

**ESTUDIO DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES PARA LA COMPRA DE  
PRODUCTOS COMESTIBLES ULTRAPROCESADOS EN FAMILIAS DE CALI,  
CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: EL PAPEL DEL ETIQUETADO  
NUTRICIONAL**



**ISABEL CRISTINA HURTADO HORTUA  
QUÍMICA**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
ESCUELA DE INGENIERÍA CIVIL Y GEOMÁTICA  
MAESTRÍA EN DESARROLLO SUSTENTABLE  
ENERO 2024**

**ESTUDIO DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES PARA LA COMPRA DE  
PRODUCTOS COMESTIBLES ULTRAPROCESADOS EN FAMILIAS DE CALI  
CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: EL PAPEL DEL ETIQUETADO  
NUTRICIONAL**



**ISABEL CRISTINA HURTADO HORTUA  
QUÍMICA**

**Trabajo de grado como requisito para optar al título de  
Magister en Desarrollo Sustentable**

**Énfasis: Salud Ambiental**

**Director del trabajo de investigación  
Raúl Antonio Castro García Ph.D.**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
ESCUELA DE INGENIERÍA CIVIL Y GEOMÁTICA  
MAESTRÍA EN DESARROLLO SUSTENTABLE  
ENERO 2024**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a las familias que me permitieron ingresar a sus hogares y compartirme sus experiencias en torno a la alimentación.

Agradezco a mi esposo por su amor incondicional, paciencia y apoyo en todo momento.

A mi familia y amigos por su apoyo permanente.

Finalmente, agradezco al profesor Raúl Castro García por su orientación, su conocimiento, sus palabras de ánimo y gran apoyo para lograr la culminación de este proceso.

## Tabla de contenido

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN.....                                                                                                  | 7  |
| INTRODUCCIÓN.....                                                                                             | 9  |
| CAPÍTULO I.....                                                                                               | 10 |
| 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....                                                                              | 10 |
| 1.1 Planteamiento del problema de investigación.....                                                          | 10 |
| 1.2 Justificación.....                                                                                        | 14 |
| 1.3 Objetivos .....                                                                                           | 17 |
| 1.3.1 Objetivo General .....                                                                                  | 17 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos .....                                                                             | 17 |
| CAPÍTULO II.....                                                                                              | 18 |
| 2.1 ESTADO DEL ARTE.....                                                                                      | 18 |
| 2.2 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....                                                                           | 25 |
| 2.2.1 Percepción .....                                                                                        | 25 |
| 2.2.2 El Enfoque de la Determinación Social de la Salud .....                                                 | 27 |
| 2.2.3 Dimensiones de la Determinación Social de la Salud .....                                                | 28 |
| 2.2.3.1 Dimensión Individual: factores de riesgo asociados al consumo de PCUP .....                           | 29 |
| 2.2.3.2 Dimensión particular: las decisiones de compra y la revisión del etiquetado nutricional de PCUP ..... | 30 |
| 2.2.3.3 Dimensión General: entornos alimentarios .....                                                        | 31 |
| CAPÍTULO III.....                                                                                             | 32 |
| 3 METODOLOGÍA .....                                                                                           | 32 |
| 3.1 Área de estudio .....                                                                                     | 32 |
| 3.2 Diseño del estudio.....                                                                                   | 34 |
| 3.2.1 Técnica de muestreo para seleccionar a los participantes.....                                           | 35 |
| 3.2.2 Recolección y análisis de los datos .....                                                               | 37 |
| 3.2.2.1 El proceso de análisis temático .....                                                                 | 38 |
| CAPÍTULO IV .....                                                                                             | 42 |
| 4 RESULTADOS .....                                                                                            | 42 |
| 4.1 Familias en estrato 1 .....                                                                               | 43 |
| 4.2 Familias en estrato 2 .....                                                                               | 45 |
| 4.3 Familias en estrato 3 .....                                                                               | 48 |
| 4.4 Familias en estrato 4 .....                                                                               | 54 |
| 4.5 Familias en estrato 5 .....                                                                               | 57 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| CAPITULO V .....        | 62 |
| 5 DISCUSIÓN.....        | 62 |
| CAPITULO VI .....       | 75 |
| 6 CONCLUSIONES .....    | 75 |
| CAPITULO VII .....      | 77 |
| 7 RECOMENDACIONES ..... | 77 |
| REFERENCIAS .....       | 78 |
| ANEXOS.....             | 85 |
| ANEXO 1 .....           | 85 |
| ANEXO 2 .....           | 88 |
| ANEXO 3 .....           | 89 |

## **Listado de Tablas**

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Códigos y temas establecidos para la investigación..... | 39 |
| Tabla 2. Características de las familias participantes.....      | 40 |

## **Listado de Figuras**

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Clasificación NOVA.....                   | 19 |
| Figura 2. La salud, un objeto multidimensional..... | 27 |
| Figura 3. Mapa conceptual de la investigación.....  | 31 |
| Figura 4. Mapa temático de la investigación.....    | 38 |

## **Listado de Gráficas**

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfica 1. Porcentaje de niños de transición y primaria con sobrepeso y obesidad en Cali (2019-2022) ..... | 12 |
| Gráfica 2. Estratificación socioeconómica urbana junio 2020.....                                           | 32 |
| Gráfica 3. Decisiones de compra.....                                                                       | 59 |
| Gráfica 4. Uso del etiquetado nutricional.....                                                             | 60 |

## **Listado de Abreviaturas**

**ENT:** Enfermedades No Transmisibles

**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PCUP:** Productos Comestibles Ultraprocesados

**POT:** Plan de Ordenamiento Territorial

## **RESUMEN**

El propósito de la investigación fue explorar la percepción de las familias caleñas con niños menores de 5 años, frente al uso de la información registrada en el etiquetado nutricional de Productos Comestibles Ultra Procesados y su relación con las decisiones de compra de estos productos. La recolección de la información se realizó mediante la entrevista semiestructurada, el diseño del estudio fue estudio de caso y se empleó el marco teórico de la determinación social de la salud. Para llegar al propósito de la investigación, se conoció inicialmente las dinámicas de alimentación, como preferencias, hábitos, dificultades, malnutrición, conciencia alimentaria y preocupaciones que giran en torno a la alimentación suministrada a los niños en cada familia participante.

Los Productos Comestibles Ultraprocesados conocidos como (PCUP) son formulaciones industriales con derivados de alimentos y aditivos químicos para potencializar el sabor y mejorar la estabilidad, apariencia, entre otras propiedades, pero a la vez contienen un exceso de nutrientes críticos como azúcares añadidos, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio que se terminan consumiendo en exceso (OPS & OMS, 2015). Estos productos pueden ser sólidos como frituras, confites y demás o líquidos como las gaseosas, leches saborizadas, algunas bebidas lácteas y yogures, así como jugos embotellados.

Igualmente, en la investigación se indagó por los antecedentes de salud de los niños y los padres, la alimentación en las instituciones educativas, el contexto familiar y aspectos culturales que puedan influir en las decisiones de compra de los PCUP. Los resultados evidenciaron que el uso del etiquetado está relacionado con el nivel educativo y el estrato socioeconómico. Las familias de estratos 1 y 2 no prestan atención al etiquetado nutricional, mientras que las familias de estrato 3, 4 y 5 lo revisan un poco más en detalle y prestan más atención al etiquetado frontal. Desde la dimensión particular se identificó el uso del etiquetado por el conocimiento, desconocimiento, desinterés, revisión de ingredientes y confianza en el etiquetado frontal.

Así mismo, las decisiones predominantes que conllevan a la compra de PCUP fueron la variedad, el gusto y el precio, y las menos predominantes fueron la falta de tiempo, accesibilidad, fidelidad a una marca y complemento en la dieta. No sólo es suficiente la

implementación de la normatividad para disminuir los factores de riesgo como la obesidad y el sobrepeso infantil, también se deben ejercer fuertes regulaciones a la industria alimentaria para suministrar alimentos reales y saludables y evitar un ambiente en gran medida obesogénico.

Esta investigación se presenta en VII capítulos, en el capítulo I se presenta la descripción del problema de investigación, por qué se justifica realizar este trabajo en la ciudad de Cali y su importancia, seguido de los objetivos. El capítulo II brinda un contexto sobre la transformación del sistema alimentario, la influencia de los PCUP y las estrategias implementadas en cada país para afrontar la grave situación de salud pública. También, se explica en qué consisten las percepciones para comprender la realidad de la alimentación en cada familia y como se relaciona con el marco de la determinación social de la salud en sus tres dimensiones.

En el capítulo III, se explica la metodología utilizada en la investigación, presentando el área de estudio, el diseño utilizado que fue el estudio de caso y el proceso de tratamiento de los datos mediante el análisis temático. El capítulo IV presenta los resultados de las entrevistas de cada familia por cada estrato socioeconómico y a la vez por cada tema analizado. En el capítulo V se presenta la discusión sobre las percepciones de las familias, sus experiencias, prácticas, dificultades, su percepción sobre el ambiente construido y todo lo que significa la alimentación real en el núcleo familiar y específicamente en los niños y cuál es el impacto en la salud.

Los capítulos siguientes finalizan el trabajo de investigación con las conclusiones, recomendaciones, referencias y los instrumentos utilizados para la recolección de la información como es el consentimiento informado y el guion de la entrevista.

Palabras clave: alimentación, PCUP, ENT, percepción, nutrientes críticos, factores de riesgo.

## INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT) asociadas a la deficiente calidad de la alimentación son una grave situación global de salud pública (Swinburn et al., 2013). La aparición y desarrollo de estas enfermedades, no es solo responsabilidad individual mejorando la dieta y realizando actividad física (OPS & OMS, 2014). El Estado también tiene una gran responsabilidad con la creación e implementación de políticas para proteger la salud de la población, así como la regulación de los mercados (MSPS, 2020b).

Además, la industria alimentaria debe suministrar alimentos reales y sanos (Babio, López, & Salas-Salvadó, 2013). Sin embargo, la introducción de PCUP ha generado un cambio drástico en la canasta familiar (Mialon et al., 2020). Estos productos contienen nutrientes críticos como los azúcares añadidos, las grasas saturadas y el sodio que al consumirlos en exceso constituye un factor de riesgo para muchas enfermedades (MSPS, FAO, & OSAN, 2014). Así mismo, a causa de la ingesta de PCUP se presenta una doble y triple carga nutricional en el país, esto quiere decir que se observan casos de sobrepeso, obesidad y a la vez casos de desnutrición crónica, especialmente en los niños por la falta de nutrientes esenciales en la dieta para el crecimiento y desarrollo.

La obesidad infantil conlleva a problemas de salud a corto y largo plazo (Muñoz & Arango, 2017). A corto plazo, los niños obesos pueden sufrir de enfermedades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión entre otras patologías (B. Popkin, 2020). A largo plazo la discapacidad adulta será evidente y en consecuencia una muerte prematura (Steele et al., 2016). Por lo tanto, las normas culturales en torno a la alimentación tienen un papel fundamental en esta problemática (Black & Creed-Kanashiro, 2012).

De acuerdo con lo anterior, en esta investigación se realizó una exploración sobre las percepciones que tienen las familias caleñas de diferentes estratos socioeconómicos con niños menores de 5 años, acerca del etiquetado nutricional de los PCUP que hacen parte de la canasta familiar. Igualmente, se exploró que conlleva a la compra de estos productos, lo cual está estrechamente relacionado con los hábitos y preferencias alimentarias, la conciencia sobre la calidad de la alimentación, el impacto en la salud, así como el ambiente construido en la ciudad, que influye fuertemente en estas decisiones de compra.

## CAPÍTULO I

### 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.1 Planteamiento del problema de investigación

Con el paso de los años, se ha observado a nivel mundial, un acelerado incremento de las ENT en la población (Steele et al., 2016). Estas enfermedades, constituyen uno de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, puesto que socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los ODS, entre los que se encuentra la reducción de las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030 (FAO, 2020).

Los malos hábitos alimentarios también generan problemas de sobrepeso y obesidad, que son factores de riesgo de ENT como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer (Aumesquet et al., 2020 ;FAO, 2020). En 2021, la obesidad fue responsable de 2,8 millones de muertes por ENT en las Américas<sup>1</sup>. En el caso de Colombia, las muertes por diabetes presentaron un aumento del 13,6% en los últimos diez años situándose dentro de las primeras 10 causas de muerte en el país (MSPS, 2020a).

Los malos hábitos alimentarios hacen parte de los cambios que ha tenido el sistema alimentario (Herrán, Bermúdez, & Zea, 2020). Esto va de la mano con los cambios en el estilo de vida, la urbanización, las dinámicas de consumo, la inactividad física, entre otros (Tovar et al., 2020). El cambio más impactante que ha tenido el sistema alimentario a nivel mundial es el desplazamiento de los patrones de alimentación que se basan en la cocina tradicional por la introducción de los PCUP.

---

<sup>1</sup> Con más del 60% de los adultos de la región con obesidad o sobrepeso, la OPS recomienda medidas de eficacia probada para hacer frente a este problema creciente. <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>

Lo más preocupante del consumo de los PCUP es que afecta inicialmente a la población entre 0 y 5 años (OMS, 2016). A nivel mundial, los lactantes y niños que padecen sobrepeso u obesidad han aumentado de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016, este aumento se observa en mayor medida en los países de ingresos medios y bajos (OMS, 2016).

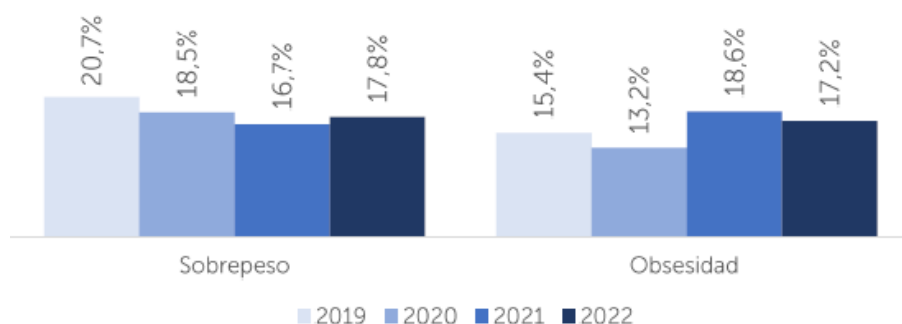
En el caso de Colombia, el país está pasando por una transición epidemiológica y nutricional, puesto que las inequidades estructurales obligan a la población de bajos ingresos a sustituir el consumo de frutas, verduras y alimentos sanos por productos ultraprocesados que son a bajo costo (Hurtado & Garcés, 2017). Los problemas relacionados con la situación alimentaria y nutricional en el país representan un serio problema con elevados costos humanos, sociales y económicos, afectando principalmente a la población más vulnerable (Herrán, Patiño, & Del Castillo, 2016).

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional/ENSIN 2015 (MSPS, 2015) el 56,5% de los adultos en Colombia tiene exceso de peso, lo que significó un incremento de 5,3 puntos porcentuales con respecto al ENSIN 2010. El exceso de peso en niños de 0 a 4 años subió de 4,9% en 2005 a 6,3% en 2015 y en los niños de cinco a doce años, el exceso de peso subió de 18,8% en 2010 a 24,4 % en 2015, mientras que en los adolescentes el problema afecta al 17.9% (MSPS, 2015).

Los resultados de la ENSIN evidencian, la disminución del consumo de alimentos básicos y sanos sin procesar o mínimamente procesados como las frutas, verduras, granos y hasta el consumo de agua (Anastasiou, Miller, & Dickinson, 2019). En consecuencia, se observa un incremento en el consumo de los productos ultraprocesados, lo cual se ha logrado mediante estrategias de mercadeo, publicidad, bajos precios, sabor y accesibilidad (OPS & OMS, 2014).

En Cali, los datos más recientes de la Secretaría de Salud Municipal a 2022 registraron que el 17,8% de los niños de transición y primaria tienen sobrepeso y el 17,2% tienen obesidad (Gráfica 1) (Cali Cómo Vamos, 2023).

**Gráfica 1.** Porcentaje de niños de transición y primaria con sobrepeso y obesidad en Cali (2019-2022).



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal y Cali Cómo Vamos (2023)

En Colombia se encuentra vigente la Ley No.1355 de 2009<sup>2</sup> que declara la obesidad como una enfermedad de Salud Pública y establece diferentes lineamientos para impulsar una alimentación balanceada y saludable, acompañada de la actividad física. Sin embargo, se observa que esta Ley ha tenido una débil implementación y los índices de obesidad y sobrepeso en todos los grupos de edad continua en aumento.

Debido a este panorama, el etiquetado nutricional tiene una función importante porque es el principal medio de comunicación entre el consumidor y la industria alimentaria para informar sobre la composición nutricional y ayudar en una decisión de compra con criterio (Tovar et al., 2020). Por ello, en el 2021 se aprobó en Colombia la Ley No. 2120 de 2021<sup>3</sup> también conocida como Ley de la comida chatarra, la cual, busca prevenir ENT asociadas a malos hábitos alimentarios mediante información visible, clara y suficiente sobre la composición de los PCUP a través de los sellos frontales de advertencia.

<sup>2</sup>Ley No. 1355 de 2009 “POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINE LA OBESIDAD Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES ASOCIADAS A ESTA COMO UNA PRIORIDAD DE SALUD PÚBLICA Y SE ADOPTAN MEDIDAS PARA SU CONTROL, ATENCIÓN Y PREVENCIÓN”. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37604>

<sup>3</sup> Congreso de Colombia. Ley N° 2120 de 2021 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA FOMENTAR ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y PREVENIR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES” <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=168029>

Además, un año después, el MSPS expidió la Resolución 2492 de 2022<sup>4</sup> modificando varios artículos de la Resolución 810 de 2021. Sin embargo, en febrero del 2023 se corrige un yerro de la Resolución 2492 y queda finalmente la Resolución No. 254 de 2023, en la cual, se establece que los PCUP deben tener el etiquetado frontal de advertencia octogonal, tal como lo recomienda la evidencia científica (OPS, 2020; Crosbie et al., 2023).

El etiquetado frontal de advertencia ya se ha implementado en Perú (Mamani et al., 2021) México y Chile (Santos et al., 2019). También, se ha logrado un cambio en la decisión de compra del consumidor, lo cual, impactaría positivamente a largo plazo en la salud pública, porque protege el derecho a la alimentación sana y a la salud (Valverde et al., 2018). El etiquetado frontal de advertencia hace parte de las recomendaciones que promueven desde hace años la OMS y la OPS para combatir el aumento de la obesidad a nivel mundial y prevenir las enfermedades crónicas vinculadas a la obesidad (OPS, 2020).

La normatividad actual en Colombia puede contribuir a largo plazo a mejorar la situación de salud pública del país. No obstante, estudios realizados recientemente, muestran que los inadecuados hábitos alimentarios también están relacionados con la falta de tiempo, el sedentarismo, la educación, la poca disponibilidad de alimentos sin procesar o mínimamente procesados y los problemas de acceso económico (Hurtado & Garcés, 2017; Varela & Méndez, 2022).

Así mismo, existen factores que influyen en la toma de decisiones para la compra de productos ultraprocesados: el nivel de ingreso de la familia, el costo de los alimentos, el gusto, las preferencias alimentarias en el hogar, la situación de salud, entre otros (Moran et al., 2019). Por lo tanto, las enfermedades asociadas a la mala alimentación están relacionadas con el contexto socioeconómico y cultural de la población.

Esta compleja situación de salud poblacional orientó a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción que tienen las familias con niños menores de 5 años de diferentes estratos socioeconómicos de Cali, sobre la información del etiquetado nutricional de los

---

<sup>4</sup> Resolución No. 254 de 2023

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-254-de-2023.pdf>

productos comestibles ultraprocesados (PCUP) y cómo se relaciona con la decisión de compra de estos?

Los resultados de esta investigación contribuyen, como se mostrará más adelante, a comprender la situación actual sobre la seguridad alimentaria y nutricional en Cali en términos del comportamiento de consumo y la influencia del ambiente construido en la ciudad y la calidad de la alimentación en el hogar, específicamente en los niños. Además, es un fenómeno poco estudiado en la ciudad.

## **1.2 Justificación**

A nivel mundial, los PCUP tienen un rápido crecimiento en ventas. De igual forma, se presenta una deficiente alimentación con el aumento en los índices de ENT como la obesidad, sobrepeso y malnutrición (B. Popkin, 2020). En América Latina, el sobrepeso afecta a 4.2 millones de niños menores de 5 años, que equivale al 8.6% y en Colombia se encuentra en un 6.2%. Estas cifras están por encima de la prevalencia mundial de 5.6% (UNICEF, 2023).

En el caso de Colombia, la deficiente calidad en la alimentación ha generado una doble y triple carga nutricional, porque existe una mayor carga de ENT y al mismo tiempo se presentan deficiencias nutricionales (MSPS et al., 2014). De acuerdo con la ENSIN 2015, en los niños menores de 5 años se presenta un incremento en desnutrición aguda, déficit en la ingesta de vitaminas y minerales y al mismo tiempo un exceso de peso por una alta ingesta calórica (MSPS, 2015).

