbox"/> Espacios de recreación		
7.- La disposición de basura se realiza en:		
<input type="checkbox"/> Camión a domicilio		0
<input type="checkbox"/> Contenedor		1
<input type="checkbox"/> Aire libre		2
<input type="checkbox"/> Quema		4
<input type="checkbox"/> Otro: _____ (Especifique)		5
8.- La disposición de heces fecales a través de:		
<input type="checkbox"/> Sanitario a drenaje		0
<input type="checkbox"/> Sanitario a pozo séptico		1
<input type="checkbox"/> Letrina		2
<input type="checkbox"/> Aire libre		4

Sección III: Características del hogar

9.- Número de familias en la vivienda	<input type="checkbox"/> Una <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Más de dos	
10.- Género del Jefe de familia	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
11.- Profesión del Jefe de Familia.	<input type="checkbox"/> Universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales	1
	<input type="checkbox"/> Técnica, mediano comerciante o productor	2
	<input type="checkbox"/> Empleado sin profesión universitaria o técnica definida, pequeño comerciante o productor	3
	<input type="checkbox"/> Obrero especializado (tractorista, chofer, pintor, albañil)	4
	<input type="checkbox"/> Obrero no especializado (ambulante, obrero, peón, servicio doméstico)	6
Ocupación del Jefe de familia: _____		
12.- Nivel de educación de la madre:	<input type="checkbox"/> Universidad	1
	<input type="checkbox"/> Secundaria completa o Técnica superior	2
	<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta o Técnica inferior	3
	<input type="checkbox"/> Primaria o alfabeto	4
	<input type="checkbox"/> Analfabeta	6
13.- No. de miembros en su hogar _____		
14.- No. de miembros que trabajan _____		
15.- No. de hijos _____		

16.- Total de ingreso mensual en el hogar	<input type="checkbox"/> >\$85,000.00	1	
	<input type="checkbox"/> \$35,000.00- \$84,999.00	2	
	<input type="checkbox"/> \$11,600.00- \$34,999.00	3	
	<input type="checkbox"/> \$6,800.00- \$11,599.00	4	
	<input type="checkbox"/> \$2,700.00- \$6,799.00	5	
	<input type="checkbox"/> <\$2,699.00	6	
Indicar el monto: _____			
17.- Fuente de ingreso	<input type="checkbox"/> Herencia	1	
	<input type="checkbox"/> Ganancia, beneficio, honorarios profesionales	2	
	<input type="checkbox"/> Sueldo mensual	3	
	<input type="checkbox"/> Salario semanal, por día o por tarea	4	
	<input type="checkbox"/> Donaciones de origen público o privado	6	
18.- Gasto mensual en alimentación: \$ _____			
19.- Posesión de vivienda	<input type="checkbox"/> Propia pagada	0	
	<input type="checkbox"/> Propia pagándose	1	
	<input type="checkbox"/> Renta	2	
Monto de renta: \$ _____			
20.- ¿Cuántos cuartos para dormir tiene su hogar? _____			
21.- Servicios y equipos que posee el hogar:			
<input type="checkbox"/> Teléfono	<input type="checkbox"/> Refrigerador	<input type="checkbox"/> Todos los servicios y equipos	0
<input type="checkbox"/> Televisor por cable	<input type="checkbox"/> Lavadora	<input type="checkbox"/> De 7 a 9 servicios y equipos	1
<input type="checkbox"/> Baño	<input type="checkbox"/> Secadora	<input type="checkbox"/> De 4 a 6 servicios y equipos	2
<input type="checkbox"/> Computadora	<input type="checkbox"/> Cocina	<input type="checkbox"/> De 3 o menos servicios y equipos	3
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Microondas		

Sección IV: Indicador social (sólo para es llenado por el investigador)

22.- Índice de hacinamiento	<input type="checkbox"/> <3	0
	<input type="checkbox"/> =3	2
	<input type="checkbox"/> >3	4
No. de miembros del hogar		
No. de cuartos para dormir		
23.- Índice de dependencia	<input type="checkbox"/> <2	0
	<input type="checkbox"/> Entre 2 y 2.5	2
	<input type="checkbox"/> >2.5	4
No. de miembros del hogar		
No. de miembros que trabajan		
24.- Condición Socioeconómica	<input type="checkbox"/> Alta (Nivel A/B)	5-21
	<input type="checkbox"/> Media Alta (Nivel C+)	22-31
	<input type="checkbox"/> Media (Nivel C)	32-41
	<input type="checkbox"/> Media Baja (Nivel D+)	42-54
	<input type="checkbox"/> Baja (Nivel D)	55-67
	<input type="checkbox"/> Muy Baja (Nivel E)	68

