

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Nutrición*

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DEL CONSUMO DE
ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS, LA INTERPRETACIÓN
DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE
SEGURIDAD ALIMENTARIA EN ADULTOS DE 25 A 50 AÑOS
DE LA PROVINCIA DE SAN JOSÉ DURANTE EL AÑO 2025.**

VALERIA OCONTRILLO DELGADO

2025

Tabla de contenido

CAPITULO I: 5

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	6
1.1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.1.3 JUSTIFICACIÓN	14
1.1.4 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES	16
1.3.1 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.2 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO II	18
MARCO TEORICO	18
2. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	19
2.1. ALIMENTACIÓN EN ADULTOS JÓVENES	19
2.2.1 SISTEMA NOVA	20
2.2.4 IMPLICACIONES DE LOS ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS	27
2.3.1 CONOCIMIENTO SOBRE EL ETIQUETADO NUTRICIONAL EN ADULTOS JÓVENES	30
2.4 SEGURIDAD ALIMENTARIA	31
CAPITULO III:	33
MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3 UNIDADES DE ANALISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO	34
3.3.1 ÁREA DE ESTUDIO	34
3.3.2 POBLACIÓN.....	35
3.3.3 MUESTRA.....	35
3.3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	37
1.6 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	37
1.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
3.7 PLAN PILOTO.....	44
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	45
3.9 ORGANIZACION DE LOS DATOS	46
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	48

4.1 GENERALIDADES.....	49
<u>CAPITULO V:.....</u>	<u>69</u>
<u>DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....</u>	<u>69</u>
<u>CAPITULO VI:.....</u>	<u>84</u>
<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	<u>85</u>
1.1 CONCLUSIONES	85
6.2 RECOMENDACIONES.....	87
<u>BIBLIOGRAFÍA.....</u>	<u>89</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>109</u>
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	110
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	110

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Modelos de Clasificación de alimentos**
- Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión**
- Tabla 3. Operacionalizacion de las variables**

AGRADECIMIENTO

Le quiero brindar un agradecimiento a Dios por haberme acompañado en todo el proceso de la tesis, a mi mamá por darme la oportunidad de poder estudiar una carrera tan bonita y poder finalizarla y al profesor Pablo Poveda por haberme asistido de la mejor manera en todo el proceso de la tesis.

CAPITULO I:
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este primer capítulo se desarrollan los antecedentes del problema internacionales y nacionales, delimitación del problema, justificación, definición del problema, también, se redactan, los objetivos, los alcances y limitaciones, que seguidamente, se detallan.

1.1.1 Antecedentes del problema

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Los alimentos procesados han formado parte de la dieta humana desde hace muchos años, es a partir de la segunda mitad del s. XX, con los avances en la industrialización y la tecnología alimentaria, que el procesamiento de los alimentos experimenta un rápido desarrollo a nivel mundial, el cual favorece una mayor disponibilidad, seguridad y oferta en los alimentos. Dicho cambio coincide en el tiempo con cambios sociológicos, de estilo de vida, y con un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. (Babio, C. Casas, P. Salas, J. 2020)

Los alimentos ultra procesados son aquellos cuyas formulaciones industriales contienen alto número de contenido de ingredientes como azúcar, grasas saturadas, sodio, antioxidantes, estabilizadores y preservantes con empaques atractivos y sofisticados para captar a todo tipo de público. Ejemplos son los *snacks*, cereales de desayuno endulzados, galletas y pasteles, bebidas azucaradas, productos animales reconstituidos y platos listos para recalentar como pizzas. A diferencia de los alimentos procesados, estos son productos con

azúcar añadida, aceite, sal u otros ingredientes básicos (dos o tres); ejemplos son las frutas en almíbar, quesos frescos, pescado enlatado entre otras. (Hernandez, A. Di Iorio, A. Tejada, O. 2018)

Posteriormente, realizaron diversas publicaciones y actualizaciones del tema, llamándolo Sistema NOVA, en donde se determinó una cuarta clasificación de los alimentos, siendo los alimentos ultra procesados. (Monteiro, et al., 2016)

El sistema NOVA, se encarga de agrupar a los alimentos por su procedimiento industrial al que lo someten. Este sistema ha sido actualizado basándose en los procesos físicos, químicos y biológicos de los insumos; La FAO y la PAHO respaldan el sistema NOVA por ser un instrumento que se utilizara para investigaciones, políticas y acciones en la nutrición y el resguardo de la salud pública de la población. (Ventoncilla, D. 2022)

El Sistema NOVA se ha utilizado en diversos países para determinar patrones dietéticos; es reconocida en publicaciones y declaraciones de la Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como de revistas científicas como la Asociación Médica Estadounidense y ELSEVIER; ha sido utilizado en países como Brasil, Canadá, Estados Unidos, España, Reino Unido, Australia, Chile, Noruega, Nueva Zelanda, México, Suecia, alrededor de catorce países en Asia, así como quince países en América Latina (Monteiro, et al., 2018).

Los alimentos se clasifican en grupo 1, Alimentos No Procesados (NP) o Mínimamente Procesados (MP): Los alimentos no procesados son aquellos que son naturales, como las plantas (tubérculos, frutos, semillas, tallos, hojas y raíces), animales (carne magra, despojos, huevos y leche), hongos y algas. Los alimentos mínimamente procesados tienen como finalidad prolongar la vida de los alimentos para que su almacenamiento. Estos alimentos han pasado por procesos mínimos como: el secado, la eliminación de partes no comestibles,

molienda, triturado, filtración, fraccionamiento, tostado, esterilización, pasteurización, refrigeración, congelado, envasado, fermentación no alcohólica. (Ventoncilla, D. 2022)

Seguidamente, el grupo 2, Ingredientes Culinarios Procesados (ICP): hacen los alimentos más apetecibles, agradables, diversos y nutritivos. Dichos ingredientes son extraídos y purificados por la industria y en algunos casos tiene aditivos. El grupo 3, Alimentos Procesados (P): Estos alimentos tienen dos o tres ingredientes y son procesados para alargar su duración o potenciar su sabor, además contiene aditivos para resistir a la contaminación microbiana; Son específicamente productos embotellados y enlatados. Por último, el grupo 4, Productos ultra-procesados (UP) y bebidas: Estos productos están conformados por cinco o más ingredientes como los aceites, grasas, azúcares, la sal, antioxidantes, estabilizadores y conservantes. (Ventoncilla, D. 2022)

El procesamiento de alimentos consiste en una modificación en la forma natural e integral de los alimentos, obtenida a través de cambios físicos, térmicos y químicos, con el fin de aumentar su disponibilidad, seguridad, accesibilidad, textura, color, sabor, vida útil y a veces calidad nutricional. . (Babio, C. Casas, P. Salas, J. 2020)

Algunos alimentos se someten a procesos industriales que son necesarios para que el producto final sea seguro o se conserve durante más tiempo, esto conlleva a ser alimentos ultra procesados ya que son aquellos han adquirido ciertas características que permiten que se consuman sin alguna preparación. Pasan a ser productos atractivos y, en ocasiones, más económicos que el alimento original, sin modificaciones. (Marti, A. Clavo, C. Martinez, A. 2020)

En la Universidad de Sao Paulo Brasil, se enfocaron en una nueva clasificación de los alimentos, según su propósito de procesamiento industrial. El primer grupo involucra

alimentos sin procesar y mínimamente procesados, el segundo grupo es de ingredientes de la industria alimentaria y culinaria procesados, y el tercer grupo son los alimentos ultra procesados. (Monteiro, Levy, Claro, Castro, & Cannon, 2010).

Un factor importante es el etiquetado nutricional, debido a que en algunos lugares como Portugal en el año 2020 se pudo observar que el etiquetado nutricional de alimentos es un instrumento que brinda información al consumidor acerca del tipo y contenido de nutrientes para así, facilitar la selección apropiada de acuerdo a sus necesidades o condiciones de salud de cada individuo. (Velazquez, P. Galeano, C. 2023)

Las etiquetas nutricionales proporcionan al consumidor el contenido energético y químico de los alimentos procesados. Además, estas etiquetas se utilizan para promover hábitos nutricionales adecuados en las personas. Estas herramientas podrían resultar útiles si los consumidores comprenden y utilizan la información para la compra y el consumo de los productos para así tener conocimiento de cual es el que les beneficia con respecto a su estado de salud. (Recalde, A. Romina, E. 2022)

El etiquetado de los alimentos es vital, no solo es un requisito legal si es un productor de alimentos, sino que también ayuda a los consumidores a tomar decisiones informadas al comprar alimentos, además que les permite almacenar y utilizar los alimentos que compraron de manera segura. Ya sea que suministre restaurantes o supermercados, los requisitos son los mismos, por lo tanto, es importante comprender sus responsabilidades e importancia. (FAO, 2020).

Las etiquetas nutricionales pueden servir como una importante herramienta preventiva al incluir la formación de comportamientos habituales que podrían afectar profundamente sus preferencias alimentarias y la calidad de la dieta. Se han desarrollado diferentes estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad que estas enfermedades provocan a nivel mundial,

como la implementación de políticas que promuevan prácticas nutricionales saludables, así como la promoción del etiquetado nutricional de los productos como medida de información y promoción de la salud a la población, evitando que se comercialicen productos que son extremadamente dañinos para la salud. (Recalde, A. Romina, E. 2022)

La información nutricional proporcionada en los empaques suele ser seleccionada sobre la base de la coherencia con las recomendaciones dietéticas. La selección de los nutrientes o componentes alimentarios específicos que se enumerarán debe tener en cuenta además el espacio de la etiqueta, la viabilidad analítica de medir el componente nutricional particular dentro de la matriz alimentaria y los costos relativos de tales análisis. (Consejería de Sanidad, 2018)

La elevada prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) constituye una problemática de salud pública a nivel mundial y nacional, cuyas causas son multifactoriales y son asociadas a estilos de vida poco saludables, los cuales se pueden incluir el consumo de alimentos de escaso valor nutritivo. Los alimentos industrializados contienen una elevada carga de azúcares simples, grasas saturadas, grasas trans, sodio y bajos aportes de proteínas, grasas saludables y fibras, por lo que su consumo en exceso favorece la aparición de estas enfermedades. (Velazquez, P. Galeano, C. 2023)

Brasil y México son de los países que presentan grandes problemas con el sobrepeso y la obesidad en la actualidad. Un estudio realizado a 48 personas entre los 20 y 59 años demostró que la percepción de las personas hacia los facilitadores del consumo de alimentos ultra procesados se encuentra liderada por sabores, conveniencia y el bajo costo. (Almeida, Scagliusi, Durán, & Jaime, 2018).

Se estima que de la población adulta 33.2% consume de forma diaria estos alimentos que no se consideran nutricionalmente equilibrados por su excesivo contenido de añadidos en su proceso de creación. (ENSANUT 2018 citado en Sánchez et al., 2022).

Actualmente, la publicidad no solo es visible en televisión. También se pueden observar los anuncios publicitarios en las calles, redes sociales y demás sin embargo, la influencia varía de acuerdo con la zona donde se encuentren, tal como se demostró en un estudio realizado en El Salvador donde se observaron 100 anuncios publicitarios de alimentos ultra procesados en zonas rurales y urbanas. Los anuncios presentaban publicidad con precios económicos, comida de alcance rápido y fácil, tamaños grandes y publicidad moderna, tanto anuncios explícitos, como subliminales, aumentando el consumismo y cambiando los patrones de dieta de la población; en las zonas rurales, los anuncios eran menos visibles y atractivos (Amanzadeh, Sokal, & Barker, 2015).

La accesibilidad y la disponibilidad de los alimentos lleva al aumento de su consumo, principalmente, cuando la comida se encuentra más visible y presenta un fácil acceso para la población en general. Un estudio realizado en 19 países europeos alude a que la prevalencia de obesidad se encuentra relacionada en un 26,4 % con el consumo de alimentos ultra procesados, añadiendo que actualmente hay un estilo de vida sedentario y obesidad previa (Monteiro, et al., 2018).

ANTECEDENTES NACIONALES

Con respecto al etiquetado de alimentos en Costa Rica, el Ministerio de Salud esta permanentemente atento para que los ciudadanos tengan información clara, valiosa y oportuna en el etiquetado de alimentos, que les permita tomar decisiones informadas para su

consumo (Ministerio de Salud, 2024). El aprovechamiento de estas etiquetas puede ayudar a seleccionar alimentos más saludables de acuerdo a cada persona. Aprender a leer las etiquetas, facilita el desarrollo de actitudes y prácticas de alimentación que permiten desarrollarse como personas más saludables (Universidad de Costa Rica, 2019)

En Costa Rica se había diseñado el Plan Nacional para la Reducción del Consumo Sal Sodio 2011-2021, ya que el costarricense tiene un alto consumo del mismo. Y, aún en la actualidad diversas instituciones del sector salud realizan campañas constantes para reducir la ingesta de este nutriente. En Costa Rica la principal fuente de sal y sodio alimentaria es la sal común agregada a los alimentos durante su preparación o cuando están listos para consumo (65%), seguida de los productos industrializados (27,6%) y la más conocida la sal de mesa el cual todos los costarricense tienen a la hora de sus comidas. (Mora, 2023)

En conjunto con el Ministerio de Salud y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), este año la Cámara Costarricense de Industria Alimentaria(CACIA) firma un convenio para apoyar a sus asociados en la implementación de la estrategia de reducción de sodio al 2021. Con el objetivo de que establezcan un plan de reducción de sodio en sus productos a corto y mediano plazo. En Costa Rica, el sector de salud identifica las principales fuentes de consumo de sodio de la población y desarrolla acciones para disminuirlo. Según los datos del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) y del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), del 100% de las fuentes de sodio, el 60% proviene del consumo de sal de mesa y el 40% de alimentos ultraprocesados (CACIA/Ministerio de Salud , 2016).

En Costa Rica, la seguridad alimentaria ha sido objeto de estudio en múltiples investigaciones que reflejan tanto los avances en la disponibilidad de alimentos como los desafíos persistentes en términos de acceso, calidad nutricional y hábitos de consumo. El Informe del Estado de

la Nación (2022) indica que, aunque el país ha logrado reducir en gran medida la desnutrición, enfrenta una creciente doble carga de malnutrición: coexistencia de deficiencias nutricionales con el aumento del sobrepeso, la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

El crecimiento del consumo de productos ultraprocesados ha sido identificado como uno de los principales factores detrás de esta transición alimentaria. Diversos estudios realizados por universidades públicas y organismos de salud han evidenciado que estos productos, ricos en azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, están desplazando el consumo de alimentos frescos, especialmente en zonas urbanas y entre jóvenes. Investigaciones como la de Blanco et al. (2021) en la Universidad de Costa Rica documentan que estos alimentos representan un porcentaje significativo del gasto alimentario en los hogares, con un acceso más fácil en supermercados y tiendas de conveniencia que los productos frescos.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (2020) ha advertido sobre los riesgos de seguridad alimentaria asociados no solo a la disponibilidad, sino también a la calidad de los alimentos disponibles en el entorno. En este sentido, los productos ultraprocesados ofrecen alta disponibilidad y larga vida útil, pero comprometen el valor nutricional general de la dieta costarricense. Esto plantea un reto para las políticas públicas, que deben equilibrar el acceso físico y económico a los alimentos con la promoción de patrones alimentarios saludables y sostenibles.

Además, estudios realizados por la FAO y la Universidad Nacional (FAO & UNA, 2019) han advertido que la creciente dependencia de alimentos industrializados está asociada a una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 e hipertensión, especialmente en comunidades con menor nivel educativo o en condición de pobreza.

Ante este panorama, es crucial abordar la seguridad alimentaria desde una perspectiva integral que no solo garantice el acceso a suficientes alimentos, sino que también promueva el consumo de productos con alta densidad nutricional y bajo nivel de procesamiento. Esto incluye la regulación de etiquetado, el control de publicidad dirigida a niños y adolescentes, y el fortalecimiento de programas de educación nutricional en escuelas y comunidades.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza con adultos que compren alimentos en diferentes establecimientos en la provincia de San José, indistintamente del sexo, con edad entre los 25 a 50 años, sin tomar en cuenta el nivel de escolaridad; además este estudio abarcará desde el mes de Setiembre 2024 a Julio 2025.

1.1.3 Justificación

Los alimentos procesados más presentes en la dieta de la actualidad, la presencia de azúcar procesada, sal y grasas trans tienen un gran efecto sobre la salud de las personas. Existen elementos que influyen en la ingesta de los alimentos procesados de la dieta de cada individuo, entre ellos los más relevantes; el desconocimiento de información del consumidor, el fácil acceso, el precio y la publicidad de mercadeo. (FAO, 2019, p. 39)

Esta investigación se lleva a cabo con el propósito de analizar los factores que determinan la selección y compra de alimentos a través de su etiquetado nutricional, su seguridad alimentaria y la selección de alimentos ultra procesados por parte de los adultos, se trata de evaluar cuál es el factor que predomina al comprar alimentos; ya sea el precio, la calidad, marca, entre otros.

La importancia que conlleva el estudio de este tema es evaluar si los diferentes factores influyentes en la selección y compra de alimentos se ven reflejados la seguridad alimentaria y la cantidad de alimentos ultra procesados que el eligen con respecto al etiquetado nutricional.