Para el caso de Cali, los resultados obtenidos del ASIS 2022<sup>5</sup> indicaron que la prevalencia de hogares que se encuentran en seguridad alimentaria<sup>6</sup> es sólo del 48.7%. Así mismo, la

---

<sup>5</sup> Análisis de Situación Integrados de Salud (ASIS): documento elaborado por la Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali, a partir de las orientaciones y capacitación del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y las herramientas del Sistema de la Protección Social (SISPRO). Este análisis también se elabora en todos los municipios de Colombia. [http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/33386/publicaciones\\_o\\_boletines/](http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/33386/publicaciones_o_boletines/)

<sup>6</sup> La seguridad alimentaria en el hogar se entiende como el acceso seguro y permanente de los hogares a los alimentos suficientes en calidad y cantidad, y esto se refleja en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso. La seguridad alimentaria junto con otras mediciones complementarias, permiten evaluar las situaciones de inseguridad alimentaria de una población determinada. [http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/33386/publicaciones\\_o\\_boletines/](http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/33386/publicaciones_o_boletines/)

prevalencia de desnutrición y exceso de peso en los niños entre 5 y 12 años en la ciudad es del 34.9% mientras que la prevalencia de obesidad es de 8.6%.

Los resultados de la ENSIN 2015 y la ASIS 2022, es un reflejo de la seguridad alimentaria donde cada vez predomina el alto consumo de alimentos envasados y menor consumo de alimentos sin procesar y frescos. Estos factores sumado al sedentarismo y la exposición a pantallas, van creando un ambiente obesogénico en el territorio (Vallejo et al., 2019). Ante esta situación, es necesario que el gobierno tome medidas que permitan que la población colombiana pueda seleccionar alimentos con un perfil nutricional más saludable (MSPS, 2020a).

Además, los entornos alimentarios deben permitir y promover el acceso de toda la población a una alimentación no solo suficiente, sino saludable, de calidad, diversa y nutritiva, que proteja la salud (Swinburn et al., 2013). Sin embargo, en las zonas urbanas, surgen grandes cadenas de supermercados y gran cantidad de tiendas de conveniencia que llevan gran parte de la oferta alimentaria y los PCUP predominan en esta oferta sobre los alimentos frescos o de mínimo procesamiento (Pries, Filteau, & Ferguson, 2019).

Durante las compras suceden dinámicas que presentan característica de bastante interés investigativo. Una de ellas, es que muchos PCUP han pasado por años como “supuestos alimentos saludables” engañando al consumidor (Khandpur et al., 2020) hasta que se implementaron los sellos frontales de advertencia en el país mediante la Resolución No. 254 de 2023. Ahora, el fabricante está obligado a declarar qué contiene su producto de una forma fácil y práctica de entender para el consumidor y el etiquetado nutricional ahora sí se convierte en la herramienta adecuada para una selección y compra informada (Kim et al., 2016). Antes de la implementación, muy pocas personas revisaban el etiquetado nutricional de cantidades diarias orientativas porque era muy difícil de entender (OPS, 2020; Nieto et al., 2020).

Otra de las dinámicas es la fuerte influencia por parte de los niños hacia los padres para elegir los PCUP porque son muy llamativos por las figuras y colores presentes en los empaques y al mismo tiempo son hiperpalatables<sup>7</sup> (Vitta et al., 2016).

Por lo anterior, la solución al problema del exceso de peso y la obesidad en los niños no solo requiere de la prohibición (Damen et al., 2019). Si se transmite la información correcta a los padres o cuidadores, se puede alcanzar a largo plazo un consumo responsable en el núcleo familiar (Velázquez et al., 2021).

Por lo tanto, esta investigación cobra importancia en la medida que se analizó el comportamiento de compra de PCUP en las familias caleñas con niños menores de 5 años, debido a que es una situación preocupante la tendencia en el aumento anual de sobrepeso y obesidad en la primera infancia (Cali Cómo Vamos, 2023). De continuar esta tendencia, el ambiente construido en la ciudad será en gran medida obesogénico, agudizará aún más los sistemas de salud y difícilmente se podrá considerar una calidad de vida a largo plazo (MSPS, 2015).

Explorar estas percepciones en las familias caleñas no solo permitió tener una evidencia del problema, los resultados pueden ser una contribución para plantear estrategias que permitan tener un consumo responsable e informado y una oportunidad de mejora de la seguridad alimentaria y nutricional en Cali.

---

<sup>7</sup> Los alimentos hiperpalatables nos llevan a comer por puro placer, en lugar de por hambre, lo que se conoce como alimentación hedónica. Normalmente, el cerebro nos indica cuándo tenemos hambre (necesitamos energía) y cuándo estamos saciados (hemos consumido suficiente energía). <https://www.sochob.cl/web1/hiperpalatable-definido-como-alimentos-que-impulsan-la-epidemia-de-obesidad/>

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Explorar la percepción que tienen las familias con niños menores de 5 años, de diferentes estratos socioeconómicos de Cali, sobre la información del etiquetado nutricional de los Productos Comestibles Ultraprocesados (PCUP) y cómo esta percepción se relaciona con la decisión de compra de estos.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1.3.2.1 Categorizar las decisiones de compra de los Productos Comestibles Ultraprocesados (PCUP) por estratos socioeconómicos en las familias participantes.

1.3.2.2 Identificar el uso del etiquetado nutricional en la selección y compra de los Productos Comestibles Ultraprocesados (PCUP) por estratos socioeconómicos en las familias participantes.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 ESTADO DEL ARTE**

Con el paso del tiempo, los entornos alimentarios han tenido grandes transformaciones debido a la influencia de la industria alimentaria, los gobiernos y la sociedad (Swinburn et al., 2013). Estas transformaciones, también se evidencian en las normas culturales en torno a la sana alimentación y las prácticas tradicionales culinarias (Oseguera, 2004). Ahora, se observa una amplia disponibilidad de PCUP y un ambiente que promueve este consumo, afectando en primer lugar, a los niños y jóvenes con el desarrollo de enfermedades crónicas asociadas a la mala alimentación (OMS, 2016).

Con la pandemia del COVID-19 la fragilidad de los entornos alimentarios fue evidente. Los pacientes que presentaron cuadros clínicos severos o muerte habían sido diagnosticados previamente con obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y condiciones cardiovasculares. Por lo tanto, existen vínculos entre las enfermedades no transmisibles y la severidad de pandemias virales como el COVID-19 (Gómez et al., 2021).

Los gobiernos locales también han contribuido al deterioro de los sistemas alimentarios, permitiendo la inversión extranjera de las empresas transnacionales encargadas de su fabricación sin una regulación en los mercados. Por lo tanto, la producción, venta y consumo de los PCUP aumentó en todo el mundo y el cambio más notorio en las ventas se observó del 2000 al 2013 en países de ingresos bajos y medios del sur mundial (Asia, África, Europa Oriental y América Latina) (OPS & OMS, 2015).

Por esta razón, los investigadores Carlos Monteiro y Barry M. Popkin (Monteiro et al., 2013) han realizado grandes contribuciones acerca de los PCUP, su composición, el poder de las empresas fabricantes transnacionales para posicionarse en el mercado, la transformación del sistema alimentario, los cambios abruptos en la dieta de la población y la aparición de las enfermedades asociadas al consumo excesivo.

En 2013, Monteiro y colaboradores examinaron el cambio a gran escala en la compra y venta de productos ultraprocesados en diversos países de altos y medios ingresos, con especial

atención en Canadá y Brasil. Esto con el fin de establecer análisis más detallados sobre los hábitos de compra. Se evidenció que, en la dinámica de compra en los hogares, los productos ultraprocesados han desplazado los alimentos básicos como las papas, la leche y las frutas en Canadá, y el arroz, los frijoles, la yuca, verduras y frutas en Brasil (Monteiro et al., 2013).

Así mismo, se evidenció la misma dinámica con los ingredientes culinarios en ambos países (Monteiro et al., 2013). El resultado de la investigación de Monteiro y colaboradores es una muestra de la transformación que están causando los PCUP en el sistema alimentario mundial. El desplazamiento de los alimentos básicos y la cocina tradicional no solo afecta la salud, también las tradiciones culturales de un territorio (Oseguera, 2004). La cocina tradicional crea un tejido social y cultural llegando a evolucionar como expresiones de autonomía e identidad, se adaptan a climas y terrenos específicos, son sostenibles, apoyan los negocios locales, las economías rurales y la diversidad biológica (OPS & OMS, 2015).

Otra de las grandes contribuciones de los investigadores Popkin y Monteiro es la clasificación NOVA (Figura 1) la cual ubica y define el grado de procesamiento de los alimentos y la afectación a la salud pública de la población. De acuerdo con esta clasificación, se evidencia que los PCUP son formulaciones industriales realizadas parcial o totalmente de derivados de alimentos y aditivos, se incluyen los refrescos, dulces, snacks salados, productos cárnicos reconstituidos y platos congelados preparados previamente (Monteiro et al., 2018).

**Figura 1.** clasificación NOVA



Fuente: Monteiro et al. 2012. <https://www.insp.mx/infografias/clasificacion-nova-alimentos-2019.html>

Estas formulaciones contienen nutrientes críticos como sodio, azúcares y grasas en exceso, y tienen una baja concentración de nutrientes protectores como vitaminas, antioxidantes y fibra. Estos productos han generado a nivel mundial niveles muy altos de obesidad y sobrepeso en todas las edades y en algunos países un retraso en el crecimiento (Popkin & Reardon, 2018).

Esta alarmante problemática de salud pública ha llevado a los gobiernos a crear políticas y acciones normativas para disminuir el consumo excesivo de estos productos como el impuesto a las bebidas azucaradas, el etiquetado frontal de advertencia, mejorar los hábitos de alimentación para prevenir la aparición las ENT asociadas como la obesidad y el sobrepeso (Popkin, 2020).

En el caso de Colombia, se han promulgado diversas leyes y lineamientos. La actual Ley No. 1355 de 2009 declara la obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública y es la causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, cáncer, diabetes, entre otras que aumentan considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos. Esta ley formula diferentes lineamientos estratégicos y para el caso de la industria alimentaria, se exige la regulación de las grasas trans y grasas saturadas en todos los alimentos y entregar información en el etiquetado de acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social. Así mismo, establecer programas de responsabilidad social para estimular en la población, hábitos de alimentación balanceada y saludable entre otras actividades para prevenir enfermedades asociadas a la obesidad.

A pesar de que la Ley 1355 lleva 14 años de vigencia, se observa que no ha sido efectivo su cumplimiento, las empresas transnacionales continúan utilizando todas las estrategias de mercadeo para comercializar sus productos (Ares, Arrúa, et al., 2016). Una de ellas es la publicidad atractiva y engañosa para influir en las decisiones de compra de los consumidores (López & Restrepo, 2014). Generalmente, la publicidad presenta situaciones en que el producto se consume y lo relacionan con estilos y modelos de vida feliz, para establecer una fidelidad desde edades tempranas. Con el paso del tiempo, se convierten en hábitos de consumo duraderos (Velázquez et al., 2021).

Otra estrategia publicitaria es la promoción de estos productos como saludables, la promoción de objetos coleccionables para alentar una compra repetida, el patrocinio de eventos deportivos infantiles y juveniles y las propuestas de envases con mayor contenido del producto (Calderón, 2019). Así mismo, investigaciones han evidenciado que, en algunos casos, las personas con mayor ingreso y acceso a la educación tienen menos hábitos de alimentación saludable y nutritiva que las personas con menor posibilidad de ingreso y acceso a la educación (Khandpur et al., 2020).

Estas estrategias de mercadeo, sumadas a otros factores que promueven el consumo de los productos ultraprocesados como el bajo costo, accesibilidad, cultura de consumo y el gusto que se adquiere desde la niñez, continúa hasta la etapa adulta y crean una fidelidad al producto incorporándose en la canasta familiar. Evidencia de ello se observó en la

investigación realizada por Herrán y colaboradores (2020) y el II Estudio de Actitudes, Percepciones y Comportamientos frente a Políticas Públicas para proteger el derecho a la alimentación adecuada realizado en Colombia por Red Papaz (2020).

El estudio de Herrán y colaboradores se realizó con base en datos de corte transversal recolectados en las dos últimas Encuestas Nacionales de Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010-2015. En este estudio, establecieron el consumo de alimentos y la realización de prácticas de interés en nutrición pública de la población colombiana. Los resultados evidenciaron, que la prevalencia de consumo de productos de paquete aumentó, aunque la frecuencia/día disminuyó. Sin embargo, tanto en niños como en adultos disminuyó el consumo de alimentos sanos sin procesar como las frutas y las verduras, así como alimentos básicos de la canasta familiar como leche, carne, pan y tubérculos (Herrán et al., 2020).

De igual forma, la corporación sin ánimo de lucro Red Papaz, evidenció en su estudio de percepciones, la frecuencia del consumo de gaseosas, jugos, paquetes y yogures. Aunque el consumo de sopas, cereales endulzados, bebidas energizantes, leches saborizadas, compotas, barras endulzadas, téis preparados, hamburguesas y perros calientes es menos frecuente, pero, con una tendencia al aumento (Red Papaz, 2020). El estudio también evidenció, que el involucramiento parental es bajo, incluso cuando se tiene una percepción negativa sobre el consumo de estos productos (Red Papaz, 2020).

Por consiguiente, el consumo en exceso de productos ultraprocesados en la población trae como consecuencia un grave deterioro en la salud. Por ejemplo, la variabilidad de los niveles de glucosa en sangre y el índice de saciedad (Fardet, 2016) el desarrollo de enfermedades como el cáncer, síndrome de intestino irritable, hipertensión y obesidad (Rico-Campà et al., 2019).

Por lo tanto, una de las estrategias para promover hábitos alimentarios sanos es la modificación del etiquetado nutricional, razón por la cual, se han realizado diversas investigaciones que se detallan a continuación, acerca de la percepción de la información del etiquetado nutricional.

Las investigaciones evidencian que la falta de tiempo, la falta de interés, el desconocimiento y el precio, fueron las razones más relevantes para no leer las etiquetas nutricionales, lo que indica que siguen existiendo barreras para leer la información y comprender aquella que es más relevante para la salud (Prieto-Castillo et al., 2015; Nieto et al., 2020; Aumesquet et al., 2020). De igual forma, la decisión de compra está más influenciada por la tradición y el sabor (López & Restrepo, 2014).

Si el consumidor comprende y usa correctamente el etiquetado nutricional, los resultados son muy favorables para la salud pública y un caso de ello, se evidenció en Corea del Sur. Kim y colaboradores (2016) analizaron la posible asociación entre el conocimiento del etiquetado nutricional y el riesgo de padecer dislipidemia entre personas que aún no han sido diagnosticadas. Los resultados indicaron que las personas que utilizaron las etiquetas nutricionales correctamente para tomar decisiones con respecto a la compra de alimentos tenían un riesgo menor de dislipidemia que las personas que no lo hicieron, por lo tanto, consideran que la formulación de políticas de salud es importante para promover el etiquetado nutricional como método alternativo en el manejo de ciertas enfermedades crónicas en los pacientes (Kim et al., 2016).

Para evaluar cuál sería el etiquetado nutricional apropiado para cada país, se han realizado estudios comparativos de varios modelos de etiquetado, los resultados indican que el nivel de influencia hacia la elección de compra de alimentos más saludables es mayor en etiquetas frontales, más visibles, fáciles de leer e interpretar lo que otorga una confianza a las declaraciones reportadas por el fabricante (Babio et al., 2013; Ni Mhurchu et al., 2018; Anastasiou et al., 2019).

Además, la OPS publicó un documento de ayuda para cumplir las recomendaciones de la OMS, sobre los factores de riesgo de la población. Entre los factores de riesgo se encuentran; la ingesta de nutrientes críticos que pueden perjudicar la salud y el desarrollo, y la necesidad urgente de implementar el etiquetado frontal como política pública en las regiones. Específicamente el etiquetado frontal de advertencia por el tamaño, color, la forma y las letras. Esto permite una rápida y mejor toma de decisión de compra (OPS, 2020).

De acuerdo con lo anterior, el etiquetado frontal de advertencia se está utilizando obligatoriamente en México, Perú, Chile y Uruguay, mientras que en Brasil y Canadá se están proponiendo su obligatoriedad (OPS, 2020). Para llevar a cabo esta normatividad, se han adoptado diversas medidas. Por ejemplo, en Brasil y México se han realizado 4 programas que promueven la alimentación saludable en las escuelas, mientras que en Brasil y Chile hay una restricción de ventas de productos ultraprocesados en los restaurantes escolares (Red Papaz, 2020).

Si bien, el etiquetado nutricional es una de las estrategias para promover mejores decisiones de compra, también se otorga un peso importante a las decisiones de compra de PCUP (Moran et al., 2019). El mercadeo, las preferencias alimentarias en el hogar (que en ocasiones se presenta conflicto en la familia entre el gusto o la salud), la visibilidad de estos productos que son muy llamativos para los niños y el malestar que genera en el niño al no comprarlos, los sesgos afectivos (emociones, apetito, estado de ánimo) la salubridad del producto y el costo, son factores que influyen fuertemente en las decisiones de compra (Velázquez et al., 2021). (Olalde Ramos, 2020)

En el caso de Colombia, el Gobierno generó varios Análisis de Impacto Normativo para profundizar sobre la dificultad que encuentra el consumidor con la información suministrada en el etiquetado nutricional la cual es confusa e inadecuada para la selección y compra (MSPS, 2020b). En el país, el alto consumo de PCUP ha llevado a un alarmante aumento de obesidad y sobrepeso. Estas enfermedades contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, la diabetes, los trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cánceres (Bryce et al., 2017; Vucenik & Stains, 2012). Esta situación ha conllevado a la disminución de la calidad de vida de la población, se presentan muertes prematuras y altos costos en salud lo que afecta el desarrollo económico (MSPS, 2020b).

Teniendo en cuenta este panorama en Colombia, a mediados del año 2021 se logró la aprobación de la ley 2120 conocida popularmente como “Ley de la Comida Chatarra” y se estableció la Resolución 254 de 2023. Esta Resolución, estableció el nuevo reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano en el país. Sin embargo, se observa que no todos los fabricantes han implementado la nueva normativa y se siguen observando PCUP

sin sellos frontales de advertencia octogonales, por lo tanto, no hay compra informada y se sigue confundiendo al consumidor (Razón Publica, 2023).

En la propuesta de esta investigación, se estableció un tercer objetivo específico: *“Establecer las diferencias en la comprensión de los 2 tipos de etiquetado reglamentados en el país por parte de las familias con niños menores de 5 años seleccionadas para este estudio”*. La propuesta fue aprobada durante la vigencia del etiquetado de Cantidades Diarias Orientativas CDO / GDA (en inglés Guideline Daily Amounts / GDA) y el etiquetado frontal en su versión anterior. Sin embargo, el trabajo de campo no se pudo realizar acorde al cronograma propuesto inicialmente, por las restricciones impuestas a causa de la pandemia del COVID-19. Posteriormente, se modificó la Resolución 810 del 2021 por la Resolución 254 de 2023. Lo anterior dejó el etiquetado CDO / GDA por fuera del reglamento y se modificó el etiquetado frontal de advertencia. Por ello este objetivo perdió vigencia y el trabajo se realizó sobre los otros dos objetivos específicos.

## **2.2 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

En el contexto de la investigación, se abordó el concepto de percepción y su aplicación en la percepción de las familias. El enfoque utilizado está inscrito en el debate de la Determinación Social de la Salud / Determinantes Sociales de la Salud.

### **2.2.1 Percepción**

La percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas, 1994).

Por lo tanto, la percepción (también llamada percepción sensorial) es el procedimiento cerebral primario de la información que proviene de los sentidos y se refiere a la conciencia que tenemos de los objetos y de sus relaciones entre sí (Olalde, 2020). En el caso de la percepción visual, se presentan una serie de fases:

- Visión temprana: el sistema visual crea una representación inicial de propiedades sensoriales como el color, el movimiento, la profundidad y disposición espacial de los objetos.
- Organización perceptiva: el sistema visual logra constancia perceptiva de distintos elementos de información obtenidos en la visión temprana y los relaciona con los distintos objetos y superficies que forman la imagen visual.
- Reconocimiento: se establece una correspondencia entre la información visual obtenida en cada momento, con conocimiento almacenado anteriormente sobre el aspecto visual de las cosas.

Por ello la percepción sensorial se fundamenta en conceptos, técnicas e información de numerosos campos científicos en especial de índole biológico y físico y constituye un campo de estudio del conocimiento del mundo externo (Arias, 2006).

No obstante, Bruner y Goodman en 1949, tal como lo cita Vargas (1994) demostraron que la percepción es mucho más dinámica y funcional, porque las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren un significado que se moldea por aspectos culturales e ideológicos que se han aprendido desde la infancia.

Además, el individuo tiene una interacción constante con el ambiente que lo rodea, y se presentan continuos cambios en el medio físico, social y cultural. Estos cambios son importantes porque no sólo se tiene en cuenta la percepción del medio físico, también, la evaluación de la conducta de otras personas y de los propios estados o expectativas. Este fenómeno se conoce como percepción social (Salazar et al., 2020).

Los estudios de percepción sensorial y percepción social han estado muy ligados al estudio de percepción de objetos y tienen las algunas similitudes:

- Las percepciones se procesan y almacenan de forma estructurada y cuando se perciben personas y objetos, se crea un orden mediante categorías.
- Las percepciones de los objetos y de las personas tienen un significado. Los estímulos que se perciben pasan al interior de la mente a través de un “tamiz” para interpretarlos de tal forma que se otorga un significado (Arias, 2006).