CONOCIMIENTO Y USO DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL

1. ¿Con base en que escoge usted un alimento?	
a) Con base al precio	
b) Con base al etiquetado nutricional	
c) Con base a los anuncios de la etiqueta	
d) De cuerdo a promociones	

2 ¿Conoce usted el contenido nutricional de los productos alimenticios?			
a) Si		b) No	

3. ¿Usted lee la información nutricional de los productos alimenticios?			
a) Si		b) No	

4. Si no lo hace, ¿Porque no lo hace?	
a) Falta de tiempo	
b) Confía en la marca	
c) no le interesa	
d) no le entiende	

5 ¿Usted lee toda la información nutricional?			
a) Si		b) No	

6. ¿Qué parte del etiquetado lee usted para comprar un producto? (puede señalar las opciones necearías) <i>Encuestador, muestre las figuras impresas del etiquetado Muestra. ANEXO 2</i>	
a) Etiquetado frontal	
b) Tabla nutricional	
c) Ingredientes	
d) Ninguno o no sabe	

7. ¿En qué alimentos observa usted la tabla nutricional?	
a) Todos	
b) Algunos	
c) Carnes	
d) Pan	
e) Lácteos	
f) Cereales	
g) Alimentos preparados	
h) Aceites comestibles	

i) otros:	
j) Ninguno	

8. ¿Si no lee toda la información nutricional en que se fija?

a) Calorías	
b) Grasas	
c) Proteínas	
d) Carbohidratos	
e) Cantidad de porción	
f) Otros: _____	

9. ¿Usa alguna característica en particular para seleccionar el alimento por su contenido?

a) Bajo en grasa	
b) Libre de colesterol	
c) Libre de azúcar	
d) Alto en fibra	
e) Otros: _____	

10. ¿Qué tan a menudo influye la etiqueta nutricional en la compra del producto?

a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) A veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	

11. ¿Qué tan comprensible es el etiquetado que se encuentra al frente de los empaques? Encuestador, muestre las figuras impresas del etiquetado. ANEXO 2

a) Muy comprensible	
b) Algo comprensible	
c) Poco comprensible	
d) Nada comprensible	
e) No sabe ó no responde	

12. ¿Cuántas calorías considera usted que una persona adulta debe consumir en promedio al día?

1. Menos de 500 calorías	
2. De 500 a 1,000 calorías	
3. De 1,001 a 1,500 calorías	
4. De 1,501 a 2000 calorías	
5. De 2001 a 3000 calorías	
6. De 3001 a 4000 calorías	

7. Más de 4000 calorías	
8. No sabe/No responde	

13. ¿Cree que sería de utilidad para usted que este tipo de etiquetado estuviera coloreado como las luces de un semáforo indicando de color rojo un nivel alto, de color amarillo nivel medio y nivel bajo con nivel verde para que esto le ayude a tomar una decisión respecto a nivel de nutrimentos? Encuestador, muestre las figuras impresas del etiquetado Muestre. ANEXO 2

a) Muy comprensible	
b) Algo comprensible	
c) Poco comprensible	
d) Nada comprensible	
e) No sabe ó no responde	

14. ¿Cómo se entero del etiquetado de alimentos y de su uso?

a) anuncios	
b) en la escuela	
c) por personal de salud	
d) por recomendación de amigos o familiares	
e) por curiosidad propia	

ANEXO 2

ETIQUETADO FRONTAL



ETIQUETADO POSTERIOR

Datos de Nutrición	
Tamaño de la porción 100g	
Cantidad por porción	
Calorías 169	Calorías de grasa 65
% Valor Daily	
Grasa total 7g	11%
Grasa saturada 2g	11%
Grasas Trans	
Colesterol 68 mg	23%
Sodio 42mg	2%
Carbohidratos totales 0g	0%
Fibra dietética 0g	0%
Azúcares 12g	
Proteínas 24g	
Vitamina A 6%	Vitamina C 5%
Calcio 9%	Hierro 2%

* Porcentaje de Valores diarios están en 2,000 Calorías. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades calóricas.

INGREDIENTES:

Ingredientes



Harina integral de trigo, agua, harina de trigo, salvado de trigo, levadura, suero de leche en polvo, azúcar, aceite de girasol, sal, emulgentes (ésteres monoacetil y diacetil tartárico de los mono- y diglicéridos de los ácidos grasos, mono- y diglicéridos de ácidos grasos, estearoil-2-lactilato sódico), conservadores (propionato cálcico, ácido sórbico), corrector de la acidez (ácido láctico), agente de tratamiento de la harina (ácido ascórbico).

Puede contener trazas de sésamo.

ANEXO 3.