La ingesta excesiva de azúcares, grasas y sodio es un problema de salud pública, que se relaciona propiamente a las enfermedades crónicas no transmisibles. Además, el desconocimiento de la información por parte del consumidor juega un papel importante en los factores denominados “nutrientes críticos” que es de preocupación de la seguridad alimentaria. Ya que el etiquetado es una herramienta de advertencia de los empaques, la cual se ha realizado simple, práctica y eficaz para informar a la población sobre qué productos pueden dañar la salud y a su vez ayudan orientar las decisiones de compra. (OPS, 2022)

Se busca analizar la afectación del etiquetado nutricional en la selección de alimentos en los diferentes establecimientos y su elección en los alimentos ultra procesados y observar como se ve afectada u seguridad alimentaria.

1.1.4 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación de los hábitos del consumo de alimentos ultra procesados, la interpretación del etiquetado nutricional y el nivel de seguridad alimentaria en adultos de 25 a 50 años de la provincia de San José durante el año 2025?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

Relacionar los hábitos del consumo de alimentos ultra procesados, la interpretación del etiquetado nutricional y el nivel de seguridad alimentaria en adultos de 25 a 50 años de la provincia de San José durante el año 2025.

1.2.2 Objetivos específicos

- Clasificar los hábitos del consumo de alimentos ultra procesados en adultos de 25 a 50 años de la provincia de San José.
- Evaluar la interpretación del etiquetado nutricional entre los participantes.
- Determinar el nivel de seguridad alimentaria de los participantes según la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).
- Relacionar los hábitos del consumo de alimentos ultra procesados con nivel de interpretación del etiquetado nutricional por medio de pruebas estadísticas.
- Relacionar los hábitos del consumo de alimentos ultra procesados con el nivel de seguridad alimentaria de los participantes por medio de pruebas estadísticas.
- Relacionar el nivel de interpretación del etiquetado nutricional con el nivel de seguridad alimentaria de los participantes por medio de pruebas estadísticas.

1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se mencionan los alcances y limitaciones obtenidos en la investigación respecto a los diferentes hallazgos que se obtengan y aspectos que puedan restringir el desarrollo de la investigación.

1.3.1 Alcances de la investigación

En la investigación no hubo ningún alcance más allá de los objetivos propuestos en el documento.

1.3.2 Limitaciones de la investigación

No se presentaron limitaciones ni contratiempos en el estudio de la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2. Contexto teórico-conceptual

En este segundo capítulo se crea una recapitulación de la lectura, revisión de las variables y sus dimensiones, productos procesados y ultra procesados , con el fin de fundamentar teóricamente el tema de la investigación.

2.1. Alimentación en adultos jóvenes

La etapa de la adultez joven es una fase clave para la consolidación de hábitos alimentarios que pueden perdurar durante toda la vida. Durante este periodo, los individuos desarrollan independencia social y económica, lo que se refleja en su capacidad para decidir qué, cómo y cuándo comer. Esta autonomía conlleva tanto oportunidades como riesgos, ya que la adopción de hábitos saludables puede prevenir enfermedades crónicas, mientras que las decisiones inadecuadas pueden contribuir al desarrollo de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión y otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Actualmente, las tendencias de consumo en esta población muestran un aumento en la ingesta de alimentos rápidos, preparados fuera del hogar y ultra procesados, motivados por la conveniencia y la rapidez. El contexto urbano, el ritmo acelerado de vida y la sobreexposición a la publicidad son factores determinantes que moldean los patrones alimentarios en adultos jóvenes (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2022).

2.2. Alimentos ultra procesados

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO/OMS), el procesamiento de alimentos es cualquier cambio realizado en el producto con el objetivo de transformar sus características o su vida útil. El procesamiento de alimentos implica la aplicación de la ciencia y la tecnología: a) inhibir la descomposición, b) mantener o mejorar la alimentación y la calidad de los alimentos, c) proporcionar una gama

de productos para consumidores de diferentes necesidades nutricionales y d) reducir el desperdicio a lo largo de la cadena alimentaria. (Babio, N. Casas, P. & Salas, J. 2020).

Los alimentos ultra procesados son los que en su composición contienen fragmentos de alimentos, no están hechos de ningún alimento completo y para su creación requieren gran cantidad de añadidos y diferentes procesos industriales. Se caracterizan por ser alimentos con gran palatabilidad (Macias, 2018).

El término alimento “ultra procesados” se define como un “alimento no modificado, pero formulaciones hechas en su mayoría o totalmente de sustancias derivadas de alimentos y aditivos con poco o ningún alimento intacto” (Kelly & Jacoby, 2018).

Las clasificaciones convencionales de los alimentos agrupan a los productos de acuerdo con su origen botánico o especie animal, así como los nutrientes que contienen excluyendo los procesos y cambios que ha sufrido la materia prima inicial del alimento. El procesamiento en si no es el causante de problemas a nivel de salud, sin embargo procesos como la hidrogenación son causantes de diversas patologías en el ser humano. (Monteiro et al., 2018).

2.2.1 Sistema NOVA

La clasificación propuesta por Monteiro, denominada NOVA, agrupa los alimentos de acuerdo con la naturaleza, el alcance y el propósito del procesamiento industrial al que se someten cada alimento. Involucra cuatro categorías de alimentos, definidos como: Grupo 1: alimentos sin procesar o mínimamente procesados; Grupo 2: ingredientes culinarios procesados, Grupo 3: alimentos procesados, Grupo 4: alimentos ultra procesados. (Diaz, M. Glaves, A. 2020)

Actualmente existe un sistema llamado NOVA creado en Brasil durante el año 2009, fundada por Monteiro y colaboradores, sistema que actualmente se encuentra avalado por la FAO y OMS Carretero (2020).

2.2.1.1 Alimentos sin procesar o mínimamente procesados

Los alimentos sin procesar son, las partes comestibles de las plantas como las semillas, hojas, tallos o de los animales como el huevo, que una vez después de haber sido recolectados no pasan por ningún tipo de procesamiento químico, por otra parte, se encuentran los alimentos mínimamente procesados, que tienen procesos como la eliminación de alguna de sus partes, molienda, pasteurización entre otros, pero que no incluyen la adición de ningún componente y que se encuentran en alimentos tales como las frutas, verduras (frescas o congeladas), tubérculos, carnes, leche pasteurizada. (Sierra 2016).

Los alimentos sin procesar se refieren a aquellos de origen vegetal como animal que no han pasado por ningún tipo de transformación industrial, a diferencia de los mínimamente procesados los cuales si pueden haber sido sometidos a procesos de limpieza o eliminación de algunas partes no comestibles los cuales pueden ser embotellados, congelados, molienda, cortes en filetes, pasteurizados, fermentados sin generar alcohol, empacados al vacío, con gas o simplemente envueltos (Amaguaña y Viveros, 2021).

2.2.1.2 Ingredientes culinarios procesados

Son de gran utilización en los hogares, son obtenidos a partir de alimentos naturales que pasan por procesos de refinación, prensado, molienda, para obtener productos como la sal, aceites vegetales, azúcar y vinagres, que brindan sabor a diferentes preparaciones (Sierra 2016).

Los ingredientes culinarios procesados son aquellas sustancias que han sido extraídas y purificadas de manera industrial a partir de componentes de alimentos enteros o aquellas que son obtenidas de manera directa de la naturaleza por medio de plantas u otro medio de naturaleza. Algunos son aditivos que se usan como estabilizadores, purificadores o preservantes, como por ejemplo aceites vegetales, mantequilla, manteca de cerdo, crema de leche, sal, azúcares, jarabes y almidones (Amaguaña y Viveros, 2021).

2.2.1.3 Alimentos procesados

Tienen como característica principal la adición de azúcares, sal, aceites y grasas, y otros aditivos con el fin de aumentar su vida útil y sabor, algunos de los alimentos procesados son los atunes, verduras y leguminosas enlatadas, frutas enlatadas, quesos semiduros y tiernos, mariscos enlatados y la mayoría de productos enlatados que presentan una vida útil de más de 3 años (Sierra 2016).

Este grupo se refiere a los alimentos que han sido mínimamente procesados, sin embargo, se le añade grasas, sal, vinagres, aceites, azúcares al alimento. Este grupo también puede ser parte de una alimentación y dieta sana, bajo el entendido que sean combinados con productos frescos de preferencia los de origen vegetal y que no tengan muchos aditivos, por ejemplo, panes, quesos (a base de leche), fermentos, pescados, mariscos y carnes, frutos secos, semillas, granos y verduras enlatadas (Raya, 2021).

2.2.1.4 Alimentos ultra procesados

Este tipo de alimentos son elaborados con cinco o más ingredientes que solo se encuentran en estos productos como los aditivos que buscan la manera de igualar las características organolépticas de los alimentos naturales, sin embargo, estos productos también contienen azúcar, sal, aceites, grasas, estabilizantes, etc. En grandes cantidades, algunos de estos productos son las gaseosas, jugos azucarados, sopas instantáneas, cereales azucarados, entre otros. (Sierra 2016).

De acuerdo con la OPS (2019) los productos ultra procesados se han obtenido gracias al avance de la ciencia y en la tecnología de alimentos con el fin de facilitar la vida del ser humano ya que se pueden consumir en el momento, ya sea calentándolo de manera simple y eficaz, esto no garantiza que sea saludable.

El consumo de alimentos ultra procesados también tiene relación con la publicidad que les brinda diferentes medios, incluso en los mismos lugares de compra donde la publicidad es llamativa y marcas compiten unas con otras para ser compradas, solo en el 2014, países de América latina y el caribe se vendieron alrededor de 250 productos ultra procesados que sobrepasaban las cantidades recomendadas de sodio, grasas totales, y azúcares, gracias al marketing. (OPS, 2019).

Dentro de los alimentos ultra procesados se encuentran las bebidas azucaradas, helados, chocolates, confites, papas fritas, tortas de hamburguesas, salchichas, empanadas y productos congelados, los cuales tienen relación con la aparición de las ECNT debido a que contienen diferentes ingredientes que detonan este tipo de enfermedades (Khandpur et al., 2020).

Cabe recalcar que, este tipo de alimentos han disminuido el consumo de frutas, vegetales y productos mínimamente procesados y se debe principalmente a que los AUP no requieren de una preparación extensa para ser consumidos además de ser atractivos al paladar y de rápida preparación. (Consuelo y Glaves, 2020).

Los alimentos ultra procesados se adaptan a las personas en la actualidad, donde la mayoría de los individuos solo buscan poder saciar el hambre sin que la misma le reste el tiempo para continuar con sus labores diarias como el trabajo y el estilo de vida que tiene la persona lo que le suma importancia a los AUP al ser productos con una vida útil extendida y de rápido consumo (Príncipe, 2018).

Existen diversos sistemas que agrupan los alimentos de acuerdo con sus diferentes características:

- El Codex Alimentarias lo clasifica de la siguiente manera:

- 01.0 Productos lácteos y productos análogos, excluidos: los productos de la categoría de alimentos
- 02.0 Grasas, aceites y emulsiones grasas
- 03.0 Hielos comestibles, incluidos los sorbetes
- 04.0 Frutas y hortalizas
- 05.0 Confitería
- 06.0 Cereales y productos a base de cereales
- 07.0 Productos de panadería
- 08.0 Carne y productos cárnicos

- 09.0 Pescado y productos pesqueros
- 10.0 Huevos y productos a base de huevo
- 11.0 Edulcorantes, incluida la miel
- 12.0 Sales, especias, sopas, salsas, ensaladas y productos proteínicos
- 13.0 Productos alimenticios para usos nutricionales especiales
- 14.0 Bebidas, excluidos los productos lácteos
- 15.0 Aperitivos listos para el consumo
- 16.0 Alimentos preparados (FAO & O.M.S., 2017).

Los alimentos ultra procesados, según la clasificación NOVA, son productos industriales elaborados a partir de ingredientes refinados y aditivos con el objetivo de mejorar su palatabilidad y prolongar su duración (Monteiro et al., 2019). Estos productos suelen ser altamente atractivos debido a su sabor intenso, textura y presentación, factores que influyen significativamente en la preferencia de los consumidores. En términos de percepción, algunos adultos jóvenes identifican correctamente estos alimentos como perjudiciales para la salud debido a su alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sodio. Sin embargo, muchos perciben que su consumo ocasional no representa un riesgo importante o incluso desconocen sus posibles efectos negativos. El impacto en la salud está ampliamente documentado, asociándose el consumo frecuente de alimentos ultra procesados con un mayor riesgo de obesidad, síndrome metabólico, hipertensión, dislipidemias y mayor mortalidad por enfermedades cardiovasculares (Rauber et al., 2021; Hall et al., 2019).

2.2.2 Frecuencia de consumo

La frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados en adultos jóvenes es elevada y se ha incrementado en las últimas décadas. Factores como el estilo de vida acelerado, la mayor participación en actividades académicas y laborales, y la búsqueda de soluciones alimenticias rápidas explican esta tendencia. Las principales motivaciones para el consumo incluyen la comodidad, la disponibilidad inmediata y el bajo precio relativo en comparación con alimentos frescos y saludables (Darmon & Drewnowski, 2015). Adicionalmente, el marketing agresivo y la promoción constante en redes sociales refuerzan la elección de estos productos. Muchos adultos jóvenes priorizan la conveniencia sobre la calidad nutricional, lo que se traduce en dietas desequilibradas y con alta densidad energética pero pobre calidad nutricional. Estudios en América Latina revelan que un porcentaje importante de esta población consume productos ultra procesados de manera diaria o varias veces a la semana, lo que aumenta significativamente el riesgo de enfermedades crónicas (Cabrera et al., 2020).

2.2.3 Decisión de compra

La decisión de compra de alimentos ultra procesados está condicionada por múltiples factores interrelacionados. La publicidad y las redes sociales juegan un papel fundamental en la creación de necesidades percibidas y la construcción de aspiraciones alimentarias. Los mensajes publicitarios suelen asociar estos productos con conveniencia, éxito social y disfrute emocional, elementos que resuenan especialmente en los adultos jóvenes (Arrúa et al., 2017). Desde el punto de vista económico y social, los precios accesibles y las promociones especiales aumentan su atractivo para personas con recursos limitados. El rol de la practicidad y el ahorro de tiempo son factores determinantes, especialmente en contextos urbanos donde las jornadas laborales y académicas son extensas. La falta de conocimientos culinarios y la limitada disponibilidad de espacios o recursos para cocinar

también fomentan el consumo de alimentos listos para comer o de fácil preparación. Estos aspectos refuerzan la dependencia de alimentos ultra procesados y dificultan la adopción de patrones alimentarios saludables.

2.2.4 Implicaciones de los alimentos ultra procesados

A partir del año 2009, el término “ultra procesado” se asocia el consumo de estos alimentos con el aumento de enfermedades cardiovasculares, dislipemia, hipertensión, obesidad, síndrome metabólico, enfermedades respiratorias, etc. (Marti et al 2021), además de todas las implicaciones físicas que se asocian a ellos, los cuales son riesgosos ya que hay un riesgo de desarrollar depresión, según un estudio del proyecto SUN. (Martí et al, 2021).

Los alimentos ultra procesados tienen una baja calidad nutricional y una alta densidad calórica, además de tener niveles elevados de grasas saturadas, azúcares, sal y otros componentes bioactivos, también los ingredientes de estos productos pueden afectar los procesos endógenos del sistema digestivo y del cerebro los cuales controlan la saciedad y el apetito (citado en Amaguaña y Viveros, 2021) incluso aportan mínimamente agua y fibra (Amaguaña, Viveros, 2021).

Por un lado, el ritmo de la vida que se tiene actualmente es muy ajetreado, por lo que las personas andan en busca de alimentos rápidos de preparar. Según lo ha descrito por Peña (2021), los productos ultra procesados resultan más rentables y se ofertan a un precio accesible ya que los producen empresas internacionales con economías de gran escala que invierten más en publicidad y al final la publicidad crea una idea engañosa en el consumidor para mostrar un producto que está elaborado con ingredientes naturales, un ejemplo, lo indica el Ministerio de Salud de Costa Rica (2017), en una publicación realizada durante la semana de la nutrición, en el cual menciona que, en gran medida, el aumento se debe a la gran

publicidad imperante en los medios de comunicación de productos ultra procesados y de comidas rápidas. Al final de cuentas, la publicidad en el 2025 es un requisito para cualquier negocio y es donde se presenta todo el producto y su imagen es la que atrae el cliente.

2.3 Etiquetado nutricional

El etiquetado nutricional se define como la información que aparece en los envases de alimentos y bebidas con el propósito de informar al consumidor sobre el contenido nutricional del producto (World Health Organization [WHO], 2016). Su principal objetivo es facilitar la toma de decisiones alimentarias saludables, promoviendo la transparencia y fomentando la educación nutricional en la población general (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2018). Este tipo de etiquetado está regulado tanto a nivel internacional como local, bajo normas como el Codex Alimentarius y las legislaciones específicas de cada país, que establecen los requisitos mínimos para su implementación (Codex Alimentarius, 2019).

Los componentes del etiquetado nutricional incluyen información obligatoria como el tamaño de la porción, el aporte calórico, los macronutrientes (grasas, carbohidratos, proteínas) y, en algunos casos, micronutrientes esenciales (vitaminas y minerales) (INSP, 2018). Además, puede contener declaraciones adicionales relacionadas con propiedades saludables, advertencias sobre el alto contenido de azúcares, sodio o grasas saturadas, y sellos frontales de advertencia que ayudan a identificar productos poco saludables (Ministerio de Salud de Chile, 2017). Los formatos más comunes son la tabla nutricional y las etiquetas frontales, aunque también se están implementando códigos QR para facilitar el acceso a información detallada (Swinburn et al., 2019).