De acuerdo con lo anterior, en las percepciones de las familias están involucradas tanto por la percepción sensorial como la percepción social. En la percepción sensorial se destacan

aspectos como el etiquetado frontal que aparece en blanco y negro, es de gran tamaño en forma octogonal como una señal de “pare” y tienen letras y figuras llamativas. En el etiquetado nutricional se destacan los nutrientes críticos resaltados en negrilla y a veces en un tamaño de letra más grande. Otro aspecto importante que, aunque no es muy destacado en el empaque y hasta aparece en un tamaño de letra más pequeño es la lista de ingredientes.

Por lo tanto, el proceso de percepción se completa porque las familias ya tienen información previa que ha sido ampliamente divulgada en los medios de comunicación, sobre los riesgos del consumo en exceso de los PCUP en la salud y si a ello se suma algún antecedente de salud del núcleo familiar y el médico tratante ha recomendado cambiar la alimentación, con más detalle será la revisión de estos aspectos.

En la percepción social que también es fundamental se involucran aspectos como: las prácticas alimentarias en el hogar, la alimentación escolar, la oferta alimentaria, la publicidad y el mercadeo, las cuales, ejercen una fuerte influencia en el consumidor. También se involucran las políticas implementadas por el Gobierno.

### **2.2.2 El Enfoque de la Determinación Social de la Salud**

Comprender los hábitos de alimentación de la población, la relación con la salud y la enfermedad va más allá de la definición de alimentos saludables. Existen aspectos que han hecho parte del ambiente construido como son: las dinámicas de poder de la industria, el papel del Estado, las formas de producción de alimentos, las inequidades y desigualdades generadas. Estos aspectos van enmarcados en un contexto social, económico y cultural de la población (Pagnamento, Castrillo, & Hasicic, 2020).

Por esta razón, este estudio se basó en el enfoque teórico de la determinación social de la salud, que es un concepto central de la medicina social latinoamericana. El enfoque, propone una herramienta para analizar el ambiente construido mediante la relación entre la reproducción social, los modos de vida, enfermedad y muerte (Breilh, 2013). Además, se fundamenta en la vinculación con las luchas de los pueblos por superar un régimen social centrado en la acumulación de la riqueza, y se evidencia que la salud se maneja como mercancía y no como un derecho. También, es una herramienta para el avance de la justicia y exigibilidad de los derechos (Breilh, 2010).

Al mismo tiempo, la determinación social releva las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital. Esto con el fin de entender que los procesos salud-enfermedad, se relacionan con los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que en muchos casos conducen a formas malsanas de vivir. En consecuencia, se evidencia que la enfermedad es diferencial según la clase social, género o etnia (Eslava, 2017).

El enfoque teórico de la determinación social de la salud fue acorde para el desarrollo de la investigación, porque reconoce a los individuos como seres sociales, que establecen unas relaciones con el entorno conformado por aspectos económicos, políticos y culturales (Idrovo, 2017). En esta investigación, las relaciones fluyen en torno al significado de la alimentación, porque existe una asociación entre la oferta del mercado de PCUP y las decisiones de compra por parte del consumidor.

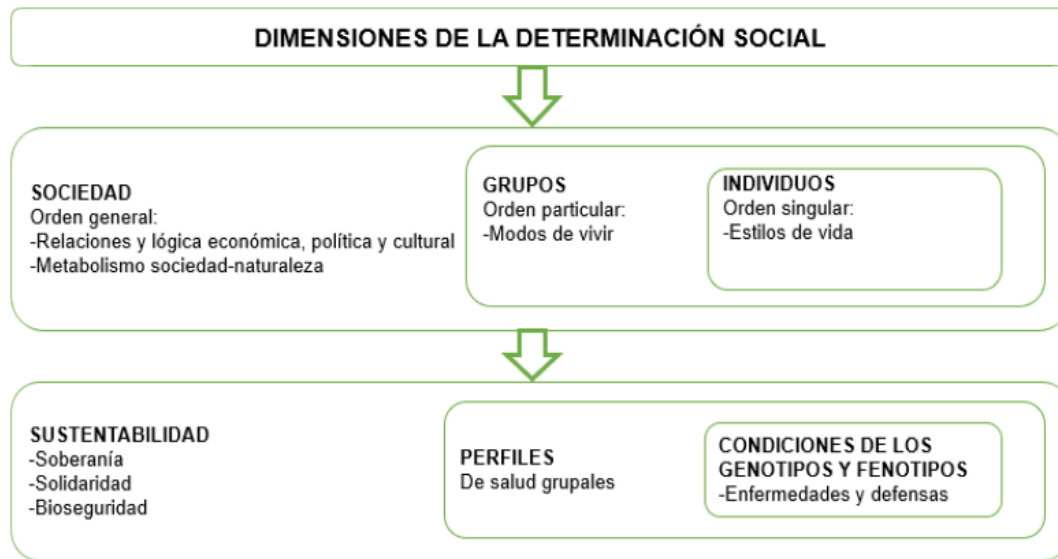
Igualmente, se evidenció que, para evitar factores de riesgo como malnutrición, sobrepeso y obesidad infantil, es determinante mantener buenas prácticas alimentarias en el hogar y en las instituciones educativas. Por lo tanto, los fenómenos de salud y enfermedad son tanto biológicos como sociales, y para entender las condiciones de salud de las poblaciones, es necesario entender las dinámicas y procesos que estructuran las sociedades humanas (Breilh, 2013).

### **2.2.3 Dimensiones de la Determinación Social de la Salud**

El desarrollo de vida de la ciudad y las sociedades en general, se transforman continuamente por las condiciones del modo de reproducción social imperante. Esto quiere decir, que el condicionamiento histórico de los fenómenos fisicoquímicos y biológicos de la naturaleza urbana se mueven en relación con los procesos sociales (Breilh, 2010). En consecuencia, la salud se desarrolla como un proceso concatenado entre los modos de vida general que se desarrollan en la sociedad, los cuales se especifican en diversas condiciones de vida particulares, que a su vez se manifiestan en estilos de vida singulares (Eslava, 2017).

Por ello, el enfoque de la determinación social de la salud actúa en una línea de emancipación, respecto a los procesos malsanos que ocurre en las dimensiones general, particular y singular, para convertirlos en líneas de acción hacia una sociedad sustentable, soberana, solidaria y saludable/biosegura en todos sus espacios (Figura 2) (Breilh, 2013).

**Figura 2. La salud, un objeto multidimensional**



Fuente: (Breilh, 2013)

En la dimensión general, se aborda los procesos, las relaciones económicas, las relaciones de poder y el metabolismo sociedad-naturaleza. En la dimensión particular, se abordan los modos de vida y finalmente en la dimensión individual, se aborda la transformación, estilos y condiciones de los genotipos y fenotipos (Murillo, 2017).

Aunque este estudio se centró en la dimensión particular explorando las percepciones de las familias sobre la información del etiquetado nutricional y su relación con las decisiones de compra de los PCUP, fue necesario el contexto de la dimensión general e individual, lo que permitió un análisis integral de la investigación.

### **2.2.3.1 Dimensión Individual: factores de riesgo asociados al consumo de PCUP**

La disponibilidad, accesibilidad y promoción de los PCUP ha llevado a una grave situación de salud pública en la población. El exceso de nutrientes críticos que contienen favorece el desarrollo de ENT como la diabetes, varios tipos de cáncer, entre otras (Khandpur et al., 2020).

Las ENT han tenido un rápido incremento a través de los años, especialmente en los niños menores de 5 años. Esta situación involucra las familias a cargo, el Estado y la industria alimentaria (Vallejo et al., 2019). Aunque actualmente se tiene gran divulgación sobre los PCUP, se siguen presentando falencias en las compras de alimentos de alimentos con

criterio informado, y es crucial la función del etiquetado nutricional y el etiquetado frontal como medio de comunicación industria alimentaria-consumidor (Ni Mhurchu et al., 2018).

#### **2.2.3.2 Dimensión particular: las decisiones de compra y la revisión del etiquetado nutricional de PCUP**

Son diversas las decisiones que conllevan a la compra de los PCUP, el conocimiento sobre el etiquetado nutricional, el nivel educativo, la publicidad, la tradición, el precio, la accesibilidad, el gusto, entre otras, hacen parte de las normas culturales en torno a la alimentación (López & Restrepo, 2014). Además, el concepto “productos comestibles ultraprocesados” y la clasificación de los alimentos de acuerdo con el nivel de procesamiento no es información muy comprendida en todos los consumidores (Ares et al., 2016).

En algunos casos, las estrategias de mercadeo promocionan los PCUP como alimentos saludables, porque incluyen en el empaque declaraciones nutricionales o alguna referencia para crear asociaciones positivas con la salud (Velázquez et al., 2021) y terminan siendo necesarios en la canasta familiar (Aguirre et al., 2019; Moran et al., 2019).

Las normas culturales se convierten en hábitos que son adquiridos desde el hogar, por lo tanto, influyen fuertemente en la compra y consumo de alimentos y PCUP (Aumesquet et al., 2020). Factores como el estilo de vida, el nivel de ingreso, el nivel educativo, número de hijos, etnia y las actitudes o comportamientos influyen fuertemente en las prácticas alimentarias (Blaine et al., 2017; Damen et al., 2019).

En el caso de la selección de alimentos para los niños, los padres o cuidadores ejercen un papel fundamental en las preferencias alimentarias (DeCosta et al., 2017). Generalmente las familias tienden a confiar en aspectos como declaraciones de propiedades saludables, la marca, referencias a alimentos naturales, imágenes llamativas, el precio o hasta el material del empaque para seleccionar los alimentos y al final toman decisiones poco saludables para los niños (Velázquez et al., 2021).

En consecuencia, las decisiones poco saludables han llevado al aumento de las enfermedades crónicas asociadas (Monteiro et al., 2013). Por lo tanto, esta investigación se enfocó en la dimensión particular, mediante el análisis de las decisiones de compra de los PCUP y el papel que desempeña el etiquetado nutricional como ayuda a esas decisiones de compra.

### 2.2.3.3 Dimensión General: entornos alimentarios

En los entornos alimentarios, el Estado tiene un papel fundamental en la calidad de la alimentación de la población. En Colombia, la Constitución Política<sup>8</sup> establece en el artículo 44 el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños. En este sentido, a través de los años, se han realizado diversas acciones normativas e intervenciones en salud poblacional.

Entre las acciones normativas se encuentran: la Ley 9 de 1979 donde se legislan los alimentos enriquecidos<sup>9</sup>, se han creado programas estratégicos en favor de la infancia para prevenir y disminuir las carencias de micronutrientes<sup>10</sup> y se ha creado la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional<sup>11</sup> entre otras acciones de protección de la salud.

Ahora, en salud nutricional, se aprobó la ley de comida chatarra la cual tiene como objetivo reducir el consumo de alimentos con exceso de nutrientes críticos mediante el etiquetado frontal de advertencia. Sin embargo, para que las acciones e intervenciones tengan un impacto positivo en las poblaciones, la industria alimentaria tiene otro papel fundamental más allá de ceñirse al etiquetado frontal de advertencia.

Actualmente, los entornos alimentarios están dominados por los PCUP que se encuentran ampliamente disponibles y son de gran promoción gracias a la industria alimentaria, la cual, proporciona en gran medida el suministro de alimentos (Swinburn et al., 2013). Así mismo, la industria alimentaria ejerce una fuerte presión sobre los gobiernos, para impedir la implementación de políticas y regulaciones para crear entornos alimentarios saludables (Mialon et al., 2020). Por lo tanto, si en los entornos alimentarios continúa la fuerte influencia

---

<sup>8</sup>Corte Constitucional (1991). Constitución Política de Colombia  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

<sup>9</sup> ley 9 de 1979 [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf)

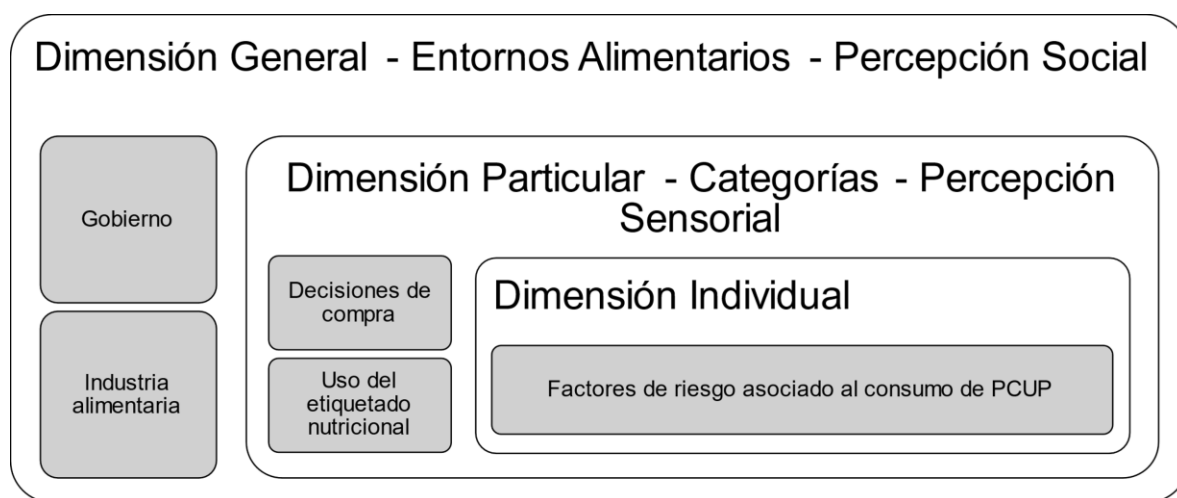
<sup>10</sup> Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia (2014-2021)  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>

<sup>11</sup> Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)  
<https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>

de los PCUP, las enfermedades asociadas a malos hábitos alimentarios continuarán en aumento en todos los grupos de edad mientras no haya una verdadera intervención en salud por parte del Estado (Crosbie, Carriedo, & Schmidt, 2020).

Finalmente, se presenta el mapa conceptual bajo el marco teórico de la determinación social de la salud (Figura 3).

**Figura 3.** Mapa conceptual de la investigación.



Fuente: Elaboración propia

## CAPÍTULO III

### 3 METODOLOGÍA

#### 3.1 Área de estudio

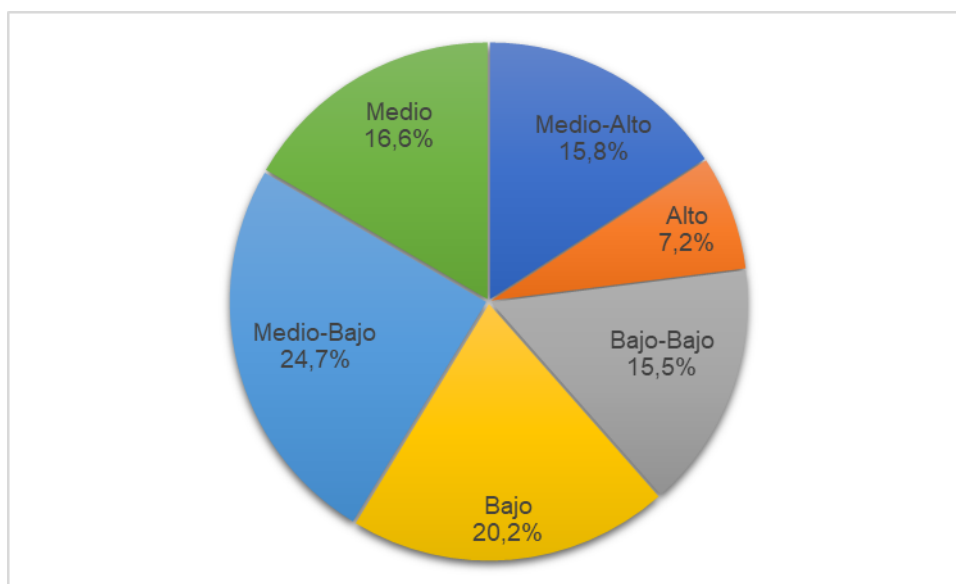
Santiago de Cali es la capital del Valle del Cauca y posee una superficie total de 564 km<sup>2</sup>. Se encuentra ubicado al suroccidente colombiano, recostado sobre la cordillera occidental y su límite oriental es el río Cauca. Los límites municipales de Cali son:

al norte los Municipios de la Cumbre y Yumbo, al oriente los Municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, al sur el Municipio de Jamundí y al occidente los Municipios de Buenaventura y Dagua (Alcaldía de Cali, 2018).

De acuerdo con las cifras del Departamento Administrativo de Planeación al 2019, Santiago de Cali tiene 2.241.491 habitantes, la ciudad se divide en 22 comunas y a su vez en 336

barrios (Alcaldía de Cali, 2018). La población está clasificada en distintos estratos que comparten características sociales y económicas similares, a través de las características físicas de sus viviendas, el entorno y el contexto urbanístico o rural de las mismas. El mecanismo de clasificación se denomina estratificación socioeconómica, por lo tanto, Cali tiene 6 estratos socioeconómicos y en la gráfica 2 se observa el porcentaje de distribución de las viviendas por estrato.

**Gráfica 2.** Estratificación socioeconómica urbana



Fuente: Elaboración propia con datos tomados del Departamento Administrativo de planeación Municipal de Santiago de Cali (junio 2020)

Cali es uno de los principales centros económicos e industriales del país y es el principal centro urbano, cultural, económico, de atención en salud, industrial y agrario del suroccidente del país y el tercero a nivel nacional. Sin embargo, en la ciudad se viene presentando un aumento en la población nacional y extranjera que ha pasado por diversas condiciones sociales como el desplazamiento forzado, conflicto armado, usurpación ilegal de predios, etc.(Holguín et al., 2020).

Además, en los últimos 4 años, el costo de vida en la ciudad ha tenido un aumento superior al promedio del país. El Índice de Precios al Consumidor (IPC) registró una variación anual

de 13.7% y es superior al registrado a nivel nacional de 13.1%. También se evidenció, que entre los grupos de gasto más altos se encuentran los alimentos y bebidas no alcohólicas con un incremento de 31.0%. Esto representa el mayor incremento entre las 4 ciudades principales del país y superó el dato a nivel nacional (27.8%) (Cali Cómo Vamos, 2023).

Estas condiciones repercuten en la calidad de vida de la población, en el caso de los niños menores de 5 años, los problemas de crecimiento y desarrollo se evidencian en el bajo peso al nacer (indicador de la nutrición del menor y de la madre) y la malnutrición infantil que se presenta de dos maneras: la desnutrición y la obesidad (Cali Cómo Vamos, 2023).

### **3.2 Diseño del estudio**

El diseño se realizó mediante estudio de caso. Este método es apropiado para temas relativamente nuevos que se caracterizan por indagar o examinar un fenómeno contemporáneo en su entorno real, las fronteras entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes y se puede analizar tanto un caso único como múltiples casos (Martínez, 2006).

Para la recolección de datos en este método, no se consideran que las muestras deban ser pequeñas o representativas porque esa no es su finalidad, su propósito es comprender el caso, su particularidad y unicidad (Martínez, 2006). Por ello, utiliza múltiples fuentes de datos y métodos, es transparadigmático y transdisciplinario (Durán, 2012).

El estudio de caso también se caracteriza por estudiar intensivamente cualquier unidad de observación como su comportamiento, características y procesos específicos para conocer algunos problemas generales del mismo. Las unidades pueden ser individuos, grupos, instituciones o comunidades (Monje, 2011). Gracias a este estudio, se pueden planear investigaciones más amplias, porque visibilizan importantes variables, interacciones y otros procesos que merecen ser investigados con más detalle (Martínez, 2006).

Según el número de casos que se investigue, los estudios pueden ser simples cuando se analiza un solo caso y los estudios de caso múltiples pueden estudiar más de un caso. También hay investigaciones donde se requiere estudiar más de una unidad de observación dentro de un mismo caso. Por lo tanto, es necesario definir si el caso se está abordando de

manera global (holístico) o se está centrando en una subunidad de observación (específico) (Alonso, 2003).

Lo anterior conduce a 4 tipos de estudios de caso:

- Tipo 1: Un único caso con una única unidad de observación
- Tipo 2: Un único caso con más de una unidad de observación
- Tipo 3: Más de caso con una única unidad de observación
- Tipo 4: Más de un caso con más de una unidad de observación

Según el propósito de las investigaciones realizadas a través del estudio de caso, pueden ser descriptivas o exploratorias. Las descriptivas, se utilizan para identificar y describir los factores que inciden en el fenómeno. Mientras que las investigaciones exploratorias, se puede conseguir un acercamiento entre la teoría del marco teórico y la realidad del objeto de estudio (Martínez, 2006).

Teniendo en cuenta que la investigación tuvo como propósito explorar la percepción de las familias caleñas, sobre el uso del etiquetado nutricional y su relación con las decisiones de compra de PCUP, la elección del estudio de caso se justifica porque para llegar al propósito, fue necesario conocer la realidad del objeto de estudio, que son las prácticas alimentarias y el comportamiento en torno a la compra y el consumo de los PCUP. Esto permitió un acercamiento con el marco teórico en sus tres dimensiones.

Por lo tanto, se determinó que la unidad de observación son las familias caleñas con niños menores de 5 años. Así mismo se evidenció 2 casos: 1. La percepción del etiquetado nutricional de los PCUP y 2. Otras decisiones que conlleva a la compra de los PCUP. Lo que indica que el estudio corresponde a un diseño de tipo 3, más de un caso con una unidad de observación.

### **3.2.1 Técnica de muestreo cualitativo para seleccionar a los participantes y construir el universo:**

Los participantes fueron familias urbanas caleñas de los estratos socioeconómicos 1, 2, 3, 4 y 5 con niños menores de 5 años que adquieren productos ultraprocesados en la canasta familiar.

Los pasos para llegar a la población fueron los siguientes:

1. Para identificar a los participantes se utilizó la estrategia de bola de nieve. Para llevarla a cabo, se realizó un listado de contactos de familias conocidas por la investigadora que, a su vez, se les solicitó que referenciaran a otras familias con niños menores de 5 años para participar en la investigación.
2. Para transmitir la información, se realizó un video ilustrativo que se publicó en YouTube para compartirlo a través de redes sociales, explicando en qué consistía la investigación y donde se detallaban:
  - a. El Objetivo
  - b. El Impacto de la investigación
  - c. La importancia de la participación
  - d. La confidencialidad y riesgo mínimo

El video fue retirado de la red después de un tiempo, como suele suceder en esas plataformas, pero las diapositivas que lo componen, a las cuales se les colocó continuidad y música de fondo, se incluyen en el ANEXO 3, en forma reducida.

3. Se contactó a las familias para informarles brevemente acerca del video y se consultó si se podía compartir a su teléfono WhatsApp o correo electrónico.
4. Se envió el video y se consultó a través de llamada telefónica 2 días después si lo vieron y si estaban interesados en participar.
5. A partir de esos conocidos que conocieron sobre la investigación y que participaron, se preguntó por nuevas familias interesadas.
6. Lo anterior permitió generar un listado más amplio de participantes para la investigación.
7. Se realizó el mismo procedimiento con las personas que se fueron anexando al listado a través de la identificación por contactos.
8. Finalmente, se contó con la participación de 22 familias para el estudio distribuidas así:
  - Estrato 1: 5 familias
  - Estrato 2: 5 familias
  - Estrato 3: 5 familias
  - Estrato 4: 4 familias
  - Estrato 5: 3 familias

9. No se incluyó en el estudio el estrato 6, debido a que no fue posible contar con la participación de varias familias, hasta lograr la saturación de la información, lo cual, es un requisito indispensable en el diseño del estudio.

### **3.2.2 Recolección y análisis de los datos**

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada que se caracteriza por tener mayor flexibilidad porque no son preguntas cerradas para evitar que el entrevistado suministre respuestas breves y escuetas (Troncoso & Amaya, 2017; Monje, 2011). La entrevista semiestructurada es una conversación donde el entrevistado responde tanto como puede sobre la pregunta realizada, aunque es importante tener un guion para orientar la entrevista, se pueden reformular las preguntas o formular nuevas para clarificar los temas planteados, pero no es necesario mantener un orden en el desarrollo de la entrevista (Munarriz, 1992).

Cabe destacar que, para garantizar la credibilidad de la investigación, se realizaron 2 estrategias durante la recolección de los datos: saturación de datos y evidencia fotográfica. Además, en algunos casos donde fue posible, se accedió a información nutricional de las instituciones educativas.

Las entrevistas se realizaron entre abril y junio de 2023. Cada una se realizó de forma presencial en el hogar de cada familia participante hasta que se obtuvo saturación de la información. Las familias participantes firmaron el consentimiento informado (ANEXO 2) se explicó puntualmente que la investigación es de riesgo mínimo y la información sólo fue utilizada por la investigadora principal.

En el ANEXO 3, se encuentran las preguntas de la entrevista semiestructurada que tuvo una duración promedio de 45 minutos. Una vez terminada cada entrevista, se registraron las conclusiones iniciales para el análisis y se codificó el material para conservar la confidencialidad de la información. Posteriormente, se realizó la transcripción de cada entrevista, así como un control de calidad a estas transcripciones. Por último, se utilizó el software ATLAS.ti para organizar los datos y facilitar el análisis.

Igualmente, durante las entrevistas se recolectó evidencia fotográfica de dos PCUP por cada familia. Además, algunas familias que tienen a los niños en jardines infantiles y colegios

compartieron a la investigadora el menú de la semana donde especifican las comidas diarias y los intermedios entregados a los niños.

La entrevista semiestructurada permitió obtener mayor riqueza de información porque se planteó en 3 tópicos: alimentación y salud, decisiones de compra y conocimientos acerca del etiquetado nutricional. Cada tópico tenía una serie de preguntas, con la flexibilidad de formular otras dependiendo de las respuestas del entrevistado y sin perder los objetivos de la investigación. La alimentación es un tema sensible para la mayoría de las familias, por lo que pueden sentirse juzgados por la calidad de alimentos que suministran a los niños, por ello, las preguntas iniciales fueron enfocadas en conocer alimentación y el estado de salud de los niños y los padres, antes de indagar sobre la compra y el suministro de PCUP a los niños.

Además, no se utilizó el termino producto comestible ultraprocesado porque sigue siendo poco conocido en la población, se utilizó el terminó alimentos de paquete.

Para el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas, se realizó un análisis temático, el cual, permite identificar, analizar y reportar temas dentro de los datos y también, puede ayudar en la interpretación de varios aspectos del tema de investigación (Braun & Clarke, 2008). El análisis temático puede llevarse a cabo dentro de un marco realista/esencialista porque reporta experiencias, significados y la realidad de los participantes del estudio. También puede ser un método construccionista que examina las formas en que las realidades o significados son los efectos de una variedad de discursos que operan dentro de la sociedad. Por lo tanto, este análisis puede ser un método que funcione para reflejar una realidad (Braun & Clarke, 2008). En la investigación se siguió el método propuesto por Braun y Clarke, identificando los temas y los códigos los cuales se obtuvieron a partir de los datos.

### **3.2.2.1 El proceso de análisis temático**

Siguiendo el método propuesto por Braun y Clarke, cada transcripción se revisó varias veces con el fin de garantizar la fidelidad y claridad y a la vez, familiarizarse en detalle con los datos antes de realizar el análisis temático. En cada transcripción se realizó el siguiente tratamiento:

- a. Generación de temas iniciales: se identificaron los temas iniciales los cuales, capturan aspectos importantes de los datos y va estrechamente relacionado con

la pregunta, los objetivos de investigación y el marco teórico. Inicialmente se obtuvieron 5 códigos: alimentación, etiquetado nutricional, productos ultraprocesados, salud, entornos alimentarios y sociedad.

- b. Generación de códigos iniciales: Con la ayuda del programa ATLAS.ti se realizó una fragmentación en el texto y en cada fragmento se asignaron códigos para identificar una característica de los datos, un aspecto relevante fue que algunos fragmentos tuvieron más de un código. Inicialmente se obtuvieron 600 códigos por todos los textos.
- c. Revisión exhaustiva de los temas: se revisó el detalle las temas determinando si había datos suficientes para apoyarlos o algunos colapsaban entre sí, es decir, dos temas aparentemente separados podían formar uno solo. En la revisión se determinó que dos temas formaban uno solo, por lo que se asignó un nuevo tema que los agrupó (salud y sociedad por ambiente construido), también, se cambió un tema por otro porque representó de forma completa uno de los grupos de códigos (alimentación por prácticas alimentarias) y se eliminó un tema porque no había suficientes datos para apoyarlo (entornos alimentarios).
- d. Cabe resaltar que, en la revisión de los temas, siempre fue en relación con la pregunta, los objetivos de investigación y el marco teórico. Finalmente, los temas establecidos fueron: prácticas alimentarias, etiquetado nutricional, productos comestibles ultraprocesados y ambiente construido.
- e. Revisión exhaustiva de los códigos: Se revisó varias veces los códigos de cada texto fragmentado determinando si realmente identificaba una característica del fragmento, algunos permanecieron y otros fueron sustituidos porque eran redundantes. Finalmente se compilaron 30 códigos.
- f. Elaboración del mapa temático: una vez determinados los temas y códigos, se realizó un mapa temático (Figura 4) presentando la relación entre los códigos y los temas. El mapa también permitió identificar nuevos temas, retirar algunos que no lo son o revisar si algunos códigos tenían o no relación con el tema asignado.

**Figura 4.** Mapa temático de la investigación



Fuente: elaboración propia

- g. Análisis C-D: con la ayuda del programa ATLAS.ti se realizó un análisis código-documento (C-D) para clarificar, sintetizar y comparar los datos tratados con los temas y los códigos en un orden lógico para no perder la coherencia de la información y facilitar la visualización de los resultados para su posterior discusión. La tabla 1 presenta los temas y los códigos establecidos.

**Tabla 1.** Códigos y temas establecidos para la investigación

| <b>Temas</b>                             | <b>Códigos</b>                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Prácticas alimentarias                | 1. alimentación infantil<br>2. Conciencia alimentaria<br>3. Dificultades<br>4. Hábitos alimentarios<br>5. Malnutrición<br>6. Preferencias alimentarias<br>7. Preocupación por la alimentación |
| 2. Etiquetado nutricional                | 8. Calidad<br>9. Confianza<br>10. Conocimiento<br>11. Desconfianza<br>12. Desconocimiento<br>13. Desinterés<br>14. Ingredientes<br>15. Sellos frontales de advertencia                        |
| 3. Productos Comestibles Ultraprocesados | 16. Accesibilidad<br>17. Consumismo<br>18. Gusto<br>19. Marca<br>20. Necesidad<br>21. Precio<br>22. Publicidad engañosa<br>23. Variedad                                                       |
| 4. Ambiente construido                   | 24. Alergias<br>25. Alimentación escolar<br>26. Antecedentes de salud<br>27. Aspectos culturales<br>28. Contexto familiar<br>29. Preocupación por la salud<br>30. Salud                       |

Fuente: Elaboración propia

## CAPÍTULO IV

### 4 RESULTADOS

En la tabla 2 se presentan las características de las familias participantes en la investigación.

**Tabla 2.** Características de las familias participantes.

| Estrato Socioeconómico | Código | Ocupación                          | Nivel Educativo |
|------------------------|--------|------------------------------------|-----------------|
| 1                      | 1      | Ama de casa                        | Secundaria      |
|                        | 2      | Empleada                           | Secundaria      |
|                        | 3      | Ama de casa                        | Secundaria      |
|                        | 4      | Ama de casa                        | Secundaria      |
|                        | 5      | Empleada                           | Secundaria      |
| 2                      | 6      | Ama de casa                        | Secundaria      |
|                        | 7      | Ama de casa                        | Secundaria      |
|                        | 8      | Docente                            | Posgrado        |
|                        | 9      | Ama de casa                        | Secundaria      |
|                        | 10     | Mercaderista                       | Secundaria      |
| 3                      | 11     | Administradora de Empresas         | Universitario   |
|                        | 12     | Ama de casa                        | Secundaria      |
|                        | 13     | Laboratorista                      | Universitario   |
|                        | 14     | Docente                            | Posgrado        |
|                        | 15     | Docente                            | Universitario   |
| 4                      | 16     | Médico                             | Posgrado        |
|                        | 17     | Desarrollador web                  | Universitario   |
|                        | 18     | Esteticista                        | Secundaria      |
|                        | 19     | Ama de casa                        | Secundaria      |
| 5                      | 20     | Profesional en Mercadeo            | Universitario   |
|                        | 21     | Profesional en Mercadeo y Finanzas | Posgrado        |
|                        | 22     | Docente                            | Posgrado        |

Fuente: elaboración propia basada en la información de los participantes

A continuación, se presentan los resultados por cada estrato socioeconómico y están organizados por los temas establecidos en el análisis temático tal como se consignó en la **Tabla 1.** Códigos y temas establecidos para la investigación.

#### 4.1 Familias en estrato 1

##### 1. Prácticas Alimentarias

Los niños tienen acceso a una alimentación completa, sin embargo, las madres de familia manifestaron que tienen problemas para que los niños reciban los alimentos y algunas madres deben recurrir a estrategias incorporando PCUP como salchichas o salsas en los desayunos. Al mezclar estos productos con huevo, logran consumir los macronutrientes de este alimento como la proteína. También, se presentan situaciones donde los niños no consumen ciertos alimentos, en estos casos, las madres buscan compensar unas frutas por otras, intercalar los alimentos que les gustan con otros que no reciben, picar muy bien las verduras y dos madres complementan la alimentación con leche materna.

Las madres consideran que estas estrategias, ayudan a que los niños reciban los macronutrientes principales para su crecimiento y desarrollo como son los glúcidos, las proteínas y los lípidos y en menor medida los micronutrientes como las vitaminas y los minerales:

*“A ella le encantan las salsas, el huevo le gusta con salsa, si no, no se lo come. Más que todo se lo come al desayuno”. (Familia No. 4)*

Sin embargo, las madres manifestaron un ideal de alimentación para variar la preparación de los alimentos o suministrar un desayuno más completo, desafortunadamente los niños están en una etapa de preferencias alimentarias muy específica y solo quieren consumir algunos alimentos. Además, los niños ven a otros niños que consumen PCUP y se antojan, los padres tratan de ser flexibles con el consumo esporádico.

Algunos niños asisten a jardines infantiles los cuales son parcial o totalmente subsidiados para las familias de escasos recursos. Estos jardines son programas que hacen parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). En los jardines infantiles los niños tienen acceso a un menú variado y balanceado que se socializa con los padres de familia:

*“Bueno...aquí en la casa solo come la cena, porque en el jardín pasa casi que todo el día y la alimentación allá si es balanceada, que la ensalada, el arroz la carne o el pollo y allá le hacen seguimiento al peso, la talla, todo”. (Familia No.2)*

## 2. Etiquetado Nutricional

Referente al uso o no del etiquetado nutricional, las 5 familias informaron un desinterés en conocer este aspecto y escasamente revisan la fecha de vencimiento. Lo anterior, sumado a que no tienen conocimiento para entender o interpretar adecuadamente la información presentada en la tabla nutricional:

*“La verdad no los reviso, porque igual no es que sepa mucho como de eso, entonces no me enfoco en eso, los compro porque ya los conozco”. (Familia No. 1)*

Respecto al etiquetado frontal, solo 1 de las 5 familias manifestó que lo observó, pero no era relevante en su decisión de compra:

*“Pues he visto de los paquetes de mecató que ya especifica: este producto tiene demasiada sal, si se lo consume es bajo su responsabilidad... prácticamente es lo que dice, pero no le pongo cuidado...los compramos de vez en cuando, en exceso no los consumimos como para preocuparnos de que los de que estamos consumiendo mucha azúcar en el yogurt o en esto como para preocuparnos”. (Familia No. 2)*

## 3. Productos Comestibles Ultraprocesados

Las decisiones de compra que se destacaron fueron el gusto y la variedad. El gusto de los niños por estos productos se utiliza como estrategia para consumir el desayuno o la cena de forma completa, así mismo, las familias permiten el consumo de estos productos un día a la semana en la lonchera (el día permitido por algunos jardines infantiles), los días de mercado de las familias o los fines de semana. No obstante, los niños acceden a los PCUP por los hábitos de consumo de los padres:

*“Al niño todavía no le doy, nosotros si comemos salchichón, mortadela, queso para sándwich y salchichas”. (Familia No. 5)*

Respecto a la variedad, es principalmente para resaltar el sabor a las preparaciones caseras, en este caso las familias compran salsas, aderezos y embutidos.

## 4. Ambiente Construido

En este apartado se tuvo en cuenta los antecedentes de salud de los niños y los padres y el contexto familiar. Solo una familia manifestó que la madre tiene una situación de salud que

la llevó a cambiar sus hábitos alimentarios eliminando, los condimentos, salsas y otros aderezos los cuales contienen en su mayoría, nutrientes críticos en exceso como el sodio o grasas saturadas.

Igualmente, se tuvo en cuenta el contexto familiar para la alimentación del menor. Este aspecto está relacionado con el conocimiento u orientación sobre alimentación para la primera infancia:

*“Le soy sincera, yo le doy como me dice mi familia, porque no sé muy bien de alimentos y todo eso y le doy como me orienta mi hermana, dele tal cosa o tal otra, que esto le va a ayudar a la niña para el crecimiento, y así. Pero que yo tenga una orientación para darle a ella los alimentos, no”. (Familia No. 3)*

## **4.2 Familias en estrato 2**

### **1. Prácticas Alimentarias**

En general, los niños tienen una alimentación completa, con la particularidad de que dos familias tienen en sus hogares una tienda, en la cual, predomina la venta de PCUP y los niños los consumen con frecuencia, adicionalmente, la alimentación diaria en el hogar es bastante calórica, consumen altas cantidades de salsa, embutidos y gaseosas y es la misma alimentación para los niños.

Las familias informaron que los niños tienen 3 comidas diarias y además 2 niños asisten a los jardines infantiles y uno de ellos hace parte del programa del ICBF. Además, las madres de familia manifestaron que desde los 6 meses iniciaron la alimentación complementaria, la idea es que los niños se vayan familiarizando con otros sabores, texturas y evitar problemas de rechazo hacia los alimentos:

*“Después de los 6 meses, decidí en la alimentación complementaria darle de todo, porque la idea era que la niña comiera de todo y no rechazara muchos alimentos porque buscaba que para ella no fuera un problema la alimentación”. (Familia No. 10)*

En los jardines infantiles realizan trabajo pedagógico con los padres para concientizar sobre buenos hábitos alimentarios especialmente en los niños:

*“La verdad sí, ellos hacen reuniones e informan “que nosotros acá les damos frutas y verduras pero que en los hogares no comen verduras”, entonces ellos sí inculcan que el*

*trabajo que hacen en el jardín no se dañe en el hogar, que no les estén dando a los niños comidas rápidas ni nada de eso". (Familia No. 9)*

Así mismo, algunos padres de familia manifestaron sus dificultades para acceder a una alimentación más nutritiva y variada, entre estas se encuentra el precio y el gusto arraigado de los niños por algunos PCUP:

*"Si me gustaría implementar otro tipo de alimentación, pero es muy costosa...en los desayunos, me gustaría que comieran mejor, pero es muy difícil por los hábitos que ya traen. Mi esposa si ve muchos videos, compró hasta un libro de recetas saludables, pero no ha logrado perseverar en eso, requiere más esfuerzo, organización, comprar más ingredientes, tiempo..." (Familia No. 8)*

Otra dificultad es el cuidado de los niños por cuidadores diferentes a los padres y aún más cuando los niños tienen problemas de salud y requieren un cuidado especial:

*"Sigo algunas recomendaciones del endocrinólogo, aunque es complicado el tema de la alimentación. Por ejemplo, en las Saltinas reviso el empaque y sé que no son buenas porque es harina refinada. Cuando tuve la niña, al poco tiempo volví a trabajar y en este caso, la alimentación depende mucho de las personas que te ayuden a cuidar los hijos, ese es un tema la verdad, bastante complicado". (Familia No. 10)*

## 2. Etiquetado Nutricional

Los resultados en este tema fueron similares respecto al desconocimiento sobre la información del etiquetado nutricional y por ello hay un desinterés en el momento de la compra:

*"Sé que los alimentos dulces de paquete como la pony malta y esos no son buenos la verdad, son muy dulces, lo mismo sucede con otros como las papitas, pero no conozco más la verdad". (Familia No. 7)*

Los datos relevantes se obtuvieron en 2 familias los cuales, se centraron en la revisión de los ingredientes al momento de la selección y compra de los alimentos, especialmente los PCUP:

*“De los alimentos de paquete, miro los ingredientes, no la tabla nutricional. Si yo veo que dice azúcar pues digo ya está mal o si dice harina de refinada, ya está mal...siempre reviso los ingredientes y me da confianza en el etiquetado en general al revisar los ingredientes”.* (Familia No. 10)

Así mismo destacaron que la revisión de los ingredientes les ayudó a seleccionar aquellos alimentos libres de alérgenos, exceso de conservantes y edulcorantes:

*“Entiendo muy poco, no sabemos qué cantidad de calorías consumimos al día, estamos pendientes es que traigan la menor cantidad de conservantes posibles, por lo de las alergias, por eso nos gusta comprarles las galletas de arroz del D1 porque en la etiqueta dicen que no tienen conservantes y en realidad, el arroz soplado tiene una durabilidad alta y aunque es muy insípido es a la vez es adictivo, es un mecate saludable. También miramos lo del gluten, aunque hasta ahora no hemos visto ninguna alteración por ello”* (Familia No. 8).