Se reconocen diferentes tipos de etiquetado nutricional, entre los cuales destacan el obligatorio y el voluntario, así como sistemas interpretativos que simplifican la información para el consumidor, tales como el semáforo nutricional o Nutri-Score (Khandpur et al., 2018). Estos sistemas buscan mejorar la comprensión y el uso efectivo del etiquetado en la selección de alimentos.

El etiquetado nutricional es una herramienta fundamental para la salud pública, ya que promueve elecciones alimentarias informadas que contribuyen a la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes y la hipertensión (OMS, 2017). Asimismo, es una estrategia clave para fomentar hábitos alimentarios saludables y prevenir tanto la malnutrición como los excesos calóricos.

No obstante, la efectividad del etiquetado nutricional depende del conocimiento y comprensión que los consumidores tengan sobre esta información. Diversos estudios muestran que la interpretación del etiquetado puede verse afectada por factores como el nivel educativo, la complejidad del lenguaje utilizado, el diseño gráfico y las percepciones culturales (Campos et al., 2011). Adicionalmente, variables sociodemográficas como la edad, el género y el nivel socioeconómico influyen en el uso y la atención al etiquetado nutricional (Vanderlee et al., 2019).

El impacto del etiquetado nutricional en el comportamiento del consumidor se ha documentado en varios estudios, que evidencian cambios significativos en la selección de alimentos y bebidas, con una reducción en el consumo de productos altamente calóricos o ultra procesados (Cecchini & Warin, 2016). Sin embargo, también se han identificado limitaciones y desafíos para lograr un impacto real y sostenido, entre ellos la falta de

estandarización en los sistemas de etiquetado y la resistencia de la industria alimentaria (Campos et al., 2013).

En el contexto de los alimentos ultra procesados, el etiquetado nutricional juega un papel crucial al alertar sobre los riesgos asociados al consumo excesivo de estos productos, que se asocian con problemas de salud pública a nivel mundial (Monteiro et al., 2019). La regulación y las políticas públicas en materia de etiquetado nutricional han avanzado en varios países, adoptando medidas como los sellos de advertencia que han demostrado ser efectivos en la reducción del consumo de productos no saludables (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

2.3.1 Conocimiento sobre el etiquetado nutricional en adultos jóvenes

El etiquetado nutricional es una herramienta clave para guiar al consumidor en la selección de productos más saludables. La importancia del etiquetado radica en su capacidad para informar sobre el contenido calórico, la cantidad de azúcares, sodio, grasas saturadas y otros nutrientes críticos (OPS, 2020). A pesar de su relevancia, el nivel de interpretación y comprensión en adultos jóvenes varía considerablemente. Diversos estudios muestran que una parte significativa de esta población no revisa el etiquetado o presenta dificultades para entender los valores numéricos y las porciones recomendadas (Campos et al., 2011). Las barreras en la comprensión incluyen la complejidad del lenguaje técnico, la falta de conocimientos básicos en nutrición y la percepción errónea de los términos como 'light' o 'bajo en grasa' (Velardo, 2015). Superar estas barreras es fundamental para que el etiquetado cumpla su función de orientar decisiones alimentarias conscientes y saludables. La educación nutricional y las estrategias de etiquetado frontal, como los sellos de advertencia, han demostrado ser herramientas efectivas para mejorar la comprensión y reducir la compra de alimentos ultra procesados (Cabrera et al., 2020).

2.4 Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria se refiere al acceso físico, social y económico a alimentos seguros y nutritivos en todo momento (FAO, 2020). La Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) permite clasificar los hogares en diferentes niveles: seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, moderada y severa. Cada nivel refleja la magnitud de la limitación en el acceso a los alimentos, la calidad y la cantidad de la dieta. En adultos jóvenes, la inseguridad alimentaria se manifiesta mediante la reducción en la variedad de alimentos, el consumo de porciones insuficientes y, en casos extremos, el ayuno involuntario (Tarasuk et al., 2019). La clasificación del nivel de seguridad alimentaria según la ELCSA facilita la identificación de poblaciones en riesgo y la formulación de políticas públicas dirigidas a mejorar el acceso y la disponibilidad de alimentos saludables. Además, se ha documentado que la inseguridad alimentaria contribuye al consumo de alimentos de bajo costo y menor calidad nutricional, promoviendo patrones alimentarios basados en alimentos ultra procesados (Leung et al., 2020).

2.4.1 Escala de medición de la seguridad alimentaria

La Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) es un instrumento validado y ampliamente utilizado para evaluar el nivel de seguridad alimentaria a nivel individual y familiar en América Latina y el Caribe (Melgar-Quiñonez et al., 2010). Esta escala está basada en la experiencia vivida y la percepción de los hogares respecto a la disponibilidad y acceso a los alimentos, así como a la calidad y cantidad de la alimentación consumida.

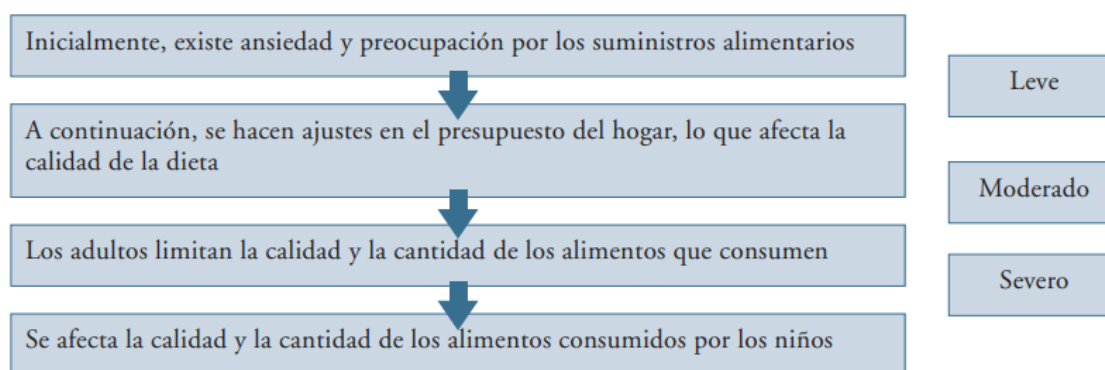
Conceptualmente, ELCSA se fundamenta en la perspectiva de la seguridad alimentaria que incluye cuatro dimensiones principales: disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad de los alimentos (FAO, 2006). A través de preguntas estructuradas, ELCSA evalúa la percepción

de inseguridad alimentaria mediante indicadores que reflejan la preocupación por la falta de alimentos, la reducción en la cantidad y calidad de la dieta, y las consecuencias sobre los hábitos alimentarios, como el hambre y la omisión de comidas.

El instrumento está diseñado para identificar diferentes grados de inseguridad alimentaria: seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, moderada y severa (Melgar-Quiñonez et al., 2010). Estas categorías permiten cuantificar la magnitud del problema en las poblaciones evaluadas y sirven como base para la toma de decisiones en salud pública.

Figura 1

Marco conceptual de la inseguridad alimentaria hogar



La importancia de ELCSA radica en su adaptabilidad cultural y lingüística, así como en su capacidad para proporcionar datos confiables y comparables que facilitan la vigilancia epidemiológica de la seguridad alimentaria (Frangillo et al., 2014). Además, su uso promueve la inclusión de la percepción subjetiva de los hogares, complementando así las mediciones basadas en variables económicas o estadísticas.

CAPITULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque metodológico es cuantitativo de tipo descriptivo, ya que se recolectaron y analizaron datos numéricos mediante encuestas estructuradas para describir las características del conocimiento, hábitos de compra, lectura de etiquetado nutricional y seguridad alimentaria de la población estudiada.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva transversal, dado que se recolectan los datos en un solo momento del tiempo, con el fin de identificar patrones, niveles de conocimiento y percepciones relacionadas con el consumo de alimentos ultra procesados, el etiquetado nutricional y la seguridad alimentaria.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO

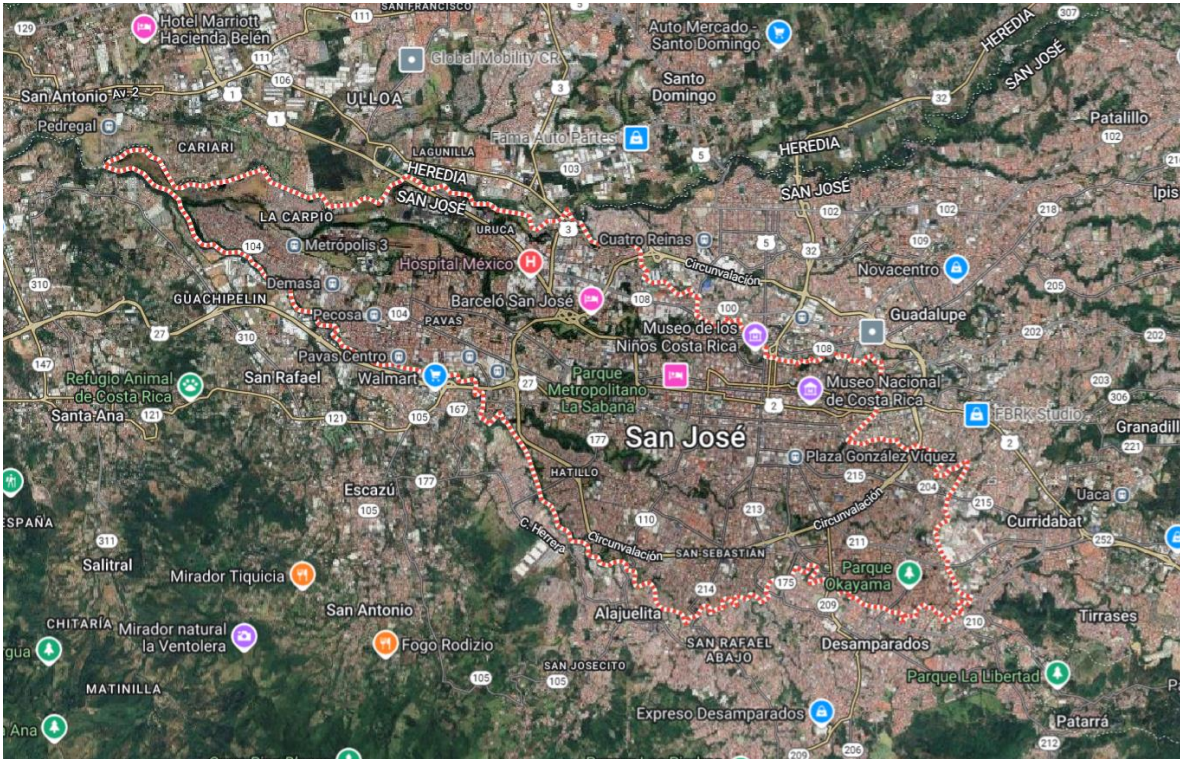
En este apartado se enseña la descripción de la población, características de la muestra y la formula usada para determinar el total de la muestra.

3.3.1 Área de estudio

La investigación se realiza en la zona de San José, Costa Rica.

Figura 2

Área de estudio de la investigación



Fuente: Tomada de Google Maps, 2025.

3.3.2 Población

La población de análisis es de 681,101 adultos entre 25 a 50 años de la provincia de San José, Costa Rica.

3.3.3 Muestra

La muestra final fue de 85 personas, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia en adultos de 25 a 50 años residentes en la provincia de San José. Se utilizó un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% para estimar un tamaño inicial de muestra de 96 personas. La cantidad de personas se define con base a las instrucciones del proceso de tutoría, donde se eliminan respuestas inválidas.

Para lo cual se aplica el siguiente procedimiento estadístico:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

N = población (681,101)

n = tamaño de muestra

Z = nivel de confianza de un 95%, para un valor de Z de 1,96

P y Q= corresponden a las probabilidades de éxito y fracaso que tiene cada integrante de la población: 50 (0,5) y 50 (0,5)

D = margen de error permisible, establecido por el investigador. Diferencia entre la estimación y el valor de la población, en este caso es de 10%. (0,1)

Por lo tanto, para obtener el número de la muestra se sustituyen los valores de la fórmula de la siguiente manera;

$$n = \frac{681101 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times (681101 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$n = 96$ pero por decisión de tutoría, se maneja una muestra final de 85 personas.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Se crearon criterios de inclusión y exclusión específicos, con las que deben de cumplir las personas para poder ser parte de la muestra de esta investigación.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión en la investigación, 2024

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Adultos entre 25 a 50 años de ambos sexos.	Adultos que sean nutricionista.
Adultos encargados de realizar las compras de alimentos.	Adultos que realicen las compras en línea de alimentos.
Adultos que vivan en la provincia de San José, Costa Rica desde hace 10 años.	Adultos que presenten los formularios incompletos.
Adultos que acepten el consentimiento informado.	Adultos con capacidades cognitivas diferentes.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

1.6 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se realiza mediante el instrumento el cual contiene aspectos sobre la elección de alimentos en los diferentes establecimientos, además incluye información sobre alimentos ultra procesados y el conocimiento sobre etiquetado nutricional en dichos alimentos. Se realizan preguntas sobre la seguridad alimentaria que percibe el encuestado al comprar alimentos de este tipo. La encuesta se realiza en formato de google forms y se envía de manera virtual vía WhatsApp para una mayor comunicación con el encuestado.

Nivel de conocimiento respecto a los alimentos ultraprocesados

Se diseñó con 10 preguntas cerradas de opción múltiple el cuestionario. Estas preguntas fueron seleccionadas con base en criterios técnicos y recomendaciones emitidas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y publicaciones científicas sobre alimentación y salud pública. El contenido abordó aspectos como: identificación de alimentos ultraprocesados, su composición, clasificación, impacto en la salud, recomendaciones internacionales y motivos de consumo.

Cada respuesta correcta recibió un puntaje de 1, y las respuestas incorrectas o no alineadas con la evidencia científica se calificaron con 0 puntos. Así, el puntaje total por participante osciló entre 0 y 10 puntos.

Las preguntas 1, 2, 3, 5, 8 y 9 fueron consideradas preguntas evaluativas de conocimiento objetivo, mientras que las preguntas 4, 6, 7 y 10, aunque no tienen respuestas correctas o incorrectas, fueron incluidas por su valor interpretativo en la comprensión y frecuencia de consumo.

Posteriormente, se construyó una variable categórica para clasificar a los encuestados según su nivel de conocimiento y hábitos relacionados con el consumo de alimentos ultraprocesados, con los siguientes rangos:

- Bajo conocimiento o hábitos poco saludables (0–4 puntos): Participantes con escaso reconocimiento de los alimentos ultra procesados, bajo conocimiento de sus efectos en la salud o patrones de consumo frecuentes sin criterios nutricionales.
- Moderado (5–7 puntos): Participantes con una comprensión parcial o moderada del tema y hábitos de consumo mixtos.
- Alto conocimiento y hábitos saludables (8–10 puntos): Participantes que demuestran un amplio conocimiento sobre el tema y además adoptan prácticas más saludables en su consumo.

Esta clasificación permitió no solo valorar el nivel de información teórica de los participantes, sino también incorporar dimensiones prácticas de comportamiento y toma de decisiones alimentarias.

Nivel conocimiento sobre el etiquetado nutricional

Se construyó una escala basada en diez ítems cerrados de opción múltiple. Estas preguntas abordaron aspectos clave del etiquetado nutricional, tales como: identificación de componentes nutricionales, interpretación del tamaño de porción, comprensión de ingredientes. Cada pregunta correctamente respondida recibió un puntaje de 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas o no alineadas con los principios establecidos por organismos internacionales como la FAO/OPS fueron calificadas con 0 puntos. Así, el puntaje total posible por participante osciló entre 0 y 10 puntos.

Posteriormente, se establecieron tres niveles interpretativos para clasificar el conocimiento global de los participantes:

- Bajo conocimiento (0–4 puntos): Comprensión insuficiente o deficiente del etiquetado nutricional, con dificultades para interpretar la información clave presente en el empaque de los alimentos.
- Conocimiento intermedio (5–7 puntos): Nivel medio de comprensión, donde se reconocen algunos aspectos básicos, pero persisten errores o vacíos interpretativos.
- Alto conocimiento (8–10 puntos): Dominio adecuado de los elementos fundamentales del etiquetado, lo cual refleja la capacidad del participante para interpretar correctamente la información nutricional y utilizarla como criterio para la toma de decisiones alimentarias.

Esta escala permitió cuantificar el nivel de alfabetización alimentaria en torno al etiquetado nutricional y facilitó la identificación de diferencias en la capacidad interpretativa entre subgrupos.

Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)

Herramienta validada por la FAO para la medición de inseguridad alimentaria basada en la experiencia. Esta escala ha sido ampliamente utilizada en América Latina y el Caribe, y permite clasificar el nivel de acceso a los alimentos en función de las vivencias reportadas por los miembros del hogar durante los últimos tres meses.

La versión utilizada en este estudio constó de 8 preguntas cerradas con respuesta dicotómica (Sí/No), que evalúan progresivamente la preocupación por la falta de alimentos, la calidad de la dieta, la reducción en la cantidad consumida y la privación severa del alimento. Cada respuesta afirmativa indica una manifestación de inseguridad alimentaria y recibe un puntaje de 1. Las respuestas negativas reciben un puntaje de 0. El puntaje total es la suma de las respuestas afirmativas.