### 3. Productos Comestibles Ultraprocesados

En este tema los aspectos más relevantes para la decisión de compra fue la accesibilidad y la facilidad de acceder a ellos. Esto sumado al desconocimiento y desinterés específicamente de 3 familias, les genera algo de confianza, suministrar PCUP a los niños:

*“Pues las Popetas son los que él come y los Cheetos no los veo como tan malos a los otros dulces” ...* (Familia No. 6)

*“Que sea muy bueno dárselos no, se los doy de vez en cuando”.* (Familia No. 9)

*“Lo hago por comprar para salir del paso y tener algo rápido que llevar en la lonchera, igual en el jardín también les dan refrigerio entonces no me fijo por ello”.* (Familia No. 7)

Otro aspecto importante dentro de este tema fue el gusto, pero sin llegar al consumo excesivo, aunque subestimando que los PCUP sean saludables, por lo tanto, se consume menos de porción sugerida en el empaque:

*“Por lo general para comprar me baso más en lo que les gusta y luego filtro que sean buenos para su salud, a ellas les gusta mucho la galleta rondalla, nosotros compramos el paquetico y las distribuimos, un día le damos otro día no. Sacamos un paquete y es para todos, no es paquete para cada una. Por ejemplo, un helado, una bolita la compartimos para todos. Es para matar el antojo”. (Familia No. 8)*

#### 4. Ambiente Construido

En esta categoría se obtuvieron los resultados en torno a la salud de los niños y de los padres y su relación con las decisiones de compra de alimentos y PCUP. Dos familias manifestaron que los niños sufren de alergias y algunos ingredientes pueden alterar esta condición de salud:

*“Las niñas tienen problemas de alergias respiratorias, mi esposa sufre de rinitis y yo de sinusitis, entonces, hemos sido muy precavidos en algunos tipos de alimentos. La pediatra nos recomienda prestar mucha atención a algunos alimentos que puedan generar exceso de moco, como los lácteos y las fresas, también los ingredientes como algunos conservantes y colorantes...con base en eso, hemos tratado de tener una alimentación más o menos moderada”. (Familia No. 6)*

También se tuvo en cuenta el contexto familiar, específicamente, la percepción de las familias sobre la alimentación de los niños en general. En este caso se evidencia que, si las preferencias alimentarias no son las más adecuadas, fomenta la aparición de enfermedades asociadas a malos hábitos alimentarios que inicia en la niñez y puede seguir en la adultez:

*“Veo que algunas veces la gente no les insiste a los niños. ...no es que no le guste, ese día no se lo comió. Entonces, la gente categoriza y dice “ay es que al niño no le gusta y ya” siempre le digo “esto es delicioso” y se le inculca para que lo coma”. (Familia No. 10)*

### 4.3 Familias en estrato 3

#### 1. Prácticas Alimentarias

Los niños tienen acceso a las 3 comidas diarias donde se evidencia que reciben los 3 macronutrientes principales; carbohidratos, proteínas y lípidos. Así mismo, tienen sus intermedios en la mañana y en la tarde que se caracteriza por el consumo de frutas y PCUP. Algunos niños tienen preferencias a medida que crecen, por ejemplo, les gustan más las

frutas que las verduras, o quieren unos alimentos en una forma específica de preparación (el huevo frito en aceite que cocido):

*“Las verduras se las adicionamos con el arroz o con la carne, le gustan los guisos, entonces le colocamos guisado el tomate, la cebolla y así se los come, pero no le gusta la verdura fresca, desde pequeño no. Toda clase de frutas come y muere por la sandía”. (Familia No. 14)*

Una característica importante en este estrato es que las familias tienen un nivel educativo mayor (universitario y posgrado) por lo tanto conocen las consecuencias del consumo en exceso de los PCUP especialmente para los niños. También enfatizaron en que es muy difícil prohibir todo a ellos porque su nivel de comprensión no es tan alto:

*“Nosotros sabemos que a ella le gusta un chocolate, un masmelo, una nucita, pero no es que se encuentre en la dieta, regularmente compramos un helado, pero que sea todos los días, no, entonces si la alimentamos muy bien no va a tener otros problemas”. (Familia No. 15)*

Además, enfatizaron que, si bien los nutrientes críticos que traen los PCUP son un problema de salud pública, se debe tener cuidado en el exceso, porque esos nutrientes también los requieren en su crecimiento, sobre todo los carbohidratos:

*“Yo creería que más que saludable, hacen un aporte a la dieta diario de un niño, porque al menos en el caso de nosotros, lo que casi siempre hay es galletas cucas, galletas saladas, las del desayuno, pues efectivamente, ahí tienes los carbohidratos que deberías tener en parte de la dieta, entonces, digo yo, no sé si sea la palabra correcta “saludable” pero al menos dentro de la ingesta diaria del macronutriente que corresponde, creo que hace sí que hace el aporte, entonces no sé si sea saludable o al menos cumple”. (Familia No. 13)*

Así mismo, las familias informaron que, si controlan su alimentación principal, consumiendo alimentos sanos y nutritivos, el antojo de PCUP en pocas cantidades no es un problema para los niños. Además, hacen énfasis en que, si en todos los intermedios suministran fruta, se cansan y después no la van a comer, por lo tanto, intercalan en el día para tener variedad en la alimentación:

*“Nosotros le tenemos mucha fruta, pero vemos que no es suficiente para él, se cansa y nos dice no quiero más pera o más manzana, o más mango que le encanta y nos preguntamos ¿Qué le vamos a dar? (Familia No. 14)*

A pesar de que las familias buscan mejorar la calidad de la alimentación en los niños, el precio de los alimentos influye notablemente y se convierte en una dificultad:

*“Me gustaría usar otras harinas como la almendras, pero es muy costosa, lo mismo que la harina de arroz y garbanzos, por ahora solo la avena. Después se vuelve de un paladar fino y me recibe otra comida, se me vuelve otro problema”. (Familia No. 11)*

Otra dificultad para mejorar la calidad de la alimentación es el costo de la canasta familiar vs el ingreso de la familia. Esta situación hace que se cambien alimentos por PCUP. Estos productos son menos costosos, por lo tanto, más accesibles:

*“Nosotros hemos estado en una etapa de dificultades económicas, las deudas obligaron a que nuestro menú cambiará...entonces, cuando hemos comprado algún tipo de embutidos, es por variar porque también son costosos, y si se trata de comprar el más saludable, es mentira porque todo es procesado. Por ello, en ocasiones lo hemos hecho por cambiar un poquito el menú y ajustarlo al presupuesto”. (Familia No. 15)*

## 2. Etiquetado Nutricional

Al igual que en los estratos 1 y 2, las respuestas fueron similares respecto al poco conocimiento, seguido del desinterés en la revisión de la información registrada en el etiquetado nutricional:

*“Realmente uno siempre ve que está lo de las calorías y lo de las grasas, qué es lo que más sale, pero que básicamente cuando yo compro esto, me pongo a ver y leer esto, no”. (Familia No. 12)*

Además, se evidenció una resistencia e inconformidad respecto al nuevo etiquetado frontal de advertencia, el cuál es una herramienta para ayudar en las decisiones de compra:

*“Me parece que es como una imposición, el que yo no pueda escoger si me dio la gana con un yogur light o un yogur con azúcar adicionada, entonces yo no le paro bolas al nuevo etiquetado, al menos no para los niños. Es decir, me parece una tontería, que me digan que una mermelada tiene azúcar adicionada si su conservación es con azúcar, es su esencia”. (Familia No. 13)*

Un aspecto a favor del etiquetado nutricional que destacaron las familias es en aspectos de inocuidad y buenas prácticas alimentarias mediante el cumplimiento de la normatividad y la regulación por parte de los entes de control:

*“Me parece que las resoluciones en Colombia tienden a cuidar la inocuidad del alimento, quizá no al consumidor como tal, pero sí al alimento que no le haga daño a la gente... Entonces, no cualquiera expone su tabla nutricional y sus ingredientes, no cualquiera tiene el dinero para pagarle al Invima para pedir su registro sanitario y las empresas que no lo tienen no pueden vender en grandes superficies”. (Familia No. 13)*

La vigilancia y regulación por parte de los entes de control, genera confianza hacia la marca y a la información suministrada en la tabla nutricional, lo que conlleva a una fidelidad hacia el alimento o PCUP:

*“Avenas hay muchas, leches hay muchas, pero uno trata de casarse con una marca que le da confianza y a veces no miro mucho el precio porque pienso si invierto un poquito más para comer algo que sea más saludable o mejor procedencia lo hago... todos los yogures tienen grasas trans, pero si se comparan, unos tienes el 0.8 u otros valores muy bajos dependiendo de la marca, entonces eso es lo que reviso al detalle”. (Familia No. 11)*

### 3. Productos Comestibles Ultraprocesados

Las familias son conscientes que los PCUP no son saludables, pero a la vez, acceden a estos como una opción en intermedios y fines de semana, pero también lo consideran cuando no hay tiempo para preparar los alimentos, por antojo o variedad y más aún si los niños ven a sus compañeros con estos productos en las loncheras. Sin embargo, las familias enfatizaron en que controlan el tamaño de la porción:

*“A veces toma jugo de caja, le compro 1 o 2 para la semana, aunque siempre lleva su agua al colegio, a veces lleva yogurt Yox. Lo hago para que no se aburra porque siempre agua lo cansa y como otros niños llevan sus alimentos empacados, el me reclama diciendo ay, mamá siempre me empacas lo mismo”. (Familia No. 11)*

Igualmente, estos productos los consideran una opción como complemento, especialmente en las loncheras:

*“Lo que hago es completar con otra cosa, por decir, le pico una fruta y a veces le coloco un paquetico de galletas porque la fruta no la llena, o le puedo mandar solo unas ducales en un portacomidas” (Familia No. 12)*

Además, indicaron que, si la alimentación es tan rigurosa retirando totalmente de la dieta los PCUP, en algún momento, cuando los niños se enfrenten solos a estos productos, van a perder el control y caigan en un consumo excesivo:

*“Estos productos no son saludables, pero pensamos que darle todo el tiempo tan saludable tampoco es, porque pensamos que en algún momento él se va a enfrentar a la chuchería y nos preocupa que cuando la pruebe se exceda, ya lo hemos vivido con algunos familiares. Nos dicen que el hijo no consume una cosa y la otra y resulta que a escondidas de los padres comen horrible”. (Familia No. 14)*

El precio también es un factor fundamental, aunque el precio de la canasta familiar ha subido considerablemente en los últimos años, las tiendas de conveniencia tienen opciones más económicas con marcas propias en comparación de otras marcas que se encuentran en grandes superficies:

*“Lo que si le presto atención es al precio, porque no es lo mismo comprar un embutido del D1 o un embutido Zenú o Rica...también hay marcas de pastel más económicas que otras”. (Familia No. 13)*

La industria alimentaria utiliza todo tipo de estrategias comerciales para llegar a la población y uno de ellos es la publicidad engañosa para resaltar características que no tiene el producto:

*“Lo que sí le he criticado a industria alimentaria es la publicidad engañosa a características que son propias del alimento. Por ejemplo, libre de grasas trans, libre de colesterol en un producto vegetal. La margarina es una mezcla de grasas vegetales, mientras que la mantequilla, si tiene grasa láctea. Lo que quieren ver es algo que es propio del producto como un plus cuando no lo es”. (Familia No. 13)*

La publicidad engañosa también la emplean para resaltar cantidades de un ingrediente cuando en realidad lo que contiene es mínimo y lo que está en mayor proporción es un nutriente crítico:

*“Muchas veces te dicen, ay, sí es 100% fruta y no va a ver y no, eso no trae fruta y uno sabe que a la final son vainas de para vender, pero pues no, no, no es real”. (Familia No. 12)*

#### 4. Ambiente Construido

Varios niños de este estrato padecen de alergias en la piel y por recomendaciones médicas, deben evitar ciertos tipos de alimentos y algunos PCUP como los embutidos porque contienen alérgenos y algunos conservantes que pueden potencializar este problema. Por lo tanto, revisan con detalle los ingredientes declarados en las etiquetas lo que ayuda a tener una decisión de compra con criterio:

*“La niña tiene un problema de dermatitis, y a nosotros nos mandaron a hacer un estudio de todo lo que le compráramos, que no tuviera las trazas de ciertas cosas que posiblemente le podían caer mal y haciendo ese papel como de investigación empezamos a mirar mucho las etiquetas, pero ahí nos dimos cuenta de que no todo es como lo dicen...hoy ya sabemos que un paquete de papas no es alimento, eso es un veneno”. (Familia No. 12)*

Finalmente se evidenció que, aunque las familias en este estrato son más conscientes con el consumo de PCUP controlando el tamaño de la porción que les suministran a los niños, para no prohibir totalmente el acceso a estos productos, argumentaron que es muy difícil tener hábitos alimenticios sanos empezando por ellos mismos, porque estamos en una sociedad de consumo constante donde los PCUP están disponibles en todo momento:

*“Últimamente le está gustando más la gaseosa, específicamente la Coca Cola. Antes, la bebida para la pizza u otro domicilio era agua, ya no. Es difícil retenerle eso porque estamos en una sociedad de consumo y no puedo prohibirlo porque el día que no esté se la va a tomar toda”. (Familia No. 11)*

Además, los PCUP también hacen parte de las dinámicas y reuniones familiares y se tienen como una opción para ofrecer en cualquier momento, especialmente a los niños:

*“No dejamos que la niña se llene de comer dulce a toda hora y esa es una dificultad que tenemos con la abuela y a veces cuando viene mi familia de Bogotá, de pronto por la ausencia quieren como satisfacerla, con un helado entero, una torta genovesa o chocolatina” (Familia No. 15).*

#### 4.4 Familias en estrato 4

##### 1. Prácticas Alimentarias

Los resultados obtenidos en este estrato arrojaron que en términos generales los niños tienen acceso a alimentos sanos y nutritivos, intermedios que se caracterizan por el consumo de frutas, aunque en el menú se encuentran los PCUP en menor proporción. Sin embargo, cada vez se fomenta una conciencia alimentaria en torno al consumo de alimentos sanos y aún más para los niños que están en crecimiento y desarrollo:

*“Nosotros sabemos que ellos siempre deben consumir buena fuente de proteínas y otros macronutrientes, casi siempre comemos mucho huevo y fruta. Cuando el presupuesto alcanza para más comemos más que bien, pero en el presupuesto básico tratamos de que comen de forma balanceada y completa. A veces toman en el desayuno avena, otros días chocolate y siempre se busca que sea variado y completo”. (Familia No. 17)*

##### 2. Etiquetado Nutricional

Las familias no interpretan muy bien la declaración de nutrientes para implementarlo en la dieta de los niños, lo que, si revisan al detalle son los ingredientes y procuran seleccionar aquellos de fuentes conocidas, y los ingredientes con nombres extraños o poco conocidos, evalúan si realmente lo requieren en la canasta familiar, así tienen una compra con criterio:

*“No se interpretarla numéricamente, yo sé que cuando de repente dicen 15 gramos de azúcar, pueden ser 3 cucharadas, lo interpreté así y el resto de los componentes no los conozco. Además, leo sobre otros ingredientes que desconozco totalmente y nombres que uno no maneja... los aditivos y edulcorantes me causan desconfianza”. (Familia No. 18)*

Después de revisar los ingredientes, confirman su elección con los sellos frontales de advertencia, así saben si llevan un alimento o un PCUP:

*“Las galletas Ducales las dejamos de consumir porque tiene aceites vegetales que no son saludables...las galletas Ducales tienen 2 sellos y no volvimos a consumir. Antes gastábamos hasta 4 paquetes de galletas Ducales y 2 paquetes de Saltinas, pero desde que vimos esas etiquetas, hemos bajado el consumo y en general todo lo que traigan esos sellos”. (Familia No. 17)*

Sin embargo, las familias ven grandes limitaciones porque no hay verdaderas opciones sanas y sellos frontales de advertencia visibilizaron un problema que se encontraba escondido y a la vez a la mano del consumidor:

*“Ahora con el cambio en el etiquetado, se observa que en realidad no hay muchas opciones saludables en el mercado, la industria debería sacar otras opciones sanas...sólo les interesa es generar dinero y no la salud del consumidor...muchos ingredientes no son seguros ni sanos”. (Familia No. 16)*

Las familias también observaron que un primer impacto de la implementación de los sellos frontales fue la baja demanda por parte del consumidor, lo que indica que en alguna medida se han desincentivado o disminuido el consumo de PCUP:

*“También observamos que cuando salió el nuevo etiquetado, muchos alimentos bajaron de precio y estaban en oferta, aun así, nosotros no los compramos, se observa que la gente no los llevaba tanto, los anaqueles estaban llenos. Creo que esto ha generado una conciencia en los padres de que cosas realmente son saludables”. (Familia No. 18)*

### 3. Productos Comestibles Ultraprocesados

Los PCUP que deciden llevar, lo hacen de vez en cuando y en menores cantidades, lo hacen por tener variedad, antojo y generalmente compran la misma marca que le da confianza y tiene mejor sabor respecto a otras:

*“Las salsas las escoge el papá, de la marca “San Jorge” compramos la BBQ y una de ajo que es nueva” y la BBQ de la marca “Zafran” que es como más dulcecita...realmente lo compra por gusto y confía en la marca”. (Familia No. 19)*

La falta de tiempo para preparar los alimentos por cuestiones laborales, la facilidad de pedir un domicilio o comprar un producto listo para la lonchera de los niños, hace que estos productos se requieran en la canasta familiar:

*“Lo que pasa es que vivimos en un ritmo de solucionar algo rápido y no se le saca el tiempo a eso por el trabajo de cada uno. Me gustaría que el menú fuera balanceado con más proteína, más vegetales y menos carbohidratos simples... no voy a desconocer que a veces compramos comida rápida y como ella nos pide, de alguna forma si le damos”. (Familia No. 16)*

#### 4. Ambiente Construido

Este tema permite conocer aspectos de salud, culturales y alimentación escolar que giran en torno a los niños. Se evidenció que los padres que han tenido problemas de salud son más cuidadosos en sus hábitos alimentarios y a su vez procuran aplicarlo a toda la familia, especialmente para los niños:

*“Tuve problemas de niveles altos de azúcar y ya estaba muy cerca de padecer de diabetes durante el embarazo, debido a ello filtro mucho los alimentos con altos contenidos de azúcar y eso lo he aplicado en los niños, soy más radical con ese tema, con mi esposo esto no es posible porque le gusta más el dulce”. (Familia No. 17)*

Así mismo, los padres informan que es bastante complicado por aspectos culturales modificar los hábitos alimentarios en la sociedad. La oferta alimentaria especialmente la de tiendas de conveniencia y grandes superficies, ubican estratégicamente los PCUP para ser lo más llamativo posible:

*“Cuando vamos a mercar, observo que muchos padres les dan a los niños el paquete porque es más fácil de obtenerlo, pero una fruta como el banano también es fácil de comer, otras frutas solo es pelarlas y ya las puedes comer y si se revisa el precio, el mecate no es tan barato, con lo que gastas en unas papas de paquete puedes comprar fruta”. (Familia No. 18)*

En consecuencia, los refrigerios en algunos jardines infantiles no son los más apropiados para los niños y terminan reforzando el consumo de PCUP. Con el tiempo se evidencia problemas de sobrepeso o desnutrición oculta, por lo tanto, se convierte en un grave problema de salud pública:

*“Otra cosa que observamos es el refrigerio escolar, veo que a ellos les dan mucho dulce de paquete, no nos gustan que en colegio les den eso...creemos que ahora la educación que le están dando, es para que haya niños enfermos, con sobrepeso, diabetes, la industria alimentaria necesita consumidor fiel a esos productos. Ellos son los activos del país”. (Familia No. 17)*

## 4.5 Familias en estrato 5

### 1. Prácticas Alimentarias

Los resultados obtenidos indican que los niños tienen buenas prácticas alimentarias, aunque con algunas limitantes en cuanto al gusto de las verduras y algunas frutas. En estos casos, las familias emplean estrategias mezclando alimentos que les gustan con las verduras, picarlas muy bien, hacer nuevas recetas y refuerzan su alimentación con otros grupos de alimentos ricos en macronutrientes que contribuyen a su sano crecimiento y desarrollo. Sin embargo, las estrategias alimentarias implementadas en el hogar se pierden un poco en el colegio y los niños no eligen ciertos alimentos del menú escolar:

*“Me gustaría que, en el colegio, tuvieran el trabajo de hacer más preparaciones con fruta, con verdura como yo lo hago porque hay niños como mi hijo que no se las comen enteras. La nutricionista del colegio y la del servicio de salud, nos dice que las sirvamos en el plato al natural y que nos vea a nosotros que las comemos así, por ejemplo, en una ensalada, y siempre le digo “quieres probar y hacemos el ejercicio”. (Familia No. 21)*

Al igual que en los estratos 3 y 4, el nivel educativo de las familias es en educación superior, por lo tanto, revisan con más detalle la variedad del menú en el hogar y el suministrado en el colegio, así como el etiquetado nutricional y la lista de ingredientes de los alimentos y los PCUP. Estos productos los consumen de forma controlada y en pocas cantidades sin restringirlos totalmente:

*“Al inicio era muy estricta y había un tema de ansiedad en ellos, que no te dejan hacer algo que todo el mundo está haciendo, que ¿si todos mis amigos están comiendo un helado porque no puedo comerlo? y el nivel de comprensión para estas cosas en los niños no es tan alto, por eso intento siempre equilibrar si hay un helado o una pizza en la semana no pasa nada. En el diario vivir de nosotros trato de que los ingredientes sean buenos, las comidas sean buenas y suficientes y que no anden picando cosas”. (Familia No. 22)*

### 2. Etiquetado Nutricional

Las familias aseguran la alimentación completa con las comidas caseras y en menor medida consumen los PCUP. Los niños los consumen como el antojo de fin de semana y en menor proporción, siempre priorizan la alimentación en el hogar. La interpretación del etiquetado

nutricional la realizan comparando las etiquetas de los productos prestando más atención al contenido de sodio, azúcares y calorías:

*“Miro el tema de las calorías, cuantas trae, eso lo comparo en el momento de compra...si trato de leer la información que hay antes de darle a él, reviso el que se vea menos malo”. (Familia No. 20)*

Sin embargo, consideran que actualmente hay tanta información por parte de los profesionales de la salud, que se llega a un punto de confusión y malestar sobre lo que es “bueno” o lo “menos malo” y genera un desgaste tratando tomar mejores decisiones de compra:

*“A veces los nutricionistas le dicen a uno no consuma tantos gramos de sodio por ejemplo, pero esa información no es clara, culturalmente uno no está adaptado a eso y además hay mucha desinformación, unos médicos dicen que no coma tantos huevos a la semana y otras personas dicen que no hay problema, que los lácteos no, que ninguna persona debe consumirlos, que solo los niños deben recibir leche materna y llega un punto que se tiene tanta información y uno hace lo que realmente siente” (Familia No. 21)*

La revisión del etiquetado se enfoca en los ingredientes; si traen edulcorantes y saborizantes artificiales, si tienen aditivos poco conocidos o con nombres extraños e investigan sobre ese ello y en lo posible adquieren alimentos con la menor cantidad de ingredientes posibles:

*“Yo veo inicialmente los ingredientes, más que la tabla nutricional. Verifico si son buenos o no...también reviso que no tengan endulzantes artificiales, nunca compro algo que no esté segura de su información, primero investigo antes de comprar. Preferiblemente compro alimentos que tengan pocos ingredientes y luego veo la tabla nutricional porque ayuda a corroborar esa información...casi todo lleva azúcar, lo que hay que verificar es que el porcentaje de azúcar no sobrepase el 5%, eso sería lo ideal en un alimento sano. Si en los ingredientes no tiene azúcar, no es necesario mirar la tabla”. (Familia No. 22)*

### 3. Productos Comestibles Ultraprocesados

Las familias expresaron que un ideal de alimentación, eliminarían de la dieta los PCUP, pero, esto no es fácil porque su entorno está rodeado de estos productos. Además, la falta de tiempo y el costo es otra limitante para tener otra opción de intermedios en los niños:

*“Les quitaría la merienda y que no comieran dulces como galletas y otros...por ejemplo, me gustaría darles un brownie hecho con aguacate, cacao, huevo y crema de almendras o marañón, son ricos y provienen de fuentes saludables, compré todo, pero no he podido por falta de tiempo. Estos alimentos los venden, pero son muy costosos”. (Familia No. 22)*

La razón principal del consumo es el gusto, las familias argumentan que no es ideal restringir tanto a los niños porque siempre van a tener esa disponibilidad; en una fiesta infantil, en una reunión familiar o compartiendo con los amigos. Las familias aseguran que sí tienen una buena alimentación no van a preocuparse por enfermedades como diabetes o sobrepeso:

*“Trato de asegurarles sus fuentes buenas en la casa, que tengan una alimentación lo más saludable y que esas cosas que yo no controlo y tampoco tengo porqué controlar no nos preocupe...ellos son niños, están con los amigos que quieren comprar en la tienda y es una cosa de dulce, no le va a afectar ni causar una enfermedad”. (Familia No. 22)*

Sin embargo, estos gustos deben ser controlados para evitar problemas en su alimentación y facilite la aparición de enfermedades asociadas a malos hábitos alimentarios:

*“Casi todos los alimentos llevan azúcar, pero hay que cuidarle eso más a los niños con los alimentos que contienen azúcar añadida, porque no se les puede restringir todo...por ejemplo, en el colegio ven dulces, la cuestión es evitar el exceso para que no provoque un desequilibrio, si esto pasa, entonces se observa sobrepeso y diabetes tipo II entre otras enfermedades asociadas”. (Familia No. 21)*

#### 4. Ambiente Construido

En el contexto familiar, las familias informaron que a pesar de que están pendientes de que la alimentación de los niños sea completa y balanceada, los niños tienen resistencia a algunos alimentos y también lo atribuyen a que no se inculcaron mejores prácticas alimentarias cuando iniciaron la alimentación complementaria reforzando el consumo de frutas y verduras:

*“Siempre me ha dado un poquito de temor la alimentación ... cuando él era bebé yo decía: ¿cómo voy a hacer una crema de verduras y otras preparaciones? Cuando ya podía darle otros alimentos no sabía cómo preparar las verduras de tal forma que las aceptara desde chiquito”. (Familia No. 20)*

Otra práctica alimentaria que las familias expresaron fue la deficiencia en la cercanía con los alimentos, evitando que los niños se “unten” para que se familiaricen con las texturas y diversidad de sabores para que no rechacen varios tipos de alimentos y disfruten comer:

*“Con la terapeuta se está trabajando en la distinción de texturas, entonces se trabaja con la textura del banano, manzana entre otros alimentos y que se unte y juegue, porque a él no le gusta sentir o tocar esas texturas, no le gusta sentirse sucio ni untado y eso ha hecho que rechace los alimentos”. (Familia No. 21)*

Aunque las familias han tenido acompañamiento por parte de nutricionistas sobre la alimentación de los niños, consideran que existen limitaciones porque la oferta alimentaria en la ciudad no es la más completa y se termina redirigiendo a la población a consumir lo mismo:

*“Los supermercados no te dan a vos esa conciencia y opciones, tienes que ir a ciertos supermercados o tiendas para encontrar alimentos orgánicos y evitar comprar productos de paquete y los costos son bastante altos y no es que diariamente consuma ese tipo de cosas, entonces pensamos que hay que reevaluar y tratar de compensar una cosa con la otra”. (Familia No. 21)*

Las familias también expresaron un inconformismo respecto a la alimentación escolar. Aunque el menú del colegio es completo y cumple con los requerimientos nutricionales para los niños, existen otros espacios donde los niños están expuestos a los PCUP especialmente el azúcar:

*“En mi ideal de comida, les quitaría a ellos todo lo que les permito como los dulces de paquete porque no son alimentos necesarios, es más una cuestión social. Si hacen en el colegio un compartir, te piden masmelos, gomitas o si te piden una receta para una clase es un postre con azúcar, hay entra uno con un poco de conflicto, pero yo trato de ser equilibrada en ese sentido”. (Familia No. 20)*

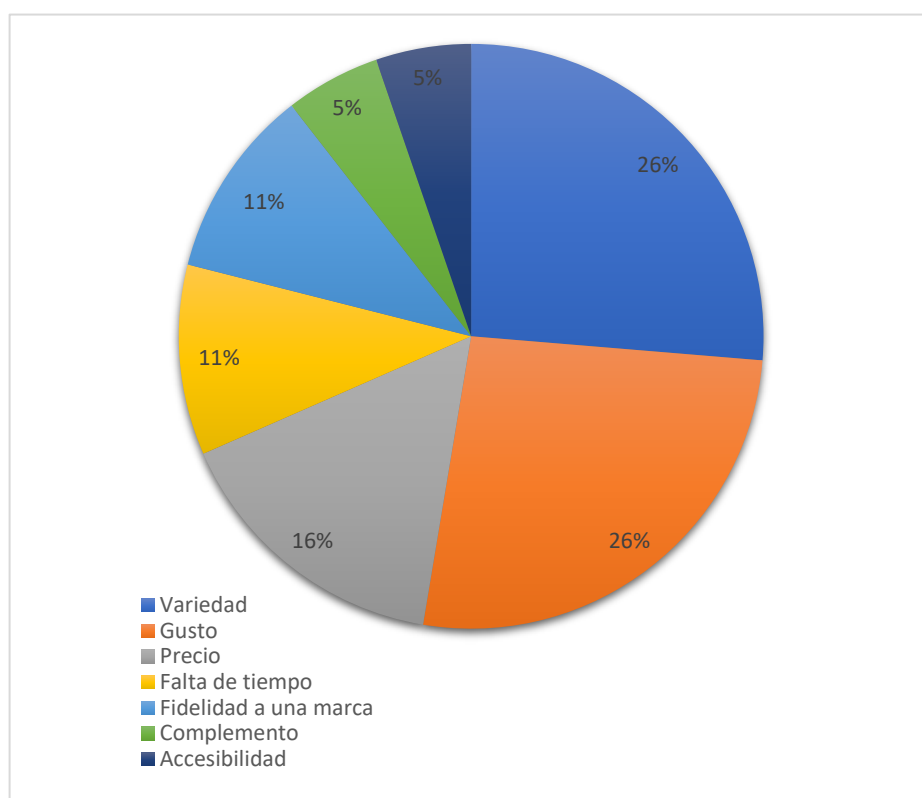
Finalmente, las familias enfatizaron que cambiar los hábitos alimentarios y mejorar la salud, inicia desde casa, investigando que factores están alterando la salud y preferir las preparaciones saludables en el hogar sobre un PCUP:

*“Siento que ahora con los sellos de advertencia, son invisibles para la gente que le gusta comer de paquete, si la persona no ha tenido un problema de salud y el médico le recomienda*

*o le direcciona que mejore sus hábitos alimentarios, los sellos son invisibles...se debe partir de una conciencia propia y decir esto no me está haciendo bien, cuando hay una inquietud, se investiga y se cambian los hábitos”. (Familia No. 20)*

De acuerdo con los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas, se categorizó las decisiones de compra de los PCUP presentados en la gráfica 3 y se identificó el uso del etiquetado nutricional en las familias participantes en la gráfica 4.

**Gráfica 3. Decisiones de compra**



Fuente: Elaboración propia

**Gráfica 4.** Uso del etiquetado nutricional.



Fuente: Elaboración propia

## **CAPITULO V**

### **5 DISCUSIÓN**

El propósito del estudio fue explorar la percepción de las familias caleñas con niños menores de 5 años, frente al uso de la información registrada en el etiquetado nutricional de PCUP y su relación con las decisiones de compra de estos productos.

Para llegar a este propósito, fue necesario conocer las dinámicas de alimentación, mediante el tema inicial de Prácticas Alimentarias. En este tema se abordaron las preferencias, hábitos, dificultades, malnutrición, conciencia alimentaria y preocupaciones que giran en torno a la alimentación suministrada a los niños, lo cual, permitió un análisis a profundidad del consumo de PCUP en cada familia participante. Igualmente, se creó el tema Ambiente Construido para explorar antecedentes de salud de los niños y los padres, la alimentación en las instituciones educativas, el contexto familiar y aspectos culturales que puedan influir en las decisiones de compra de los PCUP.

Entre los resultados del análisis de las entrevistas, se evidencian las decisiones que conllevan a la compra de PCUP, las cuales, se categorizaron por predominio entre los estratos y son parte del enfoque de la investigación en la dimensión particular. Las categorías predominantes fueron la variedad, el gusto y el precio, y las menos predominantes fueron la falta de tiempo, accesibilidad, fidelidad a una marca y complemento en la dieta.

Estos hallazgos son congruentes con los resultados reportados en la literatura sobre el consumo de PCUP en familias de Estados Unidos con ingresos bajos, donde las preferencias en el hogar se inclinaron por los productos listos para el consumo con el fin de satisfacer los deseos de los niños y algunos miembros de la familia en el momento de las compras, y otros factores como la falta de tiempo para planificar las comidas, la facilidad del consumo y el bajo costo (Moran et al., 2019).

Estos resultados también son afines con las investigaciones de Khandpur y colaboradores en 2019 en cuanto al consumo de PCUP en Colombia, porque el alto consumo no sólo se evidencia en estratos socioeconómicos bajos. De acuerdo con esta investigación, se evidenció un mayor consumo en la población en las zonas urbanas de estrato socio económico alto y es probable que la exposición al mercadeo, mayor poder adquisitivo, y un paladar más amplio para adaptarse a nuevos gustos, sean algunas de las causas del alto consumo (Moran et al., 2019).

Los testimonios de la investigación evidencian la preferencia en la canasta familiar de los PCUP y el reemplazo de los alimentos nutritivos con menor grado de procesamiento. En la categoría de variedad, se evidenció que la implementación de estrategias como mezclar estos productos con los alimentos, para lograr que los niños sientan otros sabores en las comidas y consuman algunos de los macronutrientes esenciales en la dieta es contraproducente, porque es un engaño y un maquillaje del sabor real del alimento y siempre va a predominar el sabor del PCUP.

Como consecuencia, los niños expuestos a este tipo de estrategias tendrán pésimas elecciones a largo plazo sobre la elección de alimentos sanos y pueden ser propensos a factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad. Lamentablemente, durante toda su

niñez, su recuerdo en torno a la alimentación fue el sabor de los PCUP y la satisfacción generada.

Este resultado es muy similar a lo reportado en la literatura por Berón y colaboradores en 2022, donde se estimó el efecto de la calidad de la dieta en 401 niños uruguayos entre 2 y 4 años. Los resultados mostraron que, del total de calorías consumidas por los niños, el 20% proviene de azúcares libres, los cuales están presentes en PCUP que también contienen un exceso de sodio. Además, la mitad de estos niños consumieron tres o más productos con exceso de alguno de los nutrientes vinculados con ENT (Berón et al., 2022).

Otro aspecto muy destacado en la categoría variedad, fue el ideal de las familias por adquirir ingredientes y alimentos más sanos y nutritivos, así como otra variedad de frutas, con el fin de cambiar o modificar un poco el menú en el hogar por nuevas opciones y sabores sin dejar de ser nutritivo. Desafortunadamente, varios de ellos son más costosos y no se adquieren tan fácilmente, generalmente se encuentran en algunos sitios exclusivos, por lo tanto, no es una opción tan asequible para todas las familias. Por ello, al caer en la rutina, y más que todo los niños, porque se cansan de los mismos alimentos hasta llegar al punto de no comer, las familias observan los PCUP como una alternativa de sabor y saciedad temporal.

Estos resultados coinciden con los resultados de la investigación de Varela y Méndez en 2020, sobre el consumo de frutas y verduras en niños escolares de diferentes niveles socioeconómicos. Se evidenció un consumo más frecuente de frutas y verduras en los niños de niveles socioeconómicos altos, respecto a los niños de niveles socioeconómicos bajos. También, se evidenció que la disponibilidad de estos alimentos en el hogar está asociada a los patrones alimentarios de los padres, la crianza de los niños, el nivel de ingresos de la familia y factores demográficos (Varela & Méndez, 2021).

La categoría variedad y gusto también se evidenció fuertemente en los intermedios y las loncheras, los días del mercado y en las dinámicas familiares de fin de semana. Aunque varias familias aseguraron que los PCUP no hacen parte de la canasta familiar ubicándolos como básicos, si acceden a los deseos de los niños como un antojo esporádico, y algunas familias controlan el consumo, teniendo en cuenta el tamaño de la porción declarada en el empaque del producto. Los resultados mostraron que este comportamiento va de la mano

con el nivel educativo y los antecedentes de salud de los padres, y a su vez está estrechamente relacionado con el estrato socioeconómico.

Los niños se antojan muy fácil y a diferencia de un adulto, su capacidad cognitiva es distinta. El adulto puede decidir con base en argumentos, en su experiencia de vida y sus antecedentes de salud, mientras que el niño, sólo tiene un antojo, en ocasiones recuerda el sabor adictivo del producto, le llama la atención los colores y figuras del empaque y del propio producto. Por lo tanto, es importante enseñar con el ejemplo, y lo ideal es que la familia tenga buenos hábitos alimentarios.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Damen y colaboradores publicados en 2019, donde se investigó las opciones de refrigerios y que factores influyen en las elecciones de meriendas por parte de 136 madres holandesas con niños entre 2 y 7 años durante 13 días. Tan sólo en ese lapso, se evidenció que las frutas, los dulces y las galletas fueron los refrigerios suministrados de mayor frecuencia y los niños tienen una fuerte influencia en esa elección. Sin embargo, las madres con mayor nivel educativo y que sólo tienen un hijo mostraron un comportamiento más consciente de su salud, a diferencia de las madres con menor nivel educativo donde justificaron su elección por las galletas y otros PCUP aunque la elección por las frutas fue igual en ambos niveles educativos (Damen et al., 2019).

Así mismo, en la categoría precio, las familias fueron muy convincentes en que, si les gustaría tener un ideal de alimentación donde se tuviera acceso a mayor cantidad de alimentos sanos y nutritivos especialmente para los niños, sin embargo, la pandemia causada por COVID-19 en 2020 y el estallido social en 2021, impactaron el costo de vida de la población (Cali Cómo Vamos, 2022). En consecuencia, la canasta familiar ha tenido un fuerte incremento actualmente (Cali Cómo Vamos, 2023) y esto ha hecho que se modifique el menú en los hogares, especialmente los de estratos socioeconómicos 1,2 y 3. Las familias manifestaron que es más económico un embutido que la carne o el pescado, suplir algunas frutas por otras más económicas y los intermedios (loncheras) menos costosos y que se encuentran a la mano, son los snacks de paquetero y otros PCUP listos para el consumo.

Igualmente, las categorías de decisión de compra menos predominantes como la falta de tiempo, la accesibilidad, la fidelidad a una marca y el complemento en la dieta ayudaron a

comprender las preferencias alimentarias de las familias. La falta de tiempo es un factor crucial en las familias por las diversas ocupaciones fuera del hogar.

Además, tiempo atrás el papel principal de la mujer era el cuidado de la familia y la alimentación hacia parte de esos cuidados, ahora, la mujer busca la igualdad de condiciones frente al hombre y eso implica ocupaciones laborales, académicas, entre otras. Por lo tanto, el cuidado de los hijos también traslada a otros miembros de la familia o entidades educativas como colegios, los jardines infantiles y guarderías.

Aunque según lo reportado en algunas familias, su percepción hacia el menú escolar fue un tanto negativa, porque tienen la preocupación que los niños no se están alimentando en términos de cantidad como sucede en el hogar. Los niños rechazan ciertos alimentos que en el hogar les insisten, sea mejorando la preparación o los acompañan durante ese momento, para garantizar que adquieran los macronutrientes principales para su crecimiento y desarrollo. Estas estrategias no suceden en las instituciones educativas.

En la categoría accesibilidad, se evidenció que las familias participantes que son propietarios de tiendas barriales tienen una percepción positiva de confianza hacia los PCUP, minimizando su riesgo frente al consumo excesivo, especialmente en los niños. Ellos se antojan y los padres en su afán de complacerlos para evitar que se alteren, acceden a complacerlos con el producto. Esto es bastante alarmante porque el niño ya sabe lo que debe hacer para obtener estos productos y muchos padres consideran que el consumo de estos productos en exceso no es algo de lo que deban preocuparse.

Los PCUP se encuentran ampliamente disponibles en las tiendas de conveniencia y en las tiendas barriales especialmente en los estratos 1,2 y 3. Lamentablemente, si los padres no están lo suficientemente informados y sus hábitos alimentarios son poco saludables, es inminente que los niños padezcan de malnutrición que se refleja en retraso en el crecimiento, sobrepeso y obesidad, porque la dieta es de alto contenido calórico favoreciendo la aparición de sobrepeso y a la vez es muy pobre en los nutrientes esenciales (OMS, 2016).

Igualmente, la fidelidad a una marca de un PCUP ha creado una percepción muy favorable en las familias por aspectos como el sabor y el origen del producto, porque esto es un

indicador de calidad en términos de inocuidad. Las familias argumentaron que les causaba mucha desconfianza las marcas de PCUP disponibles en las salsamentarias, porque no todas tienen visible el registro sanitario y la manipulación del producto no se ajusta a las buenas prácticas alimentarias.

En Colombia, la normatividad implica que la industria alimentaria debe cumplir con diversos requisitos para garantizar la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria como son:

- Obtener el registro sanitario de alimentos ante el Invima<sup>12</sup>
- Implementación de las buenas prácticas alimentarias (BPM)
- Identificación de todos los peligros potenciales en los ingredientes y en los distintos procesos de producción de alimentos mediante un análisis de peligros y puntos críticos de control (HACCP).
- Certificación de estándares de calidad internacionales bajo las normas ISO 9001 y la ISO 22000 que es un estándar de seguridad alimentaria y también se aplica a las organizaciones involucradas indirectamente con la cadena alimentaria (Revista Industria Alimentaria, 2022).

De acuerdo con lo anterior, aunque las industrias están obligadas a cumplir la normatividad, les implica grandes costos y algunas industrias pequeñas no lo cumplen, por ello distribuyen sus PCUP en pequeñas salsamentarias y tiendas barriales, por lo tanto, no se conoce su procedencia.

Según los resultados obtenidos, en algunas familias la decisión de compra se inclina hacia la calidad del producto de marcas reconocidas, su percepción solo es enfocada a la inocuidad así el producto contenga nutrientes críticos en exceso. En este caso, se mitiga un problema de salud pública, pero se genera otro, por un lado, estos productos no generan un problema de salud inmediato por aspectos microbiológicos, pero, si generan a mediano y largo plazo problemas de obesidad y sobrepeso.

---

<sup>12</sup>Invima. 8 pasos para obtener su Registro Sanitario de alimentos. <https://www.invima.gov.co/8-pasos-para-obtener-su-registro-sanitario-de-alimentos>

Finalmente, el complemento en la dieta de los niños y en general de la familia con PCUP es otro aspecto preocupante porque se sigue minimizando su riesgo. Por una parte, se busca complementar la proteína animal natural por un embutido por costos y por otra parte, los PCUP se han vuelto estratégicos en las loncheras de los niños por su practicidad en el transporte y consumo inmediato. Esto también ahorra algo de tiempo a la familia, pero se pierde el llevar un alimento fresco y nutritivo.

Actualmente, diversas instituciones educativas ofrecen un menú a los niños que generalmente incluye desayuno o media mañana, almuerzo y refrigerio en la tarde. En la información complementaria obtenida por algunas familias, se observó que los menús los elaboran nutricionistas teniendo en cuenta el grupo de edad de los niños, el menú se compone de frutas, verduras, proteína y glúcidos y en todas las preparaciones se incluye la Bienestarina<sup>13</sup>.