Según el número de afirmaciones, y siguiendo la clasificación recomendada por la FAO, los hogares fueron categorizados de la siguiente manera:

- Seguridad alimentaria: 0 afirmaciones.
- Inseguridad alimentaria leve: 1 a 3 afirmaciones.
- Inseguridad alimentaria moderada: 4 a 6 afirmaciones.
- Inseguridad alimentaria severa: 7 a 8 afirmaciones.

1.6.1 Validez del cuestionario

Debido a que los instrumentos en su mayor parte son de autoría propia, a pesar de que los instrumentos de características sociodemográficas, alimentos ultra procesados, lectura de

etiquetas nutricionales y seguridad alimentaria dirigidas a los adultos, no ha sido validado en la población de estudio, por lo tanto, se determinará mediante el plan piloto.

1.6.2 Confiabilidad del cuestionario

Como se ha mencionado anteriormente, es en su mayor parte el cuestionario es por fuente propia, por tanto, igualmente se aplica el plan piloto para determinar su confiabilidad hacia la población en estudio. Dado que la población presenta características distintas, se aplica el instrumento y así se determina el correcto proceso de aplicación y conocer la capacidad de comprensión de los cuestionarios para ser utilizados en la muestra final de la investigación.

1.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño que presenta la investigación es no experimental de tipo transversal, pues se realiza en un momento específico en el tiempo. Se busca cumplir con los objetivos propuestos y poder definir las variables para analizar los factores más influyentes en el consumo de alimentos ultra procesados en adultos.

1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización de las variables de esta investigación, las cuales caracterizan la muestra del estudio, contiene: definiciones de tipo conceptual y operacional, además de dimensión, indicadores e instrumento.

Tabla 2

Operacionalización de variables, San José, Costa Rica, 2024.

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Clasificar los hábitos del consumo de alimentos ultra procesados en adultos de 25 a 50 años de la provincia de San José.	Alimentos ultraprocesados	Alimentos que han sido modificados a través de procesos industriales que incluyen aditivos, conservantes, azúcares y grasas no naturales.	Identificación de la frecuencia con la que se compran productos alimenticios ultraprocesados en un periodo de tiempo determinado.	Frecuencia de compra	Frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados	Sección 1: Compra de Alimentos Ultraprocesados
Evaluar la interpretación del etiquetado nutricional entre los participantes.	Lectura de etiquetado nutricional	Proceso mediante el cual los consumidores interpretan y comprenden la información nutricional de los productos alimenticios en sus etiquetas.	Determinar si los consumidores leen y comprenden la información nutricional en las etiquetas de productos ultraprocesados.	Conocimiento y comprensión del etiquetado	Porcentaje de productos con información leída, nivel de comprensión sobre los nutrientes principales (calorías, grasas, azúcares)	Sección 2: Etiquetado Nutricional
Relacionar los hábitos del consumo de alimentos ultra	Alimentos ultraprocesados y su lectura de información en etiquetas nutricionales	Relación entre la frecuencia con la que los consumidores compran alimentos ultraprocesados y la	Evaluar la correlación entre la frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados con la atención y comprensión	Frecuencia de compra y conocimiento nutricional	Relación entre la frecuencia de compra y el nivel de comprensión del etiquetado nutricional.	Sección 1: Conocimiento de alimentos ultraprocesados

procesados con nivel de Interpretación del etiquetado nutricional por medio de pruebas estadísticas		cantidad de información nutricional que leen en las etiquetas.	del etiquetado nutricional.			
Determinar el nivel de seguridad alimentaria de los participantes según la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Interpretación del etiquetado nutricional por medio de pruebas estadísticas	Inseguridad alimentaria y su etiquetado nutricional	Relación entre los niveles de inseguridad alimentaria y la capacidad de los consumidores para leer y comprender la información nutricional en las etiquetas.	Examinar la relación entre el nivel de inseguridad alimentaria y la lectura de la información nutricional de los productos ultraprocesados.	Inseguridad alimentaria y conocimiento del etiquetado	Correlación entre el nivel de inseguridad alimentaria y la capacidad de leer y comprender el etiquetado nutricional.	Sección 3: Seguridad Alimentaria Nutricional

Relacionar el nivel de interpretación del etiquetado nutricional con el nivel de seguridad alimentaria de los participantes por medio de pruebas estadísticas	Etiquetado nutricional Seguridad alimentaria	Relación entre la interpretación del etiquetado nutricional y el nivel de seguridad alimentaria.	Identificar el nivel de interpretación y relacionarlo con el nivel de seguridad alimentaria	Nivel de etiquetado nutricional y seguridad alimentaria	Correlación entre el nivel de inseguridad alimentaria y el nivel de etiquetado nutricional.	Sección 3: Seguridad Alimentaria Nutricional
---	--	--	---	---	---	--

3.7 PLAN PILOTO

La prueba piloto se realiza con una subpoblación con características similares a la muestra seleccionada para esta investigación, las características que son afines a personas que van al supermercado y consumen alimentos ultra procesados. El plan piloto se realiza con 15 adultos de la provincia de San José, que corresponde al 10 % de la muestra. Se le adjunta el consentimiento informado en el instrumento para su debida aprobación.

Se aplica un cuestionario denominado "Instrumento 1" (Anexo 1), el mismo esta diseñado con 3 secciones. La primera corresponde a compra de alimentos procesados y ultra procesados, la segunda parte es sobre el etiquetado nutricional y la ultima es sobre seguridad alimentaria nutricional. El cuestionario se utiliza para identificar las principales características de comprensión de lectura, manejo y aceptabilidad de los datos sobre el consumo de alimentos ultra procesados. Dicho cuestionario fue aplicado el 2 de Enero a 15

personas vía virtual debido a que una persona no completo la totalidad de las preguntas. Al mismo tiempo, los resultados se muestran en el Anexo 2.

La recolección de datos se realiza con diversos instrumentos. En el primer instrumento, se determina la compra de alimentos procesados y ultra procesados, así como datos de los adultos y factores que intervienen en la escogencia de los alimentos ultra procesados en los diferentes establecimientos. La medición de tiempo de aplicación no se puede realizar debido a que los adultos lo completan en sus hogares de manera virtual con un link de Google Forms. Dicho instrumento obtiene, en gran parte, la información necesaria.

Posteriormente, en el mismo instrumento se adjunta los hábitos de compra, etiquetado nutricional y clasificación NOVA. El tiempo de duración es inmedible, ya que se realiza en casa por los adultos, sin embargo, se deben adicionar ejemplos en diversos grupos de alimentos para su mayor comprensión. Las preguntas están realizadas de una manera en la que toda la población pueda comprender o no el tema.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizo un análisis cuantitativo con el fin de medir y poder verificar la información necesaria, seguidamente de recolectar la información a través de la encuesta, se procederá realizar una base de datos en Microsoft Excel para registrar los datos recolectados. Además de tabular los datos en tablas y gráficos estadísticos fáciles de interpretar para cualquier lector y se representaran con un breve análisis de lo observado. Los resultados y análisis serán expuestos en el capítulo IV del trabajo.

3.9 ORGANIZACION DE LOS DATOS

Los datos recolectados por medio del instrumento de evaluación realizada en la herramienta Google Forms serán transcritos en un archivo de Excel para un mejor manejo de los datos.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

En primer lugar, se realizó un análisis de datos univariados con el objetivo de describir las características principales de cada variable de manera individual. Este análisis permitió obtener una visión general de la distribución de las respuestas y facilitar la interpretación inicial de los datos. Para las variables categóricas, como el nivel de conocimiento sobre alimentos ultra procesados, la interpretación del etiquetado nutricional, la frecuencia y hábitos de consumo, y el nivel de seguridad alimentaria, se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Los resultados fueron presentados en tablas que resumen la distribución de cada variable, destacando las categorías con mayor y menor frecuencia.

Para el análisis bivariado, se utilizó en los datos recolectados una prueba estadística, en esta investigación se utilizó la prueba de chi-cuadrado de independencia (χ^2), con el objetivo de determinar si existía una relación significativa entre las variables categóricas: hábitos de consumo de alimentos ultra procesados, interpretación del etiquetado nutricional y nivel de seguridad alimentaria. Esta prueba resulta adecuada para evaluar asociaciones en tablas de contingencia, comparando las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas si no existiera relación entre las variables.

En este análisis, se planteó como hipótesis nula (H_0) que no existe relación o asociación significativa entre las variables estudiadas, es decir, que los hábitos de consumo son independientes del nivel de interpretación del etiquetado y de la seguridad alimentaria. Por

otra parte, la hipótesis alternativa (H_1) establece que sí existe una relación significativa entre dichas variables.

Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, lo que implica que, en caso de obtener un valor p inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, indicando la existencia de una asociación estadísticamente significativa, es decir, la probabilidad de concluir incorrectamente que existe una relación cuando en realidad no la hay.

CAPITULO IV:
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Generalidades

A continuación, se presenta los resultados y el análisis estadístico de los datos obtenidos a través del instrumento de evaluación, el cual es explicado a través de tablas, según los objetivos específicos trazados en esta investigación.

Análisis univariados

Tabla 1

Distribución de la población participante según género y rango de edad (n = 85)

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje (%)
Género	Masculino	40	47.1%
	Femenino	45	52.9%
	Total	85	100%
Edad	25–30 años	18	21.2%
	31–40 años	41	48.2%
	41–50 años	26	30.6%
	Total	85	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La distribución por género de los participantes indica un porcentaje equilibrado entre hombres y mujeres, con un 52.9% de personas identificadas como femeninas y un 47.1% como masculinas. Esta proporción permite que los resultados obtenidos en el estudio representen de manera equitativa las percepciones, hábitos y conocimientos alimentarios desde ambas perspectivas de género. Por otra parte, la distribución por edad de los participantes indica un mayor porcentaje de participantes entre los 31 a 40 años de edad con un 48.2%, por otro lado, un 30.6% de los encuestados indican que tienen un rango de edad entre los 41-50 años y por último un 21.2% de la población indica que tiene un rango de edad

entre los 25 a 30 años siendo este grupo de encuestados bastante diverso entre edades, para así tener una mayor globalización de investigación en los diferentes rangos de edad.

Tabla 2

Conocimiento y percepción sobre los alimentos ultra procesados en adultos jóvenes (n = 85)

Ítem	Respuesta	Valor absoluto	Porcentaje (%)
Identificación de alimentos ultra procesados.	Galletas rellenas	83	97.6%
	Frutas frescas	0	0.0%
	Arroz integral	2	2.4%
	Pollo sin piel	0	0.0%
	Total	85	100.0%
Característica principal de un alimento ultra procesado.	Contiene ingredientes industriales y aditivos artificiales	82	96.5%
	Es siempre de origen vegetal	2	2.4%
	No tiene conservantes	1	1.2%
	Es elaborado sin sal ni azúcar	0	0.0%
	Total	85	100.0%
Reconocimiento de alimentos procesados.	Atún enlatado en agua	8	9.4%
	Pan blanco comercial	23	27.1%
	Gaseosa	27	31.8%
	Hamburguesa de comida rápida	27	31.8%
	Total	85	100.0%
Percepción sobre los efectos del consumo frecuente de ultra procesados en la salud.	Aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas	80	94.1%
	Reduce la inflamación y mejora la digestión	0	0.0%
	No tiene impacto significativo	5	5.9%
	Aporta todos los nutrientes esenciales	0	0.0%
	Total	85	100.0%
Recomendación de la OMS respecto al consumo de ultra procesados.	Reducir su consumo al mínimo	79	92.9%
	Consumo libre si son bajos en grasa	2	2.4%

No afectan la salud si se combinan con ejercicio	4	4.7%
Son necesarios en la dieta diaria	0	0.0%
Total	85	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Según los resultados de la tabla 2, el 97.6% (n = 83) de las personas encuestadas señala correctamente las galletas rellenas como ejemplo de alimento ultra procesado. Este resultado evidencia un alto nivel de reconocimiento frente a un producto que comúnmente se consume en la dieta diaria, pero que también es ampliamente reconocido como ultra procesado en campañas educativas y etiquetado nutricional. Por otro lado, un pequeño porcentaje selecciona erróneamente arroz integral con un 2.4% (n = 2).

En el segundo ítem se explora el conocimiento sobre las características que definen a un alimento ultra procesado. La opción más seleccionada es “contiene ingredientes industriales y aditivos artificiales” con un 96.5% (n = 82), lo cual refleja que los participantes tienen conocimiento de los criterios técnicos que utiliza la clasificación NOVA para diferenciar los productos ultra procesados de otros tipos de alimentos. No obstante, el 2.4% (n = 1) escoge como característica que estos alimentos “son siempre de origen vegetal” o 1.2% (n = 1) que “no tienen conservantes”, lo cual indica que aún existen ciertas confusiones o mitos asociados a la naturalidad o a la presencia de conservantes en los productos. Nadie considera que estos alimentos “son elaborados sin sal ni azúcar” (n = 0; 0%), lo que demuestra un buen conocimiento en cuanto a su composición.

El tercer ítem indaga sobre el conocimiento práctico para distinguir un alimento procesado. En este caso, las respuestas se distribuyen de manera más dispersa, lo cual sugiere mayor confusión. Solo un 9.4% (n = 8) reconoce correctamente al atún enlatado en agua como

alimento procesado. En contraste, un 27.1% (n = 23) selecciona el pan blanco comercial, que, si bien puede considerarse procesado, muchas versiones industriales entran en la categoría de ultra procesados, dependiendo de su formulación. Llama más la atención que un 31.8% (n = 27) elige gaseosa y otro 31.8% (n = 27) selecciona la hamburguesa de comida rápida, ambos ejemplos de alimentos ultra procesados. Este patrón sugiere que, aunque existe un conocimiento general sobre los ultras procesados, se presenta una dificultad concreta para distinguir los alimentos procesados de los ultras procesados en contextos reales de consumo.

El cuarto ítem presenta la percepción sobre los efectos del consumo frecuente de alimentos ultra procesados. La mayoría de los encuestados con un 94.1% (n = 80) reconoce que este tipo de productos “aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas”, lo que denota una comprensión acertada sobre los riesgos asociados a su consumo habitual. Sin embargo, un 5.9% (n = 5) considera erróneamente que “no tiene impacto significativo”.

Finalmente, el quinto ítem evalúa el conocimiento de las recomendaciones oficiales emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde el 92.9% (n = 79) afirma correctamente que se debe “reducir al mínimo el consumo de alimentos ultra procesados”. No obstante, un 4.7% (n = 4) considera que “no afectan la salud si se combinan con ejercicio”. Por otra parte, Un 2.4% (n = 2) sostiene que se pueden consumir libremente “siempre que sean bajos en grasa”.

En conjunto, los resultados evidencian un alto nivel de conocimiento teórico sobre la definición, características y efectos de los alimentos ultra procesados, así como un adecuado conocimiento de las recomendaciones de salud pública.

Tabla 3

Frecuencia y motivos de consumo de alimentos ultra procesados en adultos jóvenes (n = 85)

Ítem	Respuesta	Valor absoluto	Porcentaje (%)
Frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados como galletas, embutidos o refrescos azucarados.	A diario	21	24.7%
	Solo los fines de semana	34	40.0%
	Una vez al mes o menos	20	23.5%
	Nunca	10	11.8%
Total		85	100.0%
Principal razón para consumir productos ultra procesados.	Falta de tiempo para cocinar	62	72.9%
	Son más saludables	0	0.0%
	Tienen menos calorías	2	2.4%
	No consume ultraprocesados	21	24.7%
Total		85	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La tabla 3 presenta la frecuencia con la que los participantes consumen alimentos ultra procesados, la respuesta más común es “solo los fines de semana” con un 40.0% (n = 34). En segundo lugar, un 24.7% (n = 21) afirma consumirlos “a diario”. Por su parte, un 23.5% (n = 20) consume ultra procesados “una vez al mes o menos”, mostrando un grupo que restringe su ingesta a bajas frecuencias. Finalmente, un 11.8% (n = 10) manifiesta “nunca” consumir estos productos, lo que refleja un segmento que evita o excluye totalmente los ultras procesados de su dieta.

Además, se presentan las principales razones que motivan el consumo de productos ultra procesados. La respuesta predominante es la “falta de tiempo para cocinar”, seleccionada por un 72.9% (n = 62) de los participantes. Ningún encuestado considera que los productos ultra procesados “son más saludables” (0.0% (n = 0)), lo cual indica un conocimiento adecuado en cuanto a la calidad nutricional de estos alimentos. Sin embargo, un reducido porcentaje, el 2.4% (n = 2), cree que los ultras procesados “tienen menos calorías”, lo que puede estar

relacionado con percepciones erróneas o desconocimiento. Además, un 24.7% (n = 21) declara no consumir productos ultra procesados.

Tabla 4

Factores que influyen en la compra y elección de alimentos ultra procesado en adultos jóvenes (n = 85)

Ítem	Respuesta	Valor absoluto	Porcentaje (%)
Factor que influye más en la compra de alimentos ultra procesados.	Facilidad y rapidez de preparación	66	77.6%
	Contenido de vitaminas y minerales	10	11.8%
	Información en redes sociales	3	3.5%
	Recomendación de amigos	6	7.1%
	Total	85	100.0%
Frecuencia al comprar embutidos (como salchichas o jamón).	Precio y conveniencia	14	16.5%
	Contenido nutricional	26	30.6%
	Origen del producto	25	29.4%
	No compra embutidos	20	23.5%
	Total	85	100.0%
Producto menos recomendado en una alimentación saludable.	Bebidas azucaradas	78	91.8%
	Frutas frescas	4	4.7%
	Legumbres	3	3.5%
	Frutos secos naturales	0	0.0%
	Total	85	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La tabla 4 presenta el que más influye en la compra de alimentos ultra procesados, la mayoría de los participantes identifica la facilidad y rapidez de preparación como la principal motivación en un 77.6% (n = 66). Siendo en menor medida, por un 11.8% (n = 10) el contenido de vitaminas y minerales como factor influyente. Otras opciones indicadas indican que por medio recomendaciones en redes sociales en un 3.5% (n = 3) y de amigos un 7.1% (n = 6) tienen poca incidencia en las decisiones de compra.