Según lo informado por las familias, varias de las instituciones educativas que tienen este servicio de alimentación, enfatizan en la necesidad de no dañar el trabajo y el esfuerzo de la institución, suministrando una alimentación saludable, por el alto consumo de PCUP en el hogar, y fomentar el consumo de verduras y otros alimentos frescos. Así mismo, varias instituciones están muy pendientes de las loncheras de los niños y sólo un día a la semana, les permiten llevar en la lonchera un paquete como papitas o galletas.

Otro resultado destacado dentro de la categoría de complemento fue una percepción favorable por parte de las familias, otorgando una propiedad nutritiva a los PCUP por contener sodio, azúcares y grasas y que el cuerpo lo utiliza como fuente de energía. Efectivamente se metaboliza en energía, pero en exceso que el cuerpo no necesita, y es lo que hace que se convierta en un problema de salud pública porque están nutricionalmente desequilibrados (Garzón et al., 2023).

---

<sup>13</sup> La Bienestarina es un alimento de alto valor nutricional que viene precocido y contiene cereales, leguminosa, leche, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.  
<https://www.icbf.gov.co/bienestarina-mas->

Adicionalmente, los PCUP contienen aditivos químicos para potencializar sus propiedades organolépticas (sabor, color, aroma y textura) y estimular el cerebro para aumentar el apetito y el gusto, como colorantes, espesantes, saborizantes, entre otros, que el ser humano no necesita para el funcionamiento normal del cuerpo (Fardet, 2016; Steele et al., 2016; Monteiro et al., 2018). En cambio, los macronutrientes y micronutrientes que el ser humano necesita, los obtiene de los alimentos, los cuales, no requieren un ultraprocesamiento para consumirlos. Por lo tanto, otorgar una propiedad nutritiva a los PCUP es un argumento que carece de contexto.

En el objetivo 2, se identificó el uso del etiquetado nutricional en la selección y compra de los PCUP por estratos socioeconómicos. Los resultados evidenciaron que el uso está relacionado con el nivel educativo y el estrato socioeconómico. Las familias de estratos 1 y 2 no prestan atención al etiquetado nutricional, mientras que las familias de estrato 3, 4 y 5 lo revisan un poco más en detalle y prestan más atención al etiquetado frontal. Teniendo en cuenta el enfoque de la investigación, el uso del etiquetado nutricional desde la dimensión particular se identificó por los siguientes aspectos: conocimiento, desconocimiento, desinterés, revisión de ingredientes y confianza en el etiquetado frontal.

De acuerdo con los resultados obtenidos en los estratos 1 y 2, las percepciones de las familias frente al etiquetado nutricional son nulas porque existe un desconocimiento sobre la interpretación de los datos registrados y otras familias argumentaron que nunca se han detenido a observar el etiquetado así no lo comprendan, simplemente no les interesa verlo.

Esto genera un desinterés total y argumentan que como el consumo de PCUP es esporádico, no se preocupan por revisarlo. Sin embargo, cuando se indagó por la percepción acerca del etiquetado frontal de advertencia, la respuesta fue la misma; por lo tanto, no se tiene un interés en revisar estos aspectos en la alimentación.

Estos hallazgos son preocupantes, porque se sigue dejando de lado la preocupación por la salud, especialmente en la primera infancia y aunque en las instituciones educativas ofrecen un menú en términos de cantidad y calidad adecuados, la alimentación en el hogar es clave para el crecimiento y desarrollo de los niños.

En los hallazgos de los estratos 3, 4 y 5 las percepciones de las familias fueron distintas; se evidenció que se tiene en cuenta el etiquetado nutricional y aunque no todas las familias interpretan la información numérica al detalle, si revisan un poco más los datos registrados de calorías, azúcares añadidos y sodio. Esta revisión la realizan principalmente porque tienen una mayor preocupación por la alimentación de los niños y la revisan de una forma más sencilla por la amplia difusión que cada vez cobra más fuerza en los medios de comunicación.

Estos resultados son similares a los reportados por Quintiliano y colaboradores en 2020, donde analizaron el impacto de los mensajes frontales de advertencia en las compras de alimentos de familias chilenas con hijos menores de 14 años, poco tiempo después de la aprobación de la ley de etiquetado nutricional. En el estudio se identificó que las familias con mayor probabilidad de seguir comprando productos con mensajes frontales de advertencia son aquellas constituidas por padres que no entienden los mensajes, no tienen el hábito de leer la información declarada en el empaque o no lo consideran importante, ello sumado a las preferencias de los hijos por estos productos en el momento de las compras.

No obstante, las familias que conocen y entienden la normativa, tienen un nivel de escolaridad más alto, por ello eligen los alimentos por su calidad y sin mensajes frontales de advertencia, fueron las que mostraron una mayor probabilidad de cambiar su elección de compra (Quintiliano et al., 2021).

Por otra parte, el etiquetado frontal facilita mucho más la revisión numérica, por lo tanto, su percepción frente a ello es de confianza respecto a la información declarada y ayuda en la toma de decisión rápida y con criterio. Este resultado es sumamente importante porque el objetivo se está cumpliendo; el diseño gráfico sencillo, facilita la comprensión y el uso de la información para promover una mejor decisión de compra (OPS, FAO, & UNICEF, 2022; Trejo et al., 2021).

Cabe destacar que varias familias revisan en primera medida los ingredientes. Este es un aspecto súper importante porque en este espacio la industria debe informar al consumidor que contiene su producto y si encuentran nombres de gran cantidad de ingredientes y que muchos no son conocidos y hasta difícil de leer, como edulcorantes, entre otros aditivos

químicos, inmediatamente las familias descartan esa compra. Por lo tanto, la percepción de las familias en estos estratos es enfocada a la revisión de la lista de ingredientes.

Las familias perciben estos aspectos como positivos, porque reconocen esta información gracias a organismos como Red Papaz y diversos investigadores en el tema nutricional citados en esta investigación, que han realizado una fuerte difusión, mediante información sencilla para las familias, proporcionando aspectos prácticos de revisión de los empaques de PCUP. Estos organismos también han participado activamente presionando al Estado en la implementación del etiquetado frontal, el impuesto a las bebidas azucaradas, la publicidad dirigida a los niños, la alimentación escolar y las quejas ante el INVIMA contra empresas que aún no cumplen con la implementación del etiquetado frontal en los PCUP (Red PaPaz 2017).

Por lo anterior, se evidencia que las percepciones sensoriales, juegan un papel vital en las prácticas alimentarias del núcleo familiar, especialmente para los niños. La respuesta de los estímulos frente a la elección de un alimento o PCUP es a la vez muy compleja por diversos factores:

- El conocimiento adquirido previamente sobre el riesgo del consumo excesivo y la importancia de la revisión del etiquetado nutricional.
- La información almacenada en la mente sobre las propiedades organolépticas del PCUP (sabor, aroma, textura, apariencia) que fue la respuesta de los estímulos.
- El apetito.
- Estrategias de la industria alimentaria para llegar al consumidor: publicidad, mercadeo, amplia oferta en tiendas y grandes superficies.

Desde el enfoque de la determinación social de la salud, para comprender las percepciones de las familias, también se analizó la dimensión individual y la dimensión general. Esto permitió tener un contexto más amplio del fenómeno estudiado.

En la dimensión individual se tuvo en cuenta los antecedentes de salud de los niños, se evidenció que varios niños padecen de alergias, por lo tanto, tienen prohibido por orientación médica, el consumo de algunos alimentos que potencialicen el problema de salud, así como varios PCUP por contener alérgenos. Otro factor de riesgo asociado directamente con malos hábitos alimentarios fue malnutrición y exceso de peso en los niños de las familias que tienen

tiendas como su fuente de ingresos. Sin embargo, por la sensibilidad del tema, no se tuvo acceso a datos clínicos que confirmaran esta condición.

Como los PCUP están fuertemente arraigados en los hogares, también se evidenció una pérdida de saberes culinarios tradicionales para alimentar a los niños cuando inician la alimentación complementaria. En consecuencia, se presentan deficiencias nutricionales y empieza la ardua tarea de búsqueda de estrategias para lograr una mejor alimentación en los primeros años de vida de los niños.

Por último, en la dimensión general se analizó desde la percepción social: la oferta alimentaria, el contexto familiar, la alimentación escolar y la normatividad del Gobierno. La percepción social respecto a la oferta alimentaria es preocupante porque está estrechamente relacionada con las dinámicas comerciales de la industria e influyen fuertemente en el hogar y en las relaciones humanas como las reuniones familiares, las fiestas infantiles, el compartir escolar, entre otros encuentros, donde los PCUP son infaltables y ocupan el primer lugar en las dinámicas sociales.

La percepción social respecto al contexto familiar se analizó desde los antecedentes de salud del núcleo familiar. Se evidenció que algunos padres han padecido enfermedades asociadas a malos hábitos alimentarios. Estas personas comprenden la importancia de la sana alimentación y filtran muy bien que tipos de alimentos pueden y deben consumir y también la aplican al núcleo familiar. La particularidad en esta dimensión recae en que cuando no hay un factor determinante que obliga a cambiar los hábitos alimentarios, difícilmente algunas familias no toman conciencia de la calidad de la alimentación.

Además, si los padres están enseñando mejores hábitos alimentarios en los niños, pero, ellos no inician con el ejemplo cambiando sus propios hábitos, esta actividad no tendrá un resultado favorable. Este resultado es similar a lo reportado por Black y Creed-Kanashiro en 2012 donde publicaron que los niños adoptan en sus primeros dos años de vida las prácticas establecidas en su hogar, tanto de la alimentación, como las conductas de sus padres y cuidadores y se convierten en patrones que persistirán a lo largo de su vida, y si los niños no adoptan prácticas responsables, son propensos a desarrollar en el futuro dietas pocos saludables por ellos mismos (Black & Creed-Kanashiro, 2012).

La alimentación escolar también juega un papel igual de importante que la alimentación en el hogar, porque la institución educativa es el lugar donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo. Se evidenció en varias familias un cambio importante mediante la alimentación suministrada en las instituciones educativas, en las reuniones informativas a los padres, refuerzan la importancia de buenos hábitos alimentarios en los niños y en gran medida, evitar llevar PCUP en las loncheras.

Poco a poco se evidencia un cambio en los hábitos alimentarios en las familias y las instituciones educativas, no obstante, aún se observan indicadores preocupantes en la población. De acuerdo con los últimos reportes del año 2023 de la Secretaría de Salud Pública Distrital de Cali, el 35% de los escolares tiene exceso de peso y en adultos mayores de 18 años se tiene un reporte de más del 56%<sup>14</sup>.

Es importante destacar que en Cali sean realizado diferentes estrategias para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de niños y adolescentes. Durante el año 2019 se han realizado acciones mediante la Estrategia de Alimentación Escolar Saludable e Inocua en las instituciones educativas públicas y privadas-Decreto 0724 del 2019<sup>15</sup>. El objetivo de la estrategia es promover una alimentación saludable y de calidad acompañada hábitos y estilos de vida saludables y regulando la oferta de PCUP. Así mismo, se atienden los lineamientos y guías desarrolladas por el MSPS y el ICBF. Otras estrategias llevadas a cabo son las Escuelas Saludables<sup>16</sup> y la Mesa Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional<sup>17</sup>, la Política Pública de primera infancia y adolescencia 2015-2024<sup>18</sup>.

---

<sup>14</sup> <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/179345/impuesto-saludable-al-consumo-de-alimentos-ultra-procesados-y-bebidas-azucaradas/>

<sup>15</sup>Decreto 0724 de 2019 “POR EL CUAL SE ESTABLECE LA ESTRATEGIA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR SALUDABLE EN SANTIAGO DE CALI”  
<https://www.cali.gov.co/documentos/1891/pae---programa-de-alimentacion-escolar/genPagDocs=4>

<sup>16</sup>Las Escuelas Saludables buscan contribuir al desarrollo humano de los escolares desarrollando conocimientos, actitudes y prácticas de promoción en salud, fomento del autocuidado, la solidaridad y la convivencia pacífica. [https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/44831/escuelas\\_saludables/](https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/44831/escuelas_saludables/)

<sup>17</sup>La Mesa está conformada por instancias públicas y privadas encargadas de facilitar el acceso, consumo y aprovechamiento de los alimentos Decreto No. 411.0.20.0072 de 2009.

<sup>18</sup> -Acuerdo N° 392 de 2015.

Por último, la percepción social respecto a la normatividad implementada por el Gobierno Nacional sobre el etiquetado frontal de advertencia fue percibida positivamente en la gran mayoría de las familias, porque les permite tomar mejores decisiones alimentarias. Tanto el etiquetado frontal y el “impuesto saludable”<sup>19</sup> contribuyen a desincentivar el consumo de PCUP. Sin embargo, se requiere una revisión continua a las prácticas de la industria alimentaria. El poder económico que tiene la industria les ha permitido tener un gran control del mercado y ha generado graves implicaciones en el estado de salud de las poblaciones (Colectivo de Abogados, 2021). Evidencia de ello es que aún se encuentran en el mercado PCUP sin la debida normatividad vigente como la ha estado evidenciado Red Papaz ante el INVIMA (Red PaPaz 2017).

---

<sup>19</sup> <https://www.dian.gov.co/aduanas/Paginas/Impuestos-Saludables.aspx>

## **CAPITULO VI**

### **6 CONCLUSIONES**

1. El enfoque de la determinación social de la salud permitió la comprensión del fenómeno estudiado mediante un análisis integral donde se tuvo en cuenta tanto la dimensión general mediante la percepción social y en la dimensión individual los antecedentes de salud de los niños, para explorar las percepciones de cada familia participante en la dimensión particular.
2. La conciencia alimentaria va de la mano con la educación, por lo tanto, se debe continuar trabajando con la población, especialmente la más vulnerable, en la implementación de estrategias educativas sobre la importancia del consumo de alimentos sanos y de calidad, así como la revisión del etiquetado nutricional en alimentos y PCUP y la importancia del etiquetado frontal de advertencia. En este trabajo, las instituciones educativas son fundamentales; tanto en la labor pedagógica, como en el suministro de alimentos a los niños.
3. El enfoque de la determinación social de la salud evidenció que, en la dimensión individual, la alimentación de calidad en los niños inicia en el hogar con los hábitos transmitidos por los padres o cuidadores. En consecuencia, las instituciones educativas que hacen parte de la dimensión general contribuyen en el fortalecimiento de una alimentación acorde a los requerimientos nutricionales de los niños. Si el ejemplo no inicia en el hogar, difícilmente se logrará un resultado positivo en los hábitos alimentarios de los niños.
4. Poco a poco se está conociendo en la población, que son los PCUP y por qué se debe limitar el consumo. Así mismo, gracias al etiquetado frontal de advertencia, se está logrando que paso a paso las personas se detengan a revisar el empaque, la lista de ingredientes, las porciones sugeridas y la tabla nutricional del PCUP para tomar mejores decisiones de compra. Sin embargo, se siguen presentando brechas de conocimiento e interpretación de la información que son muy notables en las familias de menor estrato socioeconómico.
5. En la dimensión particular, el uso del etiquetado nutricional en los empaques de los PCUP y su relación con las decisiones de compra está totalmente relacionado con la oferta del mercado, las opciones disponibles que cada vez se restringen a ciertas variedades de alimentos y a la vez, gran variedad de PCUP se han vuelto indispensables en la canasta familiar.

6. Desde la dimensión general del enfoque de la determinación social, el Estado tiene grandes responsabilidades con la población, una de ellas, es la baja regulación del mercado con la introducción de empresas transnacionales y otra responsabilidad, es la falta de implementación y aplicación de las políticas, porque se sigue observando PCUP sin la aplicación de la normatividad vigente. La baja regulación ha causado una transformación en la canasta familiar, ofertando cantidad de PCUP de fácil accesibilidad y consumo y desplazando los alimentos reales, lo que conlleva poco a poco a la pérdida de saberes y tradiciones culinarias. Por lo tanto, todo lo que repercute en la dimensión general, impacta sobre la dimensión individual y particular.

7. Desde la dimensión general, la industria alimentaria tiene el deber social de suministrar alimentos no sólo inocuos, también sanos, modificar las formulaciones, utilizar más ingredientes naturales, disminuir la cantidad de aditivos químicos y trabajar más en investigación y desarrollo de alimentos que no causen factores de riesgo como la obesidad, el sobrepeso y otras enfermedades que pueden derivar de los aditivos químicos.

## **CAPITULO VII**

### **7 RECOMENDACIONES**

1. Cualquier recomendación en esta área va de la mano con Políticas Públicas orientadas en los diferentes frentes de:

- El mejoramiento en las condiciones de vida a nivel social y económico, disminuyendo la brecha social existente en el acceso a bienes y servicios.
- Los procesos de información veraz y de educación orientada con esos fines.
- La mayor disponibilidad de alimentos reales y a precio justo.

2. Los padres son los responsables de la alimentación de los niños, por ello se debe seguir trabajando en la difusión de información a través de las redes sociales, guías prácticas y mayor acompañamiento del sistema de salud trabajando en la promoción y prevención y no sólo en la curación de la enfermedad.

3. Tener diversidad alimentaria, no restringir el mercado a ciertas variedades de alimentos, ni tener gran cantidad de industrias alimentarias.

4. El Estado debe acompañar y fortalecer los procesos comunitarios como las huertas rurales, los mercados campesinos, y los pequeños emprendedores que trabajan con proyectos de alimentación saludable y con alimentos obtenidos localmente.

5. Las grandes superficies y las tiendas de conveniencia hacen parte del ambiente construido en el territorio, por lo tanto, se debe revisar que la oferta de alimentos reales sea en mayor proporción que los PCUP. Estos productos acaparan totalmente la atención del consumidor ubicándolos en lugares estratégicos y ocupan gran parte de estos establecimientos, mientras que los alimentos se encuentran en pequeñas secciones.

6. Esta investigación, puede ser un inicio para posteriores estudios con representatividad poblacional empleando metodologías mixtas para complementar estos resultados iniciales, investigaciones que pueden promocionarse en el contexto universitario o en la Secretaría de Salud Pública Distrital. Igualmente, se debe hacer seguimiento a corto plazo, si la modificación del etiquetado nutricional actual y la implementación de los sellos de advertencia, han permitido cumplir el propósito de cambio de hábitos nutricionales y si esto repercute en la reducción de factores de riesgo asociados.

## REFERENCIAS

- Aguirre, A., Borneo, M. T., El Khor, S., & Borneo, R. (2019). Exploring the understanding of the term “ultra-processed foods” by young consumers. *Food Research International*, 115(July 2018), 535–540. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2018.09.059>
- Alcaldía de Cali. (2018). Plan de Ordenamiento Territorial de Santiago de Cali. Municipio de Santiago de Cali: Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 1–508.
- Alonso, J. C. (2003). El Estudio de Caso simple: un diseño de investigación cualitativa. *Textos de Política y Relaciones Internacionales*, 1(2), 1–28.
- Anastasiou, K., Miller, M., & Dickinson, K. (2019). The relationship between food label use and dietary intake in adults: A systematic review. *Appetite*, 138(March), 280–291. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.025>
- Ares, G., Arrúa, A., Antúnez, L., Vidal, L., Machín, L., Martínez, J., ... Giménez, A. (2016). Influence of label design on children's perception of two snack foods: Comparison of rating and choice-based conjoint analysis. *Food Quality and Preference*, 53, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.05.006>
- Ares, G., Vidal, L., Allegue, G., Giménez, A., Bandeira, E., Moratorio, X., ... Curutchet, M. R. (2016). Consumers' conceptualization of ultra-processed foods. *Appetite*, 105, 611–617. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.06.028>
- Arias Castilla, C. A. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizonte Pedagógico*, 8(1), 9–22.
- Aumesquet, L., Bermúdez Edo, J., Barberá Saéz, R., & Alegría Torán, A. (2020). Percepción del etiquetado nutricional en población con obesidad y sobrepeso. *Rev. Esp. Nutr. Comunitaria*, 26(1), 0–0.
- 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(1), 173–181. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6254>
- Berón, C., Toledo, C., Köncke, F., Klaczko, I., Carriquiry, A., Cediél, G., & Gomes, F. S. (2022). Productos procesados y ultraprocesados y su relación con la calidad de la dieta en niños. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.67>
- Black, M. M., & Creed-Kanashiro, H. M. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? la práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 373–378. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.293.372>
- Blaine, R. E., Kachurak, A., Davison, K. K., Klabunde, R., & Fisher, J. O. (2017). Food parenting and child snacking: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0593-9>
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology, Qualitative Research in Psychology. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.18294/sc.2010.359>

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Facultad Nacional de Salud Pública: El Escenario Para La Salud Pública Desde La Ciencia*, 31(0), 19.

Bryce, A., Alegría, E., San Martin-San Martin, M. G., & Alfonso Bryce-Moncloa, C. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular Cardiovascular risk and obesity. *Fac Med*, 78(2), 202–206. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13218>

Calderón, C. G. (2019). El consumo de los jóvenes mexicanos y la publicidad de alimentos de bajo valor nutritivo. *Brazilian Journal of Development*, 5(6), 7226–7235. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n6-204>

Cali Cómo Vamos. (2022). Informe Anual de Calidad de Vida. 1-232

Cali Cómo Vamos. (2023). Informe Anual de Calidad de Vida. 1–349

Crosbie, E., Carriedo, A., & Schmidt, L. (2020). Amenazas vacías: Uso de acuerdos internacionales por las empresas transnacionales de alimentos y bebidas para combatir el etiquetado frontal de los alimentos en México y más allá. *International Journal of Health Policy and Management*, 1–9.