También, los participantes reportan con mayor frecuencia al comprar embutidos, tales como salchichas o jamón. El contenido nutricional es el factor más consultado, elegido por un 30.6% (n = 26) de los encuestados, seguido muy de cerca por el origen del producto con un 29.4% (n = 25). Por otro lado, el precio y conveniencia es prioridad para el 16.5% (n = 14), mientras que un 23.5% (n = 20) manifiesta no comprar embutidos.

Además, se conoce cuál producto se considera menos recomendado en una alimentación saludable, el 91.8% (n = 78) señala correctamente a las bebidas azucaradas, por otra parte, un pequeño porcentaje elige erróneamente frutas frescas en un 4.7% (n = 4) y también legumbres por un 3.5% (n = 3) como menos recomendadas, mientras que ningún participante considera que los frutos secos naturales sean poco saludables 0.0% (n = 0).

En conjunto, los resultados revelan que la practicidad en la preparación es el factor predominante que motiva la compra de alimentos ultra procesados, mientras que el interés por aspectos nutricionales y de origen se mantiene relevante en la elección de embutidos.

Tabla 5

Clasificación de los hábitos de consumo de alimentos ultra procesados en adultos jóvenes (n = 85)

Puntaje total (0–10)	Hábitos relacionados al consumo de alimentos ultra procesados	Valor absoluto	Porcentaje (%)
0–4 puntos	Hábitos poco saludables	32	37.6%
5–7 puntos	Moderado	51	60.0%
8–10 puntos	Hábitos saludables	2	2.4%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La clasificación de hábitos relacionados con el consumo de alimentos ultra procesados muestra que la mayoría de los participantes se ubica en un nivel moderado, correspondiente a una puntuación de entre 5 y 7 puntos, con un 60.0% (n = 51), aunque los encuestados presentan cierta comprensión sobre el tema y adoptan algunos hábitos saludables, aún existen áreas importantes que requieren fortalecimiento para alcanzar un comportamiento alimentario óptimo.

Por otro lado, un 37.6% (n = 32) presenta hábitos poco saludables, con una puntuación entre 0 y 4 puntos. Este grupo representa una proporción considerable de la muestra y tan solo un 2.4% (n = 2) de los participantes alcanza un nivel alto de conocimiento y hábitos saludables, con una puntuación entre 8 y 10 puntos. Este resultado evidencia que es muy reducido el número de personas que combina de manera efectiva el conocimiento teórico con la adopción de prácticas alimentarias saludables en relación con los alimentos ultra procesados.

Tabla 6

Conocimiento sobre el etiquetado nutricional en adultos jóvenes (n = 85)

Ítem	Respuesta	Valor absoluto	Porcentaje (%)
Información que puede encontrarse en el etiquetado nutricional.	Contenido de calorías, grasas, carbohidratos y proteínas	82	96.5%
	Instrucciones para su preparación	3	3.5%
	Beneficios para la salud	0	0.0%
	Opiniones de consumidores	0	0.0%
	Total	85	100.0%

Ítem	Respuesta	Valor absoluto	Porcentaje (%)
Primera información que se debería revisar en una etiqueta nutricional.	Lista de ingredientes y tamaño de porción	66	77.6%
	Fecha de vencimiento únicamente	17	20.0%
	Cantidad de calorías solamente	2	2.4%
	Precio del producto	0	0.0%
	Total	85	100.0%
Orden de los componentes en la lista de ingredientes.	De mayor a menor cantidad en el producto	41	48.2%
	Por orden alfabético	2	2.4%
	Según su valor nutricional	25	29.4%
	No siguen un orden específico	14	16.5%
	Total	85	100.0%
Ingrediente que indica alto contenido de azúcar.	Jarabe de maíz de alta fructosa	81	95.3%
	Fibra dietética	1	1.2%
	Proteína de suero	2	2.4%
	Ácido ascórbico	1	1.2%
	Total	85	100.0%
Importancia de revisar el tamaño de porción en el etiquetado nutricional.	Porque la cantidad de nutrientes se basa en esta porción	75	88.2%
	Porque indica el precio por unidad	5	5.9%
	No es relevante para la alimentación	2	2.4%
	Siempre representa la cantidad total del empaque	3	3.5%
	Total	85	100.0%
Significado del término “bajo en grasa”.	Contiene menos de 3 gramos de grasa por porción	49	57.6%
	No contiene nada de grasa	3	3.5%
	Es completamente saludable	5	5.9%
	Contiene menos de 50% de grasa	28	32.9%
	Total	85	100.0%
Significado del sello “alto en sodio”.	Puede aumentar el riesgo de hipertensión	82	96.5%
	No tiene azúcar añadida	2	2.4%

Ítem	Respuesta	Valor absoluto	Porcentaje (%)
	Recomendable para salud cardiovascular	1	1.2%
	Tiene alto contenido de proteínas	0	0.0%
	Total	85	100.0%
Indicador de grasas trans en el etiquetado.	Aceites parcialmente hidrogenados	72	84.7%
	Ácidos grasos esenciales	11	12.9%
	Omega-3	2	2.4%
	Fibra soluble	0	0.0%
	Total	85	100.0%
Significado del término “light”.	Tiene reducción del 25% en calorías o nutrientes	70	82.4%
	Es completamente libre de grasas y azúcares	9	10.6%
	Es más nutritivo que la versión regular	4	4.7%
	Es obligatorio consumirlo en dietas saludables	2	2.4%
	Total	85	100.0%
Afirmación verdadera sobre colorantes artificiales.	Pueden causar alergias o problemas de salud	79	92.9%
	Todos son naturales y seguros	0	0.0%
	No afectan la calidad nutricional	6	7.1%
	Son necesarios para la digestión	0	0.0%
	Total	85	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La tabla 6 presenta los resultados acerca del conocimiento del contenido y lectura del etiquetado nutricional por parte de los participantes. El 96.5% (n = 82) de los participantes identifica correctamente que este proporciona información sobre calorías, grasas, carbohidratos y proteínas, mientras que un 3.5% (n = 3) lo confunde con instrucciones de preparación.

También presenta que un 77.6% (n = 66) reconoce que lo primero que se debe revisar es la lista de ingredientes y el tamaño de la porción. Sin embargo, un 20.0% (n = 17) se enfoca erróneamente solo en la fecha de vencimiento y con relación al orden de los ingredientes el 48.2% (n = 41) sabe que se ordenan de mayor a menor cantidad. Un 29.4% (n = 25) responde que se ordenan según su valor nutricional, y un 16.5% (n = 14) indica que no siguen ningún orden.

Se identifica por el 95.3% (n = 81) identifica correctamente al jarabe de maíz de alta fructosa como señal de alto contenido de azúcar, lo que muestra un nivel de comprensión elevado. Por otra parte, el 88.2% (n = 75) de los participantes entiende que los nutrientes se calculan con base en el tamaño de porción, aunque aún hay quienes creen que este representa el empaque total (3.5%, n = 3) o no lo consideran relevante (2.4%, n = 2).

En cuanto a las declaraciones nutricionales, solo el 57.6% (n = 49) interpreta correctamente que “bajo en grasa” significa menos de 3 gramos por porción, mientras que un 32.9% (n = 28) lo confunde con “menos del 50% de grasa”, y otros (5.9%, n = 5) creen erróneamente que es completamente saludable. Además, el 96.5% (n = 82) de los participantes entiende que el sello “alto en sodio” indica riesgo de hipertensión, pero aún hay un pequeño grupo (3.6%, n = 3) con interpretaciones erróneas.

Respecto a las grasas trans, el 84.7% (n = 72) sabe que se identifican como aceites parcialmente hidrogenados, aunque un 12.9% (n = 11) confunde este término con ácidos grasos esenciales, y el término “light” es correctamente entendido por el 82.4% (n = 70) como una reducción del 25% en calorías o nutrientes. Sin embargo, persisten ideas erróneas, como que el producto es libre de grasas y azúcares (10.6%, n = 9) o que es más nutritivo (4.7%, n = 4).

Por último, el 92.9% (n = 79) de los participantes reconoce que los colorantes artificiales pueden asociarse a problemas de salud. Sin embargo, un 7.1% (n = 6) cree que no afectan la calidad nutricional.

Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre el etiquetado nutricional en adultos jóvenes (n = 85)

Puntaje total (0–10)	Nivel interpretativo	Valor absoluto	Porcentaje (%)
0–4	Bajo	3	3.5%
5–7	Intermedio	20	23.5%
8–10	Alto	62	72.9%
		Total 85	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los resultados de la tabla 7 muestran que una mayoría de los participantes presenta un alto nivel de conocimiento sobre el etiquetado nutricional, con una puntuación total de entre 8 y 10 puntos. Este grupo representa el 72.9% (n = 62) del total, lo que sugiere que la mayoría de los adultos jóvenes encuestados no solo reconoce los elementos informativos de la etiqueta, sino que también comprende su aplicación e interpretación.

Por otro lado, un 23.5% (n = 20) alcanza un nivel intermedio, con puntuaciones entre 5 y 7 puntos. Esto indica que, aunque poseen conocimientos básicos sobre el etiquetado nutricional, aún presentan vacíos o errores conceptuales en algunos aspectos específicos, como los significados de los términos regulatorios, la lectura adecuada de ingredientes.

Por último, un 3.5% (n = 3) se ubica en el nivel bajo de conocimiento, con una puntuación entre 0 y 4 puntos.

Tabla 8

Distribución según dimensiones de la escala ELCSA en adultos jóvenes (n = 85)

Dimensión	Respuesta	Valor absoluto	Porcentaje (%)
Preocupación - hogar	Sí	18	21.2%
	No	67	78.8%
	Total	85	100.0%
Cantidad de alimentos -hogar	Sí	6	7.1%
	No	79	92.9%
	Total	85	100.0%
Cantidad y calidad de la alimentación - hogar	Sí	19	22.4%
	No	66	77.6%
	Total	85	100.0%
Calidad de la alimentación - hogar	Sí	20	23.5%
	No	65	76.5%
	Total	85	100.0%
Cantidad de alimentos - adulto	Sí	13	15.3%
	No	72	84.7%
	Total	85	100.0%
Cantidad de alimentos - adulto	Sí	16	18.8%
	No	69	81.2%

Dimensión	Respuesta	Valor absoluto	Porcentaje (%)
	Total	85	100.0%
Hambre - adultos	Sí	11	12.9%
	No	74	87.1%
	Total	85	100.0%
Hambre - adultos	Sí	15	17.6%
	No	70	82.4%
	Total	85	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2025

En la tabla 8 se detalla las respuestas de los participantes según la clasificación de cada una de las dimensiones que componen la escala ELCSA, para tener un análisis más detallado y posteriormente realizar el análisis del nivel de inseguridad alimentaria de esta población, para la primera dimensión que corresponde a la preocupación por el abastecimiento de alimentos a nivel de hogar, un 21.2% (n = 18) de los participantes indica haber enfrentado esta situación. En cuanto a la posibilidad del hogar de quedarse sin alimento lo cual se mide por la cantidad de alimentos a nivel de hogar, solo un 7.1% (n = 6) de los encuestados manifiesta que efectivamente su hogar se quedó sin alimentos, está la vivencia es una manifestación objetiva de acceso limitado a los alimentos, considerada crítica según la escala utilizada.

Para la dimensión de la cantidad y calidad de la alimentación por el hogar analizada si en el hogar dejaron de tener una alimentación saludable, el 22.4% (n = 19) indica que efectivamente en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable.

La cuarta dimensión hace referencia a la calidad de la alimentación en el hogar, consultada de manera que el encuestado responda si él o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos, en esta el 23.5% (n = 20) reporta haber tenido una alimentación basada en poca variedad, sugiriendo una baja diversidad alimentaria. En cuanto a la quinta dimensión se analiza la cantidad de alimentos según adulto, la pregunta consulta su algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar, omitiendo algún tiempo de

comida, en este caso se detalla que un 15.3% (n = 13) de los adultos refiere haber dejado de desayunar, almorzar o cenar.

La sexta dimensión analiza la cantidad de alimentos según adulto, donde se consulta si algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer presentando que un 18.8% (n = 16) declara haber comido menos de lo que considera necesario. La séptima dimensión aborda el hambre en adultos de manera directa, preguntando si algún adulto en el hogar sintió hambre, pero no comió, y se reporta que un 12.9% (n = 11) de los participantes expresa haber comido solo una vez al día o incluso haber dejado de comer durante todo un día por falta de recursos. Por último, la dimensión octava analiza también el hambre en adultos con la interrogante si algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día, en este caso un 17.6% (n = 15) indica haber sentido hambre, pero no haber podido comer.

Tabla 9

Distribución de la clasificación del nivel de seguridad alimentaria según la ELCSA en adultos jóvenes (n = 85)

Nivel de seguridad alimentaria	Valor absoluto	Porcentaje (%)
Seguridad alimentaria	49	57.6%
Inseguridad alimentaria leve	20	23.5%
Inseguridad alimentaria moderada	11	12.9%
Inseguridad alimentaria severa	5	5.9%
Total	85	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los resultados de la tabla 9 muestran que el 57.6% (n = 49) de la población encuestada se encuentra en condición de seguridad alimentaria, por lo que se detalla que no ha experimentado restricciones en el acceso a alimentos por motivos económicos en los últimos tres meses, según los criterios de la ELCSA. Esta proporción representa poco más de la mitad de la población encuestada.

En contraste, un 42.4% (n = 36) de los participantes se clasifica dentro de alguna de las categorías de inseguridad alimentaria. De ellos, la mayor parte corresponde a inseguridad alimentaria leve, con un 23.5% (n = 20), lo que implica que han experimentado preocupación, disminución en la calidad o variedad de la dieta, sin que ello haya implicado necesariamente una reducción en la cantidad de alimentos consumidos.

Por su parte, un 12.9% (n = 11) presenta inseguridad alimentaria moderada, lo cual indica que los hogares han tenido que limitar la cantidad de alimentos ingeridos, omitir tiempos de comida o reducir raciones, afectando directamente la ingesta nutricional.

Finalmente, un 5.9% (n = 5) se encuentra en condición de inseguridad alimentaria severa, lo que significa que los hogares han atravesado situaciones extremas como ayuno involuntario o hambre no resuelta debido a la falta de recursos económicos. Esta categoría refleja el nivel más crítico y preocupante, al implicar una afectación directa del derecho humano a una alimentación adecuada.

Análisis bivariados

Tabla 10

Relación entre hábitos relacionados al consumo de alimentos ultra procesados y nivel interpretativo del etiquetado nutricional

VARIABLES COMPARADAS	ESTADÍSTICO CHI-CUADRADO	VALOR P	INTERPRETACIÓN
Hábitos saludables vs. nivel interpretativo del etiquetado nutricional	18.19	0.006	Relación significativa: el conocimiento y hábitos saludables están relacionados con la capacidad interpretativa del etiquetado.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 10, se observa una asociación significativa entre el nivel interpretativo del etiquetado nutricional y el nivel de conocimiento y hábitos relacionados con el consumo de alimentos ultra procesados ($\chi^2 = 18.19$; $p = 0.006$). Esto indica que las personas con mayor conocimiento y hábitos saludables tienden a presentar una mejor capacidad para interpretar el etiquetado nutricional.

Tabla 11

Nivel interpretativo del etiquetado nutricional y hábitos relacionados al consumo de alimentos ultra procesados

HÁBITOS SALUDABLES	ALTO NIVEL INTERPRETATIVO	BAJO NIVEL INTERPRETATIVO	MODERADO NIVEL INTERPRETATIVO	TOTAL
Alto	14	1	6	21
Bajo	1	2	2	5
Moderado	47	1	11	59
Total	62	4	19	85

Fuente: Elaboración propia, 2025

La Tabla 11 muestra la distribución entre el nivel de conocimiento y hábitos saludables y el nivel interpretativo del etiquetado nutricional. Se observa que la mayoría de los participantes

con un nivel alto y moderado de conocimiento y hábitos saludables presentan también un nivel interpretativo alto del etiquetado.

En contraste, aquellos con bajo conocimiento y hábitos presentan una distribución más dispersa, con menor presencia en el nivel interpretativo alto. Evidenciando que el conocimiento y los hábitos saludables se asocian positivamente con una mejor interpretación del etiquetado nutricional.

Tabla 12

Relación entre hábitos relacionados al consumo de alimentos ultra procesados con el grado de inseguridad alimentaria según la escala ELCSA

VARIABLES COMPARADAS	ESTADÍSTICO CHI-CUADRADO	VALOR P	INTERPRETACIÓN
Seguridad alimentaria vs. hábitos relacionados con el consumo de alimentos ultra procesados	5.99	0.917	No hay relación significativa: el nivel de seguridad alimentaria no está relacionado con el nivel de conocimiento y hábitos relacionados con el consumo de alimentos ultra procesados

Fuente: Elaboración propia, 2025

El análisis de la Tabla 12 revela que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y hábitos relacionados con el consumo de alimentos ultra procesados y el grado de inseguridad alimentaria ($\chi^2 = 5.99$; $p = 0.917$). Esto indica que, independientemente del grado de inseguridad alimentaria, los participantes presentan niveles similares de conocimiento y hábitos en relación con los alimentos ultra procesados.