Crosbie, E., Gomes, F. S., Olvera, J., Rincón-Gallardo Patiño, S., Hoeper, S., & Carriedo, A. (2023). A policy study on front-of-pack nutrition labeling in the Americas: emerging developments and outcomes. *Lancet Regional Health - Americas*, 18, 100400. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100400>

Damen, F. W. M., Luning, P. A., Fogliano, V., & Steenbekkers, B. L. P. A. (2019). What influences mothers' snack choices for their children aged 2–7? *Food Quality and Preference*, 74(July 2018), 10–20. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.12.012>

DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M. B., & Olsen, A. (2017). Changing children's eating behaviour - A review of experimental research. *Appetite*, 113, 327–357. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.004>

Durán, M. M. (2012). El Estudio De Caso En La Investigación Cualitativa. *Revista Nacional de Administración*, 3(1), 121–134. <https://doi.org/10.22458/rna.v3i1.477>

Eslava, J. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 396–403. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>

Fardet, A. (2016). Minimally processed foods are more satiating and less hyperglycemic than ultra-processed foods: A preliminary study with 98 ready-to-eat foods. *Food and Function*, 7(5), 2338–2346. <https://doi.org/10.1039/c6fo00107f>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). Crece la ola de sobrepeso en la niñez ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe? <https://www.unicef.org/colombia/media/12416/file/Reporte%20sobrepeso%20ninez%20america%20latina%20caribe%202023%20UNICEF.pdf%20.pdf>

Garzón, C., Botero, L., Pineda, W., & Sosa, C. (2023). *Cuidado con lo que comes: guía sobre la publicidad de productos ultraprocesados para padres y cuidadores* (Primera ed). Bogotá:

Universidad Santo Tomás.

Gómez, L. F., Parra, M. F., Lucumí, D. I., Bermúdez, L. C., Calderón, A. J., Mantilla, J., & Mora Plazas, M. (2021). Relevancia en América Latina de las acciones políticas dirigidas a garantizar una alimentación saludable y suficiente durante la pandemia de COVID-19 y después de esta. *Universitas Medica*, 62(3), 1–13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-2.rapd>

Herrán, O., Bermúdez, J. N., & Zea, M. del P. (2020). Cambios alimentarios en Colombia; resultados de dos encuestas nacionales de nutrición, 2010-2015. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(1), 21–31. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020004>

Herrán, O., Patiño, G., & Del Castillo, S. (2016). La transición alimentaria y el exceso de peso en adultos evaluados con base en la encuesta de la situación nutricional en Colombia, 2010. *Biomedica*, 36(1), 109–120. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i1.2579>

Holguin, J., Duque, S., Hernandez, M., Correa, H., & Perlaza, G. (2020). Análisis de Situación Integrada de Salud (ASIS) Cali 2020. 1–160.

Hurtado, A. M., & Garcés, J. M. (2017). Procesos de determinación social de la cultura alimentaria en población escolar de Cali, Colombia. <https://core.ac.uk/download/pdf/159412943.pdf>

Idrovo, A. J. (2017). Determinación social del proceso salud-enfermedad: una mirada crítica desde la epidemiología del siglo XXI. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 404–408. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68469>

Khandpur, N., Cediell, G., Obando, D. A., Jaime, P. C., & Parra, D. C. (2020). Sociodemographic factors associated with the consumption of ultra-processed foods in Colombia. *Revista de Saude Publica*, 54, 1–13. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001176>

Kim, J. Y., Kweon, K. H., Kim, M. J., Park, E. C., Jang, S. Y., Kim, W., & Han, K. T. (2016). Is nutritional labeling associated with individual health? the effects of labeling-based awareness on dyslipidemia risk in a South Korean population. *Nutrition Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0200-y>

López, L. A., & Restrepo, S. L. (2014). Etiquetado nutricional, una mirada desde los consumidores de alimentos. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 16(2), 145–158. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v16n2a03>

Mamani, V., Dominguez, C., Moreno, A., Silva, V., & Bustamente, A. (2021). Evaluación de alimentos procesados y ultraprocesados: Un análisis antes de la implementación del etiquetado frontal en Perú. *Rev Chil Nutr* 2021, 48(3), 355–365. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000300355>

Martínez, P. C. (2006). El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión: Revista de La División de Ciencias Administrativas de La Universidad Del Norte*, (20), 165–193. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1217568>

Mialon, M., Gaitan Charry, D. A., Cediell, G., Crosbie, E., Scagliusi, F. B., & Perez Tamayo, E. M. (2020). “I had never seen so many lobbyists”: Food industry political practices during

the development of a new nutrition front-of-pack labelling system in Colombia. *Public Health Nutrition*, (August). <https://doi.org/10.1017/S1368980020002268>

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1–216. <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>

Monteiro, C. A., Cannon, G., Moubarac, J. C., Levy, R. B., Louzada, M. L., & Jaime, P. C. (2018). The un Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, 21(1), 5–17. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000234>

Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Cannon, G., Ng, S. W., & Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, 14(S2), 21–28. <https://doi.org/10.1111/obr.12107>

Moran, A. J., Khandpur, N., Polacsek, M., & Rimm, E. B. (2019). What factors influence ultra-processed food purchases and consumption in households with children? A comparison between participants and non-participants in the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP). *Appetite*, 134(December 2018), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.009>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN 2015*. 1–65. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2020a). Análisis de Impacto Normativo - Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes En Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Documents/AIN-Deficiencia%20de%20micronutrientes%20.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2020b). Análisis de Impacto Normativo en la temática de etiquetado nutricional y frontal de los alimentos envasados en Colombia. 1–74. [https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Documents/AIN etiquetado V02032020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Documents/AIN%20etiquetado%20V02032020.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) & Observatorio Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OSAN). (2014). Aproximación a los Determinantes de la Doble Carga Nutricional en Colombia. *Boletín N°004*, (004), 52. Retrieved from [minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Boletin-04-2014-Aproximacion-Determinantes-doble-carga-nutricional-colombia.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Boletin-04-2014-Aproximacion-Determinantes-doble-carga-nutricional-colombia.pdf)

Munarriz, B. (1992). Técnicas y Métodos en Investigación Cualitativa. Repositorio Universidade da Coruña. Metodología Educativa I. *Xornadas de Metodoloxía de Investigación Educativa*, 101–116.

Muñoz, F. L., & Arango, C. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Salud Uninorte*, 33(3), 492–503. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00492.pdf>

Murillo, A. L. C. (2017). A medicina social-saúde coletiva latino-americanas: Uma visão integradora frente à saúde pública tradicional. *Revista Ciencias de La Salud*, 15(3), 397–408.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>

Ni Mhurchu, C., Eyles, H., Jiang, Y., & Blakely, T. (2018). Do nutrition labels influence healthier food choices? Analysis of label viewing behaviour and subsequent food purchases in a labelling intervention trial. *Appetite*, 121, 360–365. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.105>

Nieto, C., Castillo, A., Alcalde-Rabanal, J., Mena, C., Carriedo, Á., & Barquera, S. (2020). Perception of the use and understanding of nutrition labels among different socioeconomic groups in Mexico: A qualitative study. *Salud Publica de Mexico*, 62(3), 288–297. <https://doi.org/10.21149/10793>

Olalde Ramos, M. T. (2020). Percepción y Pensamiento Visual. *Tecnología & Diseño*, 1–16. [https://www.researchgate.net/publication/364952577\\_Percepcion\\_y\\_Pensamiento\\_Visual](https://www.researchgate.net/publication/364952577_Percepcion_y_Pensamiento_Visual)

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1864:panorama-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1864:panorama-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional&Itemid=360)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil. 69ª Asamblea Mundial de La Salud, 1–42. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064\\_spa.pdf;jsessionid=5F5E40BAD8D3AE468B17D3FBE6A4C4DC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=5F5E40BAD8D3AE468B17D3FBE6A4C4DC?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53013/OPSNMHRF200033\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53013/OPSNMHRF200033_spa.pdf?sequence=5)

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). Etiquetado nutricional en la parte frontal del envase en América Latina y el Caribe. 1–28. <https://doi.org/10.4060/cc1545es>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. 1–39. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=28899&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28899&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645\\_esp.pdf?sequence=5](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf?sequence=5)

Oseguera, D. (2004). Comidas Peligrosas: la percepción social de la (in)seguridad alimentaria. 10(19), 31–51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31601903>

Pagnamento, L., Castrillo, B., & Hasicic, C. (2020). La salud y la enfermedad como problema

social. *Cuestiones de Sociología*, (22), e088. <https://doi.org/10.24215/23468904e088>

Popkin, B. (2020). El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud. 2030 - Alimentación, Agricultura y Desarrollo Rural En América Latina y El Caribe (No. 34). Santiago de Chile. FAO <https://www.fao.org/3/ca7349es/CA7349ES.pdf>

Popkin, B. M., & Reardon, T. (2018). Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews*, 19(8), 1028–1064. <https://doi.org/10.1111/obr.12694>

Pries, A. M., Filteau, S., & Ferguson, E. L. (2019). Snack food and beverage consumption and young child nutrition in low- and middle-income countries: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, 15(S4), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12729>

Prieto-Castillo, L., Royo-Bordonada, M. A., & Moya-Geromini, A. (2015). Information search behaviour, understanding and use of nutrition labeling by residents of Madrid, Spain. *Public Health*, 129(3), 226–236. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.12.003>

Quintiliano, D., Ramires Gomes, T., Araneda Flores, J., & Pinheiro Fernandes, A. C. (2021). Impacto de los mensajes frontales de advertencia en el patrón de compra de alimentos en Chile. *Nutricion Hospitalaria*, 38(2), 358–365. <https://doi.org/10.20960/nh.03311>

Razón Publica para saber en serio lo que pasa en Colombia. (3 de septiembre de 2023) *Etiquetado frontal en productos ultraprocesados: ¿cómo vamos?* <https://razonpublica.com/etiquetado-frontal-productos-ultraprocesados/>

Red Papaz. (2017). *Acciones*. Papaz red de padres y madres. Recuperado el 10 de octubre de 2023 de <https://www.redpapaz.org/acciones/>

Red Papaz. (2020). II Estudio de actitudes, percepciones y comportamientos frente a políticas públicas para proteger el derecho a la alimentación adecuada. [https://www.redpapaz.org/wp-content/uploads/2020/08/INFORME-RED-PAPAZ-2020-doble-\\_FINAL-con-ISBN.pdf](https://www.redpapaz.org/wp-content/uploads/2020/08/INFORME-RED-PAPAZ-2020-doble-_FINAL-con-ISBN.pdf)

Rico-Campà, A., Martínez-González, M. A., Alvarez-Alvarez, I., De Deus Mendonça, R., De La Fuente-Arrillaga, C., Gómez-Donoso, C., & Bes-Rastrollo, M. (2019). Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. *The BMJ*, 365. <https://doi.org/10.1136/bmj.11949>

Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sanchez, E., Santoro, E., & Villegas, J. (2020). *Percepción social.pdf* (pp. 77–109). pp. 77–109. Retrieved from [http://metabase.uaem.mx:8080/bitstream/handle/123456789/1059/264\\_3.pdf?sequence=1](http://metabase.uaem.mx:8080/bitstream/handle/123456789/1059/264_3.pdf?sequence=1)

Santos, G., Bravo, F., Velarde, P., & Aramburu, A. (2019). Efectos del etiquetado nutricional frontal de alimentos y bebidas: sinopsis de revisiones sistemáticas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, 1.

Steele, E. M., Baraldi, L. G., Da Costa Louzada, M. L., Moubarac, J. C., Mozaffarian, D., & Monteiro, C. A. (2016). Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: Evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*, 6(3), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009892>

Swinburn, B., Sacks, G., Vandevijvere, S., Kumanyika, S., Lobstein, T., Neal, B., ... Walker, C. (2013). INFORMAS (International Network for Food and Obesity/ non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obesity*

*Reviews*, 1, 1–12.

Tovar, A., Ríos, B., Barbosa, I., Medina, M. de J., Gutiérrez, R., Serrano, S., & Cabrera, O. (2020). Etiquetado frontal de advertencia en productos comestibles. Materialización de obligaciones de los Estados en derechos humanos. In *Global Center for Legal Innovation on Food Environments & Instituto de Investigaciones Jurídicas*.

Trejo, L., Ramirez, E., & Ruvalcaba, J. (2021). Efecto del etiquetado frontal de advertencia de alimentos y bebidas. La experiencia de otros países de América Latina. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6, 977–990. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4176>

Troncoso, C., & Amaya, A. (2017). Entrevista : guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med*, 65(2), 329–332. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>

Vallejo, P., Sanchez, I., Arciniegas, J., & Escobar, F. (2019). Obesidad infantil: una amenaza silenciosa. Ministerio de Salud de La República de Colombia, 1–6. <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/resumen-politica-obesidad-infantil-amenaza-silenciosa.pdf>

Valverde Aguilar, M., Espadin Aleman, C. C., Torres Ramos, N. E., & Liria Dominguez, R. (2018). Preferencia de etiquetado nutricional frontal: octógono frente a semáforo GDA en mercados de Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 35(3), 145–152. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172018000300002&lang=en%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n3/a02v35n3.pdf](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000300002&lang=en%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n3/a02v35n3.pdf)

Varela Arévalo, M.T y Méndez Paz F. (2021). Aspectos físicos y sociales del ambiente alimentario del hogar relacionados con el consumo de frutas y verduras en niños escolares: Un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet.*, 25(2), 143-53. <https://doi: 10.14306/renhyd.25.2.1092>

Varela-Árevalo, M. T. y Méndez-Paz, F. (2022). School food environments and child feeding practices: An ethnographic approach in schools located in Cali, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(2), e90010. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n2.90010>

Velázquez, A. L., Alcaire, F., Vidal, L., Varela, P., Næs, T., & Ares, G. (2021). The influence of label information on the snacks parents choose for their children: Individual differences in a choice based conjoint test. *Food Quality and Preference*, 94(May). <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2021.104296>

Vitta, B. S., Benjamin, M., Pries, A. M., Champeny, M., Zehner, E., & Huffman, S. L. (2016). Infant and young child feeding practices among children under 2years of age and maternal exposure to infant and young child feeding messages and promotions in Dar es Salaam, Tanzania. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 77–90. <https://doi.org/10.1111/mcn.12292>

Vucenik, I., & Stains, J. P. (2012). Obesity and cancer risk: Evidence, mechanisms, and recommendations. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1271(1), 37–43. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2012.06750.x>

## ANEXOS

### ANEXO 1



#### Consentimiento Informado

#### ESTUDIO DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES PARA LA COMPRA DE PRODUCTOS COMESTIBLES ULTRAPROCESADOS EN LAS FAMILIAS DE CALI: EL PAPEL DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL

##### Apreciado participante:

La Universidad del Valle a través de sus diversos programas de posgrado, promueve la reflexión sobre aquellos aspectos del contexto que afectan el desarrollo de la población, por tanto, los trabajos de grado se convierten en una oportunidad para realizar diferentes análisis en torno a un tema específico, para este caso será en relación con la salud de la población.

Esta investigación hace parte del trabajo de grado de la estudiante Isabel Cristina Hurtado Hortua (investigadora principal) para optar por el título de Magister en Desarrollo Sustentable. La investigación es dirigida por Jenny Faisury Peña Varón, directora del trabajo de investigación y Daniel Cuartas, codirector del trabajo de investigación y Docente de la Universidad del Valle. El objetivo de la investigación es explorar la percepción sobre la información del etiquetado nutricional de los productos ultraprocesados y su relación con las decisiones de compra que tienen las familias caleñas con niños menores de 5 años de diferentes estratos socioeconómicos.

En este estudio participarán al menos 25 familias con niños menores de 5 años de todos los estratos socioeconómicos de la ciudad. Su participación en el estudio consiste en responder las preguntas que se realizará en una entrevista sobre las prácticas alimentarias, los Productos Comestibles Ultraprocesados que se adquieren en el hogar para el menor y el uso del etiquetado nutricional en la selección y compra de estos productos.

Para no perder detalle de la información suministrada en la entrevista, le solicitamos nos permita grabar en audio. Las grabaciones y las transcripciones serán únicamente utilizadas

por la investigadora y tendrán un uso exclusivo para este estudio. Además, esta información será confidencial, cada una de las entrevistas se le asignará un código de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Su nombre no será divulgado en ningún documento que se origine de esta investigación. Las anteriores medidas son con el fin de disminuir el riesgo de confidencialidad y anonimato que tiene la investigación para usted.

Su participación en la investigación no le brinda beneficios directos e inmediatos, pero se espera que, a largo plazo, la información obtenida sea un insumo para plantear estrategias que permitan tener un consumo responsable e informado y una oportunidad de mejora de la seguridad alimentaria en Cali. Es importante aclarar que usted no recibirá alguna compensación económica por participar en esta investigación y tampoco incurrirá en ningún gasto. La fecha y la hora de la entrevista será acordada con usted en su lugar de residencia. Es relevante precisar que la información suministrada será guardada bajo estricta confidencialidad. Desde ya le agradecemos su participación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el estudio. Igualmente, si usted desea retirarse de la investigación, puede hacerlo en cualquier momento sin que esto le cause algún perjuicio, la participación será estrictamente voluntaria. Al firmar este documento usted acepta su participación voluntaria en esta investigación.

Yo \_\_\_\_\_ Reconozco que la información que proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y autorizo a la investigadora para que empleen la información suministrada para realizar el presente estudio. Además, he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo si así lo decido, sin que esto conlleve perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Isabel Cristina Hurtado Hortua al teléfono: 3168467877 y al correo: [isabel.hurtado@correounivalle.edu.co](mailto:isabel.hurtado@correounivalle.edu.co) y Raúl Antonio Castro García al correo: [racastro444@gmail.com](mailto:racastro444@gmail.com) .

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando esté haya concluido. Para esto, puedo contactar a la anteriormente mencionada.

Para constancia de aprobación de realización de la entrevista se solicita su firma y la de 2 testigos.

---

Firma del participante

Nombre :

CC.

---

Firma de la investigadora

Nombre :

CC.

## ANEXO 2



### ESTUDIO DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES PARA LA COMPRA DE PRODUCTOS COMESTIBLES ULTRAPROCESADOS EN LAS FAMILIAS DE CALI: EL PAPEL DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL

#### Guion entrevista semiestructurada

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| Fecha:           | Nombre del entrevistado: |
| Ocupación:       | Barrio:                  |
| Nivel educativo: | Familia No.              |

#### Parte 1. Alimentación y salud

¿En qué consiste la alimentación del menor?

¿Qué tipos de alimentos consume?

¿El menor y los padres tienen alguna condición de salud?

¿Qué consumió el menor en el desayuno, almuerzo, intermedios y cena?

¿Cómo considera que debe ser un desayuno, almuerzo, cena e intermedios ideal para el menor?

#### Parte 2. Decisiones de compra

¿Cuáles son los alimentos empaquetados que más compra?

¿Qué conoce sobre estos alimentos?

¿Por qué decide comprar estos alimentos?

¿Cómo determina qué alimentos de paquete son saludables?

#### Parte 3. Conocimientos acerca del etiquetado nutricional

¿Qué puede entender acerca de la información presentada en el etiquetado nutricional?

¿Cómo utiliza la información del etiquetado nutricional para planificar la dieta del menor?

¿Qué aspectos le generan confianza en el etiquetado nutricional?

En caso contrario ¿Cuáles son las razones para no utilizar el etiquetado nutricional?

Observaciones o aportes por parte del entrevistado:

## ANEXO 3

### Diapositivas del video ilustrativo

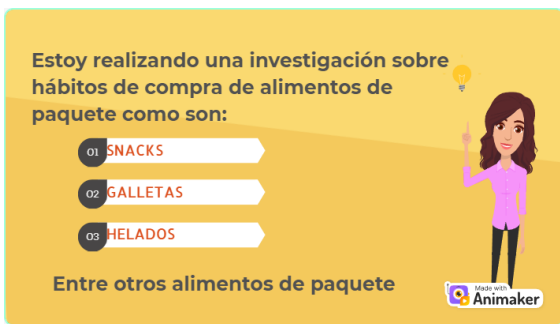
1.



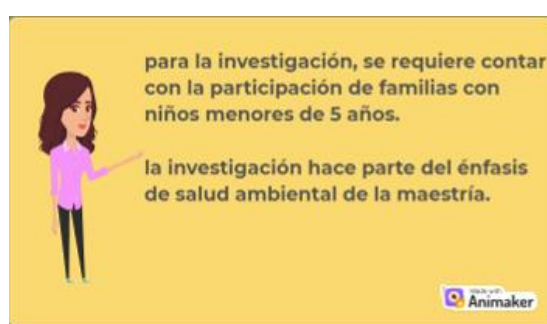
2.



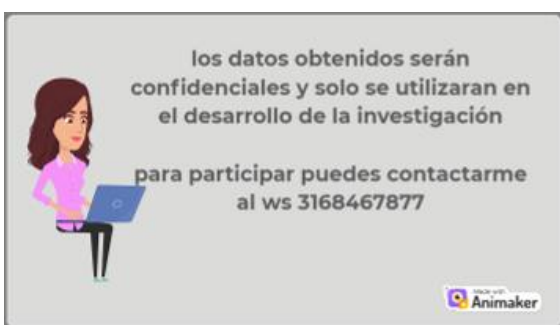
3.



4.



5.



6.