Este resultado sugiere que el conocimiento y las prácticas relacionadas con el consumo de este tipo de alimentos no están necesariamente condicionados por la situación de seguridad alimentaria, sino que podrían depender de otros factores.

Tabla 13

Relación entre el nivel interpretativo del etiquetado nutricional y el grado de inseguridad alimentaria según la escala ELCSA

Variables comparadas	Estadístico chi-cuadrado	Valor p	Interpretación
Nivel interpretativo del etiquetado nutricional vs. grado de inseguridad alimentaria	21.94	0.038	Existe relación significativa; el nivel interpretativo varía según el grado de inseguridad alimentaria.

Fuente: Elaboración propia, 2025

En la Tabla 13 se observa la asociación entre el nivel interpretativo del etiquetado nutricional y el grado de inseguridad alimentaria evaluado mediante la escala ELCSA. El análisis estadístico mostró un estadístico chi-cuadrado de 21.94 con un valor p de 0.038, lo que indica una asociación significativa entre ambas variables ($p < 0.05$).

Tabla 14

Nivel interpretativo del etiquetado nutricional y el grado de inseguridad alimentaria según la escala ELCSA

Seguridad alimentaria	Alto nivel interpretativo	Moderado nivel interpretativo	Bajo nivel interpretativo	Total
Seguridad alimentaria	44	5	1	49
Inseguridad alimentaria leve	12	7	1	20
Inseguridad alimentaria moderada	3	7	1	11
Inseguridad alimentaria severa	3	1	1	5
Total	62	20	4	85

Fuente: Elaboración propia, 2025

Estos resultados sugieren que el nivel de inseguridad alimentaria influye en la capacidad de interpretación del etiquetado nutricional. Es posible que las personas con mayor seguridad alimentaria tengan mayor acceso a información y educación nutricional, lo que se refleja en un nivel interpretativo más alto. Por el contrario, aquellos con inseguridad alimentaria podrían priorizar aspectos económicos o de accesibilidad por encima de la comprensión detallada del etiquetado, limitando así sus elecciones informadas.

CAPITULO V:

DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

La presente investigación tuvo como principal propósito examinar la relación entre el consumo de alimentos procesados y ultra procesados, la capacidad de lectura e interpretación del etiquetado nutricional, y el nivel de seguridad alimentaria en adultos de entre 25 y 50 años que residen en la provincia de San José. Los resultados obtenidos analizan patrones significativos que permiten comprender con mayor profundidad los hábitos alimenticios de esta población, así como las percepciones que influyen en sus decisiones de compra y consumo de productos alimentarios en el contexto actual.

5.1 Características de población participante

La representatividad en términos de género y edad es un aspecto metodológico clave para garantizar la validez de los hallazgos, especialmente en estudios de comportamiento alimentario (Hulley et al., 2013). Las mujeres suelen desempeñar un rol central en la adquisición y preparación de alimentos en el hogar, por lo cual su representación adecuada contribuye a una interpretación más rica de los resultados (Ventocilla Aguilar, 2022).

Diversos estudios coinciden en que las diferencias en hábitos de consumo y comprensión del etiquetado pueden estar mediadas por factores demográficos como edad y sexo. Por ejemplo, en investigaciones de Martínez-Pérez et al. (2021) y Velázquez-Comelli y Galeano (2023), se identificó que las mujeres tienden a tener mayor interés por la información nutricional y hábitos de compra más reflexivos, en comparación con los hombres.

Asimismo, la edad influye en los patrones alimentarios y la alfabetización nutricional. Según Popkin et al. (2020), los adultos entre los 30 y 50 años suelen presentar una mayor exposición a campañas educativas sobre salud pública, lo cual se traduce en una comprensión más profunda del etiquetado nutricional y de los riesgos asociados al consumo de productos ultra procesados.

Estudios como el de Reinoso Brito (2022) destaca la importancia de considerar las características demográficas para segmentar estrategias de intervención nutricional más eficaces, en función de las particularidades culturales y conductuales de cada grupo.

5.2 Hábitos del consumo de alimentos ultra procesados

Los resultados relacionados a los hábitos de consumo de alimentos ultra procesados muestran que los participantes poseen una alfabetización nutricional básica aceptable respecto a los alimentos ultra procesados. Esto concuerda con investigaciones como las de Reinoso Brito (2022) y Ventocilla Aguilar (2022), quienes encontraron que una amplia proporción de adultos reconoce los riesgos vinculados a estos productos y la necesidad de moderar su consumo.

El conocimiento sobre aditivos y efectos metabólicos negativos también ha sido estudiado por Sierra (2016), quien sostiene que los consumidores informados tienden a evitar productos con ingredientes industriales como jarabes de maíz, colorantes o aceites hidrogenados. Sin embargo, el reto no radica solo en el reconocimiento, sino en la toma de decisiones conscientes en el momento de compra, lo cual puede verse limitado por factores económicos, sociales y culturales.

La investigación de Monteiro et al. (2018) destaca que la popularización del sistema NOVA ha permitido a las persona puedan identificar mejor los productos ultra procesados, pero su impacto real depende del entorno alimentario y la implementación de políticas públicas que regulen la comercialización y etiquetado. Asimismo, Troncoso Pantoja et al. (2022) enfatizan que en América Latina el conocimiento sobre el daño que provocan estos productos se ha extendido gracias a campañas informativas, pero aún persiste el consumo elevado debido a la accesibilidad y al marketing agresivo.

Por tanto, aunque los datos reflejan un conocimiento acertado en términos generales, es necesario reforzar estrategias educativas que conviertan ese conocimiento en prácticas concretas, especialmente entre poblaciones jóvenes y económicamente activas.

La inseguridad alimentaria es un problema estructural que no solo refleja la falta de acceso económico a los alimentos, sino también un contexto de vulnerabilidad nutricional y social (FAO, 2019). La alta prevalencia de episodios como el ayuno involuntario o la reducción de porciones confirma la existencia de hogares en situación de riesgo alimentario severo, lo cual tiene repercusiones en la salud física y mental (Troncoso Pantoja et al., 2022).

Según Melgar-Quiñonez et al. (2010), la escala ELCSA permite identificar niveles diferenciados de inseguridad alimentaria en América Latina, siendo especialmente útil para visibilizar problemáticas en poblaciones urbanas con acceso desigual a recursos. Asimismo, Martí et al. (2021) señalan que la inseguridad alimentaria está asociada al incremento del consumo de alimentos ultra procesados, ya que estos suelen ser más accesibles económicamente, aunque nutricionalmente pobres.

Los hogares con menor nivel socioeconómico tienden a sacrificar la calidad nutricional por la cantidad, consumiendo productos de bajo costo, pero alto contenido en azúcares, grasas trans y sodio. Esta situación, conocida como “hambre oculta”, agrava la malnutrición por exceso, una forma moderna de inseguridad alimentaria. (Melgar-Quiñonez et al., 2010)

En términos de políticas públicas, organismos como la FAO (2020) y la Universidad de Costa Rica (2019) insisten en que la educación nutricional y el fortalecimiento de los sistemas de protección social son fundamentales para contrarrestar esta problemática. Además, Popkin et al. (2020) advierten que la inseguridad alimentaria no solo se manifiesta en la falta de

alimentos, sino también en el acceso limitado a opciones saludables y el desconocimiento sobre cómo interpretarlas, reforzando la desigualdad estructural en salud.

Los consumidores priorizan factores como la practicidad, el tiempo y la disponibilidad sobre la calidad nutricional al momento de elegir alimentos, especialmente en contextos urbanos y con jornadas laborales extensas (Babio et al., 2020). De acuerdo con Troncoso Pantoja et al. (2022), la creciente demanda de alimentos listos para consumir refleja un entorno alimentario que privilegia la eficiencia sobre la salud.

Velázquez-Comelli y Galeano (2023) en su investigación en Latinoamérica encontraron que si bien los consumidores manifiestan interés en la información nutricional, sus elecciones están fuertemente mediadas por el entorno social, la publicidad y la disponibilidad inmediata de productos industrializados. Sierra (2016) añade que esta brecha entre conocimiento y comportamiento refleja una contradicción típica del fenómeno de malnutrición por exceso.

En cuanto al rechazo a las bebidas azucaradas, es importante destacar que las campañas educativas y el etiquetado frontal han sido claves para aumentar la conciencia sobre sus efectos en la salud, como lo señala FAO (2020) y confirma Ventocilla Aguilar (2022) en su estudio sobre el impacto de dichas medidas en poblaciones jóvenes.

La selección de embutidos por contenido nutricional y origen también sugiere un interés parcial por prácticas más saludables, aunque la falta de criterio uniforme indica que se requiere fortalecer la alfabetización alimentaria, como apuntan Reinoso Brito (2022) y Universidad de Costa Rica (2019). Finalmente, Popkin et al. (2020) destacan que estos hábitos de consumo están profundamente relacionados con el estilo de vida urbano moderno y con las estrategias de marketing que invisibilizan el impacto negativo de los alimentos ultraprocesados.

Los hábitos alimentarios, especialmente en contextos urbanos, se ven afectados por múltiples factores, como el marketing, el entorno social, el tiempo disponible y el poder adquisitivo (Troncoso Pantoja et al., 2022). Según Monteiro et al. (2018), el consumo frecuente de productos ultraprocesados genera dependencia y reemplaza gradualmente los alimentos frescos y naturales, lo que afecta negativamente el perfil nutricional.

Estudios en población latinoamericana, como los de Reinoso Brito (2022) y Ventocilla Aguilar (2022), han identificado que incluso cuando existe cierto conocimiento sobre el daño que estos productos pueden causar, las prácticas no siempre se alinean con dicho conocimiento. Este fenómeno es descrito como la disonancia entre el saber y el hacer, común en decisiones alimentarias cotidianas.

Además, investigaciones como las de Sierra (2016) y Babio et al. (2020) demuestran que los hábitos poco saludables sostenidos en el tiempo están directamente relacionados con un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial. Esta relación es particularmente crítica en jóvenes adultos, quienes están construyendo patrones alimentarios que probablemente mantendrán durante décadas.

Según Popkin et al. (2020), la transición nutricional en América Latina ha intensificado el consumo de alimentos procesados debido a su bajo costo y alta disponibilidad, desplazando así dietas tradicionales más equilibradas. Esta realidad demanda políticas públicas activas, como el etiquetado frontal y la regulación de la publicidad dirigida a jóvenes, tal como recomiendan organismos internacionales y estudios como los de Martínez Pérez et al. (2021) y Velázquez-Comelli y Galeano (2023).

5.3 Etiquetado nutricional

El etiquetado nutricional es una herramienta clave para promover elecciones informadas y saludables. Según la FAO (2020), su correcta interpretación permite a los consumidores identificar productos con exceso de nutrientes críticos como azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio. Sin embargo, este proceso depende de la alfabetización nutricional y del diseño claro de la etiqueta (Reinoso Brito, 2022).

Investigaciones como las de Velázquez-Comelli y Galeano (2023) y Ventocilla Aguilar (2022) demuestran que, aunque las personas reconocen los elementos básicos del etiquetado, la interpretación adecuada no siempre ocurre. Esto se agrava por mensajes publicitarios engañosos y el uso confuso de términos como “light” o “natural”, lo cual genera percepciones erróneas sobre la calidad del producto.

El conocimiento teórico debe complementarse con estrategias educativas que fortalezcan la comprensión práctica. Recalde y Meza-Miranda (2022) identifican que incluso en poblaciones con nivel educativo medio-alto, la interpretación nutricional puede ser limitada si no se acompaña de intervenciones didácticas claras. Asimismo, Sierra Tobón (2021) advierte sobre la necesidad de evaluar el etiquetado desde una perspectiva bioética, asegurando que el consumidor no solo lea, sino que entienda y actúe con base en esa información.

Desde el enfoque internacional, Monteiro et al. (2018) y Popkin et al. (2020) coinciden en que el etiquetado nutricional debe integrarse con políticas de salud pública, restricciones de marketing y sistemas de advertencia visual clara (como sellos octogonales o etiquetas de color) para potenciar su efecto real.

Este resultado indica una predominancia significativa del conocimiento alto en la muestra estudiada, lo cual sugiere que la mayoría de los adultos jóvenes posee una buena comprensión

para interpretar la información nutricional presente en los productos alimenticios. Esto es relevante, dado que un conocimiento adecuado sobre el etiquetado puede influir positivamente en la toma de decisiones alimentarias saludables y en la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

El conocimiento y comprensión del etiquetado nutricional varía según factores sociodemográficos como la educación, edad y nivel socioeconómico (Fernández-Ballart et al., 2020). En este sentido, la elevada proporción de conocimiento alto en este estudio podría relacionarse con la formación educativa o el interés por la salud en el grupo de adultos jóvenes analizado, coincidiendo con estudios realizados en poblaciones similares (Sánchez-Sánchez et al., 2019).

Sin embargo, el 27% que se encuentra en niveles bajo e intermedio representa un segmento que podría beneficiarse de intervenciones educativas específicas para mejorar su interpretación del etiquetado nutricional. La insuficiente comprensión en este grupo puede limitar su capacidad para seleccionar productos alimenticios adecuados, lo que es coherente con hallazgos de Contreras et al. (2021), quienes señalan que una baja alfabetización nutricional está asociada a patrones de alimentación menos saludables.

Aunque una mayoría entiende el etiquetado nutricional, existe un porcentaje considerable que presenta dificultades para interpretar adecuadamente la información, especialmente en poblaciones con menor nivel educativo o ingresos (Campos et al., 2011).

En la tabla 6 se detalla el conocimiento sobre el etiquetado nutricional, el cual es un componente fundamental para promover una alimentación saludable y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (OMS, 2018). La alfabetización nutricional,

entendida como la capacidad de acceder, comprender y utilizar la información nutricional, ha cobrado importancia en las políticas de salud pública (Campos et al., 2011).

Fernández-Ballart et al. (2020) destacan que intervenciones educativas dirigidas a mejorar la comprensión del etiquetado contribuyen a mejorar la elección de alimentos, particularmente en jóvenes adultos. Además, Sánchez-Sánchez et al. (2019) subrayan que el conocimiento alto se asocia con un mayor consumo de frutas y verduras y una reducción del consumo de grasas saturadas. En América Latina, Contreras et al. (2021) enfatizan la necesidad de campañas educativas adaptadas a la población para elevar la alfabetización nutricional, especialmente en grupos con menor conocimiento, dado que esto repercute directamente en la prevención de la obesidad y otras ECNT.

Campos et al. (2011) resaltan la importancia de simplificar el etiquetado para facilitar su interpretación, ya que la complejidad y formato actual pueden generar confusión, afectando la capacidad de elegir productos saludables, aun cuando el nivel de conocimiento es alto.

5.4 (In)seguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria no solo se refleja en la cantidad de alimentos disponibles, sino también en la calidad nutricional, afectando el acceso a una dieta saludable y balanceada (Melgar-Quiñonez et al., 2010). La percepción de preocupación en el hogar relacionada con la alimentación es un indicador importante, ya que puede generar estrés y afectar el bienestar psicológico y físico (FAO, 2019).

Además, estudios realizados en adultos jóvenes muestran que la inseguridad alimentaria se asocia con consecuencias negativas en la salud mental, desempeño académico y hábitos alimentarios inadecuados (Silva et al., 2021). La baja prevalencia de respuestas afirmativas sobre hambre directa puede indicar un grado aceptable de acceso a alimentos, pero la

presencia significativa de preocupación y problemas con la calidad puede reflejar vulnerabilidades emergentes.

En América Latina, la ELCSA ha sido una herramienta válida para evaluar estas dimensiones, permitiendo identificar áreas prioritarias para políticas públicas que promuevan la seguridad alimentaria integral (Segall-Corrêa et al., 2014). La inseguridad alimentaria es un fenómeno multifacético que afecta tanto la cantidad como la calidad de la alimentación, así como el bienestar psicológico de quienes la experimentan (FAO, 2019). Melgar-Quíñonez et al. (2010) destacan que la inseguridad alimentaria en el hogar se asocia con una menor calidad dietética y riesgo de malnutrición, incluso cuando la cantidad de alimentos no parece insuficiente.

En poblaciones jóvenes, Silva et al. (2021) evidencian que la inseguridad alimentaria impacta en el rendimiento académico y la salud mental, subrayando la necesidad de estrategias integrales que incluyan apoyo psicosocial y educación nutricional.

La aplicación de la escala ELCSA permite una aproximación contextualizada y culturalmente relevante para medir seguridad alimentaria en Latinoamérica (Segall-Corrêa et al., 2014). Esta herramienta ha demostrado ser útil para identificar no solo la insuficiencia alimentaria sino también aspectos relacionados con la calidad de la dieta y la percepción de preocupación en los hogares.

Finalmente, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2019) resalta la importancia de abordar la inseguridad alimentaria desde una perspectiva que incluya tanto acceso físico y económico a alimentos como la calidad nutricional para garantizar el derecho a una alimentación adecuada y saludable.

La inseguridad alimentaria es un determinante social de la salud que impacta en múltiples dimensiones, desde la nutrición hasta la salud mental (FAO, 2020). En la población adulta joven, que se encuentra en un periodo clave para establecer hábitos alimentarios y de salud, la inseguridad alimentaria puede tener repercusiones a largo plazo (García et al., 2019).

Bermúdez-Millán et al. (2016) señalan que la inseguridad alimentaria, especialmente en niveles moderados y severos, se asocia con mayor riesgo de depresión y ansiedad, así como con comportamientos alimentarios disfuncionales. Por su parte, Melgar-Quíñonez et al. (2018) destacan que la inseguridad alimentaria es un fenómeno multifactorial que requiere intervenciones multisectoriales, incluyendo políticas públicas, programas de apoyo social y educación nutricional.

En América Latina, la escala ELCSA ha sido fundamental para diagnosticar y monitorear la seguridad alimentaria, permitiendo diseñar estrategias focalizadas (Segall-Corrêa et al., 2014). La prevalencia de inseguridad alimentaria en esta muestra de adultos jóvenes es consistente con las cifras reportadas en países con contextos similares, subrayando la necesidad de fortalecer los sistemas de protección social (FAO, 2020).

5.5 Hábitos relacionados al consumo de alimentos ultra procesados y nivel interpretativo del etiquetado nutricional

La relación significativa entre el nivel interpretativo del etiquetado nutricional y los hábitos relacionados con el consumo de alimentos ultra procesados, evidenciada por los resultados ($\chi^2 = 18.19$; $p = 0.006$), confirma la importancia de la alfabetización nutricional como factor clave en la promoción de dietas saludables. Este hallazgo es consistente con múltiples estudios que indican que una mejor comprensión del etiquetado permite a los consumidores

identificar con mayor precisión productos con perfil nutricional adecuado y reducir la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y aditivos, comúnmente presentes en alimentos ultraprocesados (Campos, Doxey & Hammond, 2011; Acton, Vanderlee & Vandevijvere, 2019).

El etiquetado nutricional funciona efectivamente como herramienta educativa y motivacional para modificar hábitos alimentarios solo cuando los consumidores poseen un nivel adecuado de comprensión e interpretación (Grunert & Wills, 2007). En este sentido, el bajo nivel interpretativo identificado en una parte de la muestra puede limitar el impacto positivo del etiquetado sobre la elección alimentaria, perpetuando el consumo excesivo de productos ultra procesados y el consecuente riesgo para la salud (Graham et al., 2020).

Adicionalmente, el consumo elevado de alimentos ultra procesados se ha vinculado estrechamente con el aumento de la obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, problemas prevalentes en la población joven que representan una carga significativa para los sistemas de salud pública (Monteiro et al., 2019). Por tanto, fortalecer la capacidad interpretativa del etiquetado es una estrategia relevante para la prevención primaria de estas enfermedades.

Los hallazgos en jóvenes adultos son particularmente importantes, ya que este grupo se encuentra en una etapa donde se consolidan patrones alimentarios y estilos de vida que pueden perdurar a lo largo de la vida (Pérez-Escamilla et al., 2018). La educación nutricional dirigida a mejorar la comprensión del etiquetado puede contribuir a la formación de hábitos saludables y a la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados, favoreciendo una mejor calidad de vida y bienestar (Ministério da Saúde, 2020).

Por otro lado, es importante considerar que el impacto del etiquetado también depende del diseño y la claridad de este. La efectividad de etiquetas simplificadas, como los sistemas de semáforo nutricional o etiquetas frontales de advertencia, que han demostrado mejorar la comprensión y reducir el consumo de productos no saludables (Taillie et al., 2020). Esto subraya la necesidad de políticas públicas que promuevan formatos de etiquetado accesibles y comprensibles para toda la población.

La alfabetización nutricional, expresada en un mayor nivel interpretativo del etiquetado, está vinculada a hábitos alimentarios más saludables y menor consumo de alimentos ultraprocesados.

5.6 Relación entre hábitos relacionados al consumo de alimentos ultra procesados con el grado de inseguridad alimentaria según la escala ELCSA

Este hallazgo puede interpretarse en el contexto de que el acceso a alimentos ultra procesados no siempre está restringido por la inseguridad alimentaria. Estudios previos han señalado que, en ciertos contextos socioeconómicos, los alimentos ultra procesados pueden ser consumidos de forma habitual incluso en hogares con inseguridad alimentaria, debido a su bajo costo, disponibilidad y conveniencia (Monteiro et al., 2018; Poti, Braga & Qin, 2017).

Por otro lado, la inseguridad alimentaria tradicionalmente se ha asociado con limitaciones en la cantidad y calidad de alimentos accesibles, pero no necesariamente con la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados, que pueden ser percibidos como opciones más económicas y de fácil acceso, aunque menos saludables (Leroy et al., 2020).

Esta ausencia de relación también puede reflejar que los hábitos relacionados con alimentos ultraprocesados están influenciados por factores multifactoriales que incluyen no solo el acceso o la inseguridad alimentaria, sino también aspectos culturales, educacionales y de

marketing, que pueden promover su consumo independientemente de la seguridad alimentaria (Baker & Friel, 2016).

La complejidad de la relación entre seguridad alimentaria y patrones de consumo alimentario, indicando que la inseguridad alimentaria no siempre implica un menor consumo de alimentos ultra procesados ni un mayor conocimiento sobre el etiquetado nutricional asociado a estos productos. Se requieren intervenciones integrales que aborden tanto la disponibilidad y acceso a alimentos saludables como la educación nutricional para mejorar los hábitos alimentarios en todos los niveles de seguridad alimentaria.

5.7 Relación entre el nivel interpretativo del etiquetado nutricional y el grado de inseguridad alimentaria según la escala ELCSA

La inseguridad alimentaria impacta negativamente la alfabetización nutricional, dado que las condiciones de vulnerabilidad social y económica limitan el acceso a educación, recursos informativos y hábitos de alimentación saludables (Moffat et al., 2017; Silveira et al., 2020). Esta situación crea un círculo vicioso donde la inseguridad alimentaria dificulta el acceso a información clara y comprensible sobre la alimentación, perpetuando patrones dietéticos inadecuados y riesgos para la salud (Gómez-Donoso et al., 2018).

Además, la inseguridad alimentaria ha sido vinculada con menores niveles de educación y menor exposición a campañas de salud pública y programas educativos nutricionales, lo que disminuye la capacidad interpretativa del etiquetado (Freedman et al., 2015; Pérez-Escamilla, 2018). En consecuencia, las personas con inseguridad alimentaria tienen más dificultades para aprovechar la información del etiquetado como herramienta para la selección de alimentos saludables.

La inseguridad alimentaria afecta la motivación y los recursos cognitivos para prestar atención y procesar información nutricional, lo que puede traducirse en menor uso efectivo del etiquetado en la toma de decisiones alimentarias (Pan et al., 2018). Además, factores psicológicos asociados a la inseguridad alimentaria, como el estrés y la ansiedad, pueden interferir en la capacidad de concentración y aprendizaje (Seligman & Schillinger, 2010).

Por otro lado, un mayor nivel interpretativo del etiquetado nutricional se ha relacionado con mejores prácticas alimentarias y menor consumo de alimentos ultraprocesados, contribuyendo a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional (Campos et al., 2011; Louzada et al., 2019). La promoción de la alfabetización nutricional, por tanto, se posiciona como un componente estratégico en la lucha contra la inseguridad alimentaria.

Asimismo, hay una importancia de desarrollar intervenciones educativas focalizadas en poblaciones con inseguridad alimentaria para mejorar su comprensión del etiquetado, así como la necesidad de adaptar el diseño de las etiquetas para hacerlas más accesibles y comprensibles a grupos vulnerables (Grunert & Wills, 2007; Taillie et al., 2020).

La relación significativa indicada en la tabla 13 de esta investigación entre el nivel interpretativo del etiquetado nutricional y el grado de inseguridad alimentaria refleja una interacción compleja entre factores sociales, educativos y económicos. Para enfrentar esta problemática, es esencial implementar políticas públicas integrales que combinen educación nutricional accesible, mejoras en el etiquetado y estrategias para reducir la inseguridad alimentaria, promoviendo así una alimentación saludable y equitativa. (Silveira et al., 2020).

CAPITULO VI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

A partir del análisis realizado sobre la relación entre el consumo de alimentos procesados y ultra procesados, la comprensión del etiquetado nutricional y la situación de seguridad alimentaria en personas adultas de la provincia de San José, se pueden establecer diversas conclusiones que reflejan tanto los patrones de consumo como los retos estructurales presentes en el entorno alimentario actual.

En primer lugar, se evidenció que los alimentos ultra procesados forman parte habitual de la alimentación de una porción considerable de la población adulta, especialmente durante los

fines de semana. Este comportamiento no se debe únicamente a preferencias personales, sino que responde a condiciones más complejas como la escasez de tiempo, el estilo de vida acelerado y la necesidad de soluciones alimenticias rápidas y convenientes. La facilidad con la que se preparan y su bajo costo por porción continúan siendo factores clave que influyen en la elección de estos productos, incluso por encima de su aporte nutricional.

En segundo término, aunque la mayoría de los participantes demuestra un entendimiento general sobre el etiquetado nutricional y los datos que este ofrece, persisten importantes dificultades para interpretar correctamente ciertos términos técnicos y aplicar esa información de manera efectiva al momento de seleccionar alimentos. A pesar de que muchas personas afirman revisar las etiquetas, el desconocimiento sobre elementos como el orden de los ingredientes, el significado real de conceptos como “light” o “bajo en grasa”, y la identificación de grasas trans, pone en evidencia la necesidad urgente de fortalecer la educación nutricional en la población adulta.

Además, se encontró una relación entre el nivel de seguridad alimentaria y el consumo de productos ultra procesados. Aunque la mayoría de los encuestados no reportó haber atravesado situaciones de inseguridad alimentaria grave en los últimos meses, un porcentaje significativo manifestó haber enfrentado limitaciones como la reducción en la cantidad o variedad de alimentos, pérdida de tiempos de comida, o la disminución del tamaño de las porciones. Estas condiciones, aunque no representan una crisis severa, sí corresponden a niveles leves o moderados de inseguridad alimentaria, con posibles consecuencias tanto nutricionales como sociales a mediano y largo plazo.

En conclusión, si bien el etiquetado nutricional constituye una herramienta valiosa para orientar la selección de alimentos más saludables, por sí sola no basta para transformar los

hábitos de consumo dentro de un contexto marcado por restricciones económicas, sociales y culturales. Por ello, resulta esencial complementar la educación nutricional con políticas integrales que contemplen la asequibilidad de alimentos frescos, la disponibilidad real de opciones saludables, así como una regulación efectiva del entorno alimentario, incluyendo la publicidad, el diseño de los envases y las estrategias de promoción en los puntos de venta.

6.2 Recomendaciones

1. Reforzar la educación nutricional en centros escolares, lugares de trabajo y comunidades, enfocándose especialmente en el entendimiento del etiquetado nutricional. No se trata solo de explicar qué contiene una etiqueta, sino de enseñar a interpretarla de manera crítica, comprendiendo cómo esta información puede afectar positiva o negativamente la salud.
2. Desarrollar campañas informativas claras y accesibles que aclaren términos como “light”, “bajo en grasa” o “sin azúcar añadida”. Estas iniciativas deben emplear un lenguaje sencillo, apoyarse en imágenes y ejemplos reales, y conectar con las experiencias cotidianas de los consumidores para evitar confusiones que puedan llevar a elecciones poco saludables.
3. Establecer políticas públicas que regulen la promoción y venta de alimentos ultra procesados, especialmente aquellos destinados a personas en situación de vulnerabilidad económica. Estas medidas podrían incluir impuestos diferenciados, restricciones a la publicidad engañosa, advertencias claras en la parte frontal de los envases y mejores señales nutricionales en supermercados.

4. Mejorar el acceso a alimentos frescos y con bajo grado de procesamiento, a través de ferias agrícolas, subsidios para frutas y verduras, apoyo a pequeñas tiendas que vendan productos saludables, y la creación de huertos comunitarios, sobre todo en áreas urbanas densamente pobladas donde el acceso suele ser limitado.
5. Fomentar investigaciones futuras que exploren con mayor profundidad la relación entre inseguridad alimentaria y las decisiones de compra, incorporando variables psicológicas, culturales y económicas. Es clave entender cómo influyen el miedo a la escasez, la ansiedad relacionada con el futuro alimentario y las condiciones del entorno en la elección de alimentos menos nutritivos.
6. Diseñar estrategias intersectoriales que integren al sistema de salud, la educación, la industria alimentaria y los gobiernos locales, bajo un enfoque integral y con participación comunitaria. La promoción de hábitos alimenticios saludables debe ir más allá de la responsabilidad individual y entenderse como un derecho universal, sostenible y culturalmente adecuado.
7. Ampliar la difusión de materiales educativos sobre el sistema NOVA en medios digitales, centros de salud y supermercados. Enseñar a identificar los distintos niveles de procesamiento de los alimentos permite a la población hacer elecciones más conscientes y disminuir el consumo de productos con bajo valor nutricional.
8. Realizar controles regulares sobre el cumplimiento del etiquetado nutricional en productos procesados y ultra procesados, con el fin de garantizar que la información que ofrecen sea veraz, uniforme y fácilmente entendible para todos los consumidores.

Bibliografía

Amaguaña, J. y Viveros, M. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y estado nutricional de los pacientes que acuden a consulta de nutrición del Centro de Salud N° 1—Ibarra, 2021 [bachelorThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11616>

Almeida, L. B., Scagliusi, F. B., Duran, A. C., & Jaime, P. C. (2018). "Barriers to and facilitators of ultra-processed food consumption: perceptions of Brazilian adults". *Public Health Nutrition*, 21(1), 68-76. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S1368980017001665>

Amanzadeh, B., Sokal, K., & Barker, J. C. (2015). "An interpretive study of food, snack and beverage advertisements in rural and urban El Salvador". *BMC Public Health*, 15, 521. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1836-9>

Babio, N., Casas-Agustench, P., & Salas-Salvadó, J. (2020). Alimentos ultraprocesados. *Revisión crítica, limitaciones del concepto y posible uso en salud pública. Universitat Rovira i Virgili*. <https://infoalimentario.com/wp-content/uploads/2020/08/ultraprocesados-21-06.pdf>

Blanco, M., González, L., & Vargas, J. (2021). Patrones de consumo de alimentos ultraprocesados en Costa Rica: análisis desde la seguridad alimentaria y nutricional. Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones en Salud.

CACIA/Ministerio de Salud . (2016, Marzo). Regulacion Alimentaria, Plan Nacional de regulacion de sodio. Retrieved Octubre 6 , 2016, from Camara Costarricense de Industria Alimentara: <http://www.cacia.org/wp-content/uploads/2016/07/Alianza-MS- CACIA-y-metas-reduc-sodio-marzo-2016.pdf>

Carbajal, Á. (2018). Los alimentos como fuente de energía, nutrientes y otros bioactivos. En: Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. 2018 [citado 15 de marzo de 2021]. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-01-10-cap-14-alimentos-2018.pdf>

Carbajal-Sánchez, J. A., Ramírez-Durán, N., Gamboa-Angulo, M., & Moreno-Pérez, P. A. (2021). Estado de la información del consumo en México de antioxidantes sintéticos en alimentos ultra-procesados, basados en los productos de la canasta básica. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 31(58). <https://www.scielo.org.mx/pdf/esracdr/v31n58/2395-9169-esracdr-31-58-e211143.pdf>

Cárdenas. (2020). Asociación entre el conocimiento, la importancia del etiquetado nutricional y las características no nutricionales sobre la adquisición de productos procesados en las tiendas de barrio por parte de los consumidores del barrio sigsipamba enero 2020.

Obtenido de Repositorio PUCE:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18101/Disertacion%20Carolina%20Cardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chavez , M., Pedraza , E., & Montiel , M. (2019). PREVALENCIA DE OBESIDAD: ESTUDIO SISTEMÁTICO DE LA EVOLUCIÓN EN 7 PAISES DE AMÉRICA LATINA. Rev Chil Salud Pública, 23(1), 72-78.

Consejería de Sanidad. (2018). Guía sobre el etiquetado nutricional de los alimentos. Obtenido de Comunidad de Madrid: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020008.pdf>

Consumo. (2020). Las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. Obtenido de Consumo Responde: <https://www.consumoresponde.es/declaraciones-nutricionales-propiedadessaludables-alimentos>

Carrasco Rituay, A. M. (2021). Etiquetado nutricional en los alimentos procesados en Latinoamérica. <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2294/Carrasco%20Rituay%20Angelica%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Díaz. (2017). Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. Obtenido de Scielo: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e54/es>

Díaz, María Consuelo, & Glaves, Alice. (2020). Relación entre consumo de alimentos procesados, ultraprocesados y riesgo de cáncer: una revisión sistemática. *Revista chilena de nutrición*, 47(5), 808-821. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500808>

Elmendorf. (2017). La salud mundial: antes y ahora. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/chronicle/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>

Estado de la Nación. (2022). Informe Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible. Programa Estado de la Nación. <https://estadonacion.or.cr>

EUFIC. (2006). Los factores determinantes de la elección de alimentos. Obtenido de Food facts for healthy choices: <https://www.eufic.org/es/vida-sana/articulo/los-factoresdeterminantes-de-la-eleccion-de-alimentos/>

FAO & Universidad Nacional de Costa Rica (UNA). (2019). Sistemas alimentarios sostenibles en América Latina y el Caribe: el caso de Costa Rica. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FAO. (2017). Recomendaciones sobre nutrición saludable en Albania. Obtenido de FAO: <https://www.fao.org/3/as658e/as658e.pdf>

FAO. (2018). Realizando una buena selección de alimentos y preparación de comidas. Obtenido de FAO: <https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s08.pdf>

FAO. (2019). La seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

FAO. (2020). Etiquetado de alimentos. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.fao.org/food-labelling/es/>

García, L. A., Edo, J., Sáez, R. B., & Torán, A. (2020). Percepción del etiquetado nutricional en población con obesidad y sobrepeso. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 26(1), 36-43. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_1_06._Percepcion_del_EN_en_poblacion_con_S-O.pdf

Hernández, Adriana, Di Iorio, Adriana Beatriz, & Tejada, Omar Alejandro. (2018). Contenido de azúcar, grasa y sodio en alimentos comercializados en Honduras, según el etiquetado nutricional: prueba para la regulación de alimentos procesados y ultraprocesados. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(2), 108-116. Epub 03 de febrero de 2020. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.2.413>
<https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v22n2/2174-5145-renhyd-22-02-108.pdf>

Khandpur, N., Cediell, G., Ayala, D., Constante, P., & Parra, D. (2020). Factores sociodemográficos asociados al consumo de alimentos ultraprocesados en Colombia. [archivoPDF]. <https://scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/19/es#:~:text=Entre%20los%20ejemplos%20de%20alimentos,%2C%20y%20perros%20calientes1%2C2.>

Ley 5395. (2022) Ley general de Salud. 24 de febrero de 1974.
[https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM &nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=0&strTipM=FN](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=0&strTipM=FN)

Marti, Amelia, Calvo, Carmen, & Martínez, Ana. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177-185. Epub 26 de abril de 2021.
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03151>
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n1/0212-1611-nh-38-1-177.pdf>

Macias, S. (2018). Alimentos ultraprocesados: repercusiones sobre la salud. [archivo PDF].
<https://core.ac.uk/download/pdf/235852785.pdf>

Meléndez, J., Salvador, L., Radilla, C., Barquera, S., Hernández, L., Rojo, L., Vásquez, A. y Murillo, E. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Revista Nutrición Comunitaria*; 23(1).
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._CONDU CTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf

Ministerio de Salud. (2020). Lineamientos técnicos sobre el etiquetado de alimentos procesados y ultraprocesados. Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, Gobierno de Costa Rica

Monteiro, Carlos Augusto, Levy, R. B., Claro, R. M., Castro, I. R. R. de, & Cannon, G. (2010a). "A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing".

Cadernos de Saúde Pública, 26(11), 2039-2049. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100005>

Monteiro, Carlos A, Cannon, G., Levy, R., Moubarac, J.-C., Jaime, P., Martins, A. P., ... Parra, D. (2016). "Food classification". *Public health*, 7(1), 11.

Monteiro, Carlos Augusto, Cannon, G., Moubarac, J.-C., Levy, R. B., Louzada, M. L. C., & 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>

Mora, M. (2023). CCSS insiste en reducir consumo de sal y sodio por salud del corazón . Obtenido de <https://elmundo.cr/costa-rica/ccss-insiste-en-reducir-consumo-de-sal-y-sodio-por-salud-del-corazon/>

Organización Mundial de la Salud (2020). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas. Washington D.C. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51523/9789275320327_spa.pdf?sequence=1&is Allowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51523/9789275320327_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Oliag, P. T., Hurtado, M. M. C., Daschner, Á., García, E. L., Sillué, S. M., Hernández, J. A. M., & Navas, F. J. M. (2020). Informe del Comité Científico de la Agencia Española de

Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre el impacto del consumo de alimentos “ultra-procesados” en la salud de los consumidores. *Revista del Comité Científico de la AESAN*, (31), 49-75.

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/revistas_comite_cientifico/comite_cientifico_31.pdf

ONU. (2017). Etiquetado de alimentos. Obtenido de Organización de las naciones unidas: <https://www.fao.org/food-labelling/es/>

ONU. (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>

OPS. (2017). Etiquetado Frontal. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal>

OPS. (2018). Sistemas Alimentarios Sostenibles para una Alimentación Saludable. Obtenido de OPS: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14270:sistemas-alimentarios-sostenibles-para-una-alimentacionsaludable&Itemid=72259&lang=es#gsc.tab=0

OPS. (2022). Organización Panamericana de la Salud. . Obtenido de Etiquetado frontal: <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal>

Pereira J., Salas, M. (2017) Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal) EISSN: 1409-4258 Vol. 21(3) SETIEMBRE-DICIEMBRE, 2017: 1-23. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v21n3/1409-4258-ree-21-03-00229.pdf>

Pérez. (2020). La influencia del etiquetado para la alimentación sostenible y la alimentación saludable en el consumidor. Obtenido de ICADE: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/37115/TFG%20-%20Perez%20Lopez,%20Camino.pdf?sequence=-1>

Príncipe, R. (2018). Factores que influyen en el consumo de alimentos ultraprocesados en los estudiantes de nutrición, 2018. [archivo PDF].<https://core.ac.uk/download/389270889.pdf>

Popkin, B. (2020). El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud. Recuperado de: <https://openknowledge.fao.org/items/3efdd398-6cbe-44ee-be68-4aa1906ffc4a>

Raya, I.(2021). ¿Qué es el sistema NOVA? [Internet]. irispress magazine. 2019 [citado 27 de abril de 2021]. <https://irispress.es/2019/06/06/sistemanova-alimentos-ultraprocesados/>

Recalde, Ariel, & Meza-Miranda, Eliana Romina. (2022). Conocimientos de la población adulta sobre etiquetado nutricional de alimentos. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(3), 89-96. Epub December 00,

2022.<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.03.89>

<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v20n3/1812-9528-iics-20-03-89.pdf>

Reinoso Brito, S. I. (2022). “*Conocimientos, actitudes, prácticas del etiquetado nutricional en la selección de compra de alimentos procesados en adultos de la comunidad Mata de Plátano del Cantón Simón bolívar año 2022* (Master's thesis).

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6924/1/SUSANA%20ISABEL%20REINOSO%20BRITO.pdf>

Troncoso Pantoja, Claudia, Monsalve Reyes, Carolina, & Alarcón Riveros, Mari Andrea. (2022). Ambientes alimentarios y su rol en la seguridad alimentaria y la malnutrición por exceso. *MediSur*, 20(6), 1200-1210. Epub 30 de diciembre de 2022. Recuperado en 29 de agosto de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601200&lng=es&tlng=es.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n6/1727-897X-ms-20-06-1200.pdf>

Universidad de Costa Rica. (2019). ¿Cómo leer la información nutricional de las etiquetas? Obtenido de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/9/05/como-leer-la-informacion-nutricional-de-las-etiquetas.html>

Velázquez-Comelli, Patricia Carolina, & Galeano, Clara. (2023). Lectura, interpretación y uso del etiquetado nutricional en la decisión de compra de adultos de un barrio de Asunción. *Revista científica ciencias de la salud*, 5, e5106. Epub March 31, 2023.<https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5106>

<http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v5/2664-2891-rccsalud-5-e5106.pdf>

Ventocilla Aguilar, D. N. (2022). Conocimientos y Actitudes sobre el etiquetado nutricional frontal de los alimentos procesados y ultraprocesados de los profesores de la “Institución Educativa Pública 6050 José Olaya Balandra” del distrito de Chorrillos. Lima, Perú–2021. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6526/T061_74977759_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sierra Tobón, L. (Abril de 2021). Etiquetado nutricional frontal y su impacto en la salud pública. Consideraciones bioéticas. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(3), 26-34. doi:doi.org/10.35454/rncm.v4n3.214

Sierra, S. (2016). La relación entre el consumo de los alimentos del grupo tres y cuatro de la clasificación de alimentos nova y la obesidad y enfermedad cardiovascular. [archivo PDF].<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19465/SierraPerdomoSandraRocio2016.pdf?sequence=1>

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.

Arrúa, A., Machín, L., Curutchet, M. R., & Ares, G. (2017). Influence of nutritional warnings and other label features on consumers' choice: Results from an experimental study. *Food Quality and Preference*, 60, 116–122.

Cabrera, M., Machín, L., Arrúa, A., Antúnez, L., Curutchet, M. R., & Ares, G. (2020). Nutrition warnings as front-of-pack labels: Influence of design features on healthfulness perception and attentional capture. *Public Health Nutrition*, 23(14), 2557–2569.

Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 14(8), 1496–1506.

Contreras-Manzano, A., Jáuregui, A., Rodríguez-Ramírez, S., Barquera, S., & Rivera, J. A. (2017). Association between nutrition knowledge and consumption of sugar sweetened beverages in Mexico. *Salud Pública de México*, 59(6), 630–638.

Darmon, N., & Drewnowski, A. (2015). Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. *Nutrition Reviews*, 73(10), 643–660.

Fardet, A., & Rock, E. (2019). Ultra-processed foods and food system sustainability: What are the links? *Sustainability*, 11(3), 651.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2020). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de aplicación*. FAO.

Hall, K. D., Ayuketah, A., Brychta, R., et al. (2019). Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Cell Metabolism*, 30(1), 67–77.e3.

Leung, C. W., Tester, J. M., Rimm, E. B., & Willett, W. C. (2020). Household food insecurity and dietary quality in US adults and children: a systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(2), 408–417.

Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L., Rauber, F., ... & Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936–941.

Rauber, F., Steele, E. M., Louzada, M. L. C., Millett, C., Monteiro, C. A., & Levy, R. B. (2021). Ultra-processed food consumption and chronic non-communicable diseases-related dietary nutrient profile in the UK (2008–2014). *Nutrients*, 13(2), 496.

Tarasuk, V., Mitchell, A., & Dachner, N. (2019). Household food insecurity in Canada, 2017–2018. Toronto: Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF).

Velardo, S. (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 385–389.

Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 14(8), 1496-1506. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003290>

Campos, S., et al. (2013). Front-of-pack nutrition labeling to promote healthier diets: current practice and opportunities. *Public Health Nutrition*, 16(7), 1234-1244. <https://doi.org/10.1017/S1368980012005595>

Cecchini, M., & Warin, L. (2016). Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomized studies. *Obesity Reviews*, 17(3), 201-210. <https://doi.org/10.1111/obr.12364>

Codex Alimentarius Commission. (2019). *General Standard for the Labelling of Prepackaged Foods*. FAO/WHO. <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2018). *Guía para el etiquetado nutricional de alimentos y bebidas*. México.

Khandpur, N., et al. (2018). Front-of-package food labels: a policy tool to guide healthier food choices. *Public Health Nutrition*, 21(15), 2729-2735. <https://doi.org/10.1017/S136898001800192X>

Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Ley de Etiquetado de Alimentos: Implementación y resultados*. Santiago, Chile.

Monteiro, C. A., et al. (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936-941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>

Swinburn, B. A., et al. (2019). The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 393(10173), 791-846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)

Vanderlee, L., et al. (2019). Consumer understanding and use of front-of-pack nutrition labels: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition*, 22(5), 755-764. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003761>

World Health Organization (WHO). (2016). *Guiding principles and framework manual for front-of-pack labelling for promoting healthy diet*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization (WHO). (2017). *Noncommunicable diseases fact sheet*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

FAO. (2006). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2006*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. <http://www.fao.org/3/a-al936s.pdf>

Frongillo, E. A., et al. (2014). Validity of food insecurity scales in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(3), 215–223. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892014000300010>

Melgar-Quiñonez, H., et al. (2010). Validation of the Latin American and Caribbean Food Security Scale in Mexico. *Public Health Nutrition*, 13(8), 1177-1184. <https://doi.org/10.1017/S1368980010000346>

Acton, R. B., Vanderlee, L., & Vandevijvere, S. (2019). Front-of-pack nutrition labelling and the impact on food choice and consumption: A systematic review. *Nutrients*, *11*(12), 2934. <https://doi.org/10.3390/nu11122934>

Babio, N., Casas, R., & Salas-Salvadó, J. (2020). El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud metabólica. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *24*(2), 123–131.

Baker, P., & Friel, S. (2016). Food systems transformations, ultra-processed food markets and the nutrition transition in Asia. *Globalization and Health*, *12*(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0214-0>

Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: A systematic review. *Public Health Nutrition*, *14*(8), 1496–1506. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003290>

Contreras, M., Torres, A., & Mendoza, M. (2021). Alfabetización nutricional y hábitos alimentarios en jóvenes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, *48*(2), 215-223. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000200215>

FAO. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FAO. (2020). *Etiquetado de alimentos: Herramienta para mejorar la salud pública*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. <https://www.fao.org/food-labelling/es/>

Fernández-Ballart, J., Piñol, J. L., & Zazpe, I. (2020). Conocimiento y uso del etiquetado nutricional en jóvenes adultos. *Nutrición Hospitalaria*, *37*(6), 1120-1127. <https://doi.org/10.20960/nh.03050>

Freedman, D. A., Choi, S. K., Hurley, T., Anadu, E., & Hébert, J. R. (2015). A behavioral intervention to promote nutrition label use among persons with low literacy: A randomized controlled trial. *American Journal of Public Health, 105*(2), 246-252. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302203>

García, J. M., Torres, L., & Mendoza, R. (2019). Impacto de la inseguridad alimentaria en la salud de jóvenes adultos. *Salud Pública de México, 61*(2), 150-158. <https://doi.org/10.21149/10172>

Gómez-Donoso, C., Salas-Morera, L., & Pérez-Solís, S. (2018). Inseguridad alimentaria y alfabetización nutricional en hogares vulnerables. *Revista de Nutrición Clínica, 37*(3), 183-190.

Graham, D., Rundle-Thiele, S., Kubacki, K., & Rundle-Thiele, B. (2020). Consumer understanding and use of nutrition labels: A systematic review. *International Journal of Consumer Studies, 44*(1), 9-27. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12529>

Grunert, K. G., & Wills, J. M. (2007). A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health, 15*(5), 385-399. <https://doi.org/10.1007/s10389-007-0101-9>

Hulley, S. B., Cummings, S. R., Browner, W. S., Grady, D., & Newman, T. B. (2013). *Designing clinical research* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Leroy, J. L., Ruel, M., Habicht, J. P., & Frongillo, E. A. (2020). Food insecurity is negatively associated with dietary diversity among children in Latin America. *The Journal of Nutrition, 150*(6), 1474-1483. <https://doi.org/10.1093/jn/nxaa070>

Louzada, M. L. C., Martins, A. P. B., Canella, D. S., Baraldi, L. G., Levy, R. B., Claro, R. M., & Monteiro, C. A. (2019). Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. *Preventive Medicine, 118*, 287-293. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.10.021>

Martínez-Pérez, C., Roselló-Soberón, M., & Ortega-Avila, A. (2021). Influencia del género y la edad en la interpretación del etiquetado nutricional en adultos mexicanos. *Salud Pública de México, 63*(1), 45–52. <https://doi.org/10.21149/11223>

Melgar-Quiñonez, H., Kaiser, L. L., & Haro, M. (2010). Seguridad alimentaria y calidad de la dieta: un enfoque desde la investigación social. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 27*(3), 454-462.

Melgar-Quiñonez, H., Pérez-Escamilla, R., & Segall-Corrêa, A. M. (2018). Seguridad alimentaria en América Latina: desafíos y perspectivas. *Revista Panamericana de Salud Pública, 42*, e111. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.111>

Ministério da Saúde. (2020). *Guía para la promoción de hábitos alimentarios saludables en jóvenes*. Brasilia: Ministerio de Salud.

Moffat, T., Zhang, J., & Ostry, A. (2017). Food insecurity and nutrition knowledge in low-income households. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition, 12*(1), 21-31. <https://doi.org/10.1080/19320248.2016.1146194>

Monteiro, C. A., Cannon, G., Moubarac, J. C., Levy, R. B., Louzada, M. L. C., & 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>

Pan, L., Sherry, B., Park, S., & Blanck, H. M. (2018). Food insecurity is associated with obesity among US adults in 12 states. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(5), 742-748. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.12.014>

Pérez-Escamilla, R. (2018). Food security and the 2015–2030 sustainable development goals: From human to planetary health. *Current Developments in Nutrition*, 2(9), nzy057. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzy057>

Poti, J. M., Braga, B., & Qin, B. (2017). Ultra-processed food intake and obesity: what really matters for health—processing or nutrient content? *Current Obesity Reports*, 6(4), 420-431. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0285-4>

Popkin, B. M., Reardon, T., & Monteiro, C. A. (2020). The nutrition transition: Trends and implications for public health. *Annual Review of Public Health*, 41(1), 75–95. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094000>

Recalde, A., & Meza-Miranda, E. R. (2022). Conocimientos de la población adulta sobre etiquetado nutricional de alimentos. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(3), 89–96. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.03.89>

Reinoso Brito, S. I. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas del etiquetado nutricional en adultos de la comunidad Mata de Plátano*. Universidad Estatal de Milagro. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6924>

Sánchez-Sánchez, R., Rodríguez-Martín, B., & López-Sobaler, A. M. (2019). Influencia del etiquetado nutricional en la elección de alimentos en adultos jóvenes. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 39(3), 105-113.

Segall-Corrêa, A. M., Marin-León, L., & Melgar-Quiñonez, H. (2014). Escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (ELCSA): validación y aplicaciones. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(3), 198-203.

Seligman, H. K., & Schillinger, D. (2010). Hunger and socioeconomic disparities in chronic disease. *The New England Journal of Medicine*, 363(1), 6-9.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1000072>

Sierra, S. (2016). Relación entre el consumo de los alimentos del grupo tres y cuatro de la clasificación NOVA y la obesidad y enfermedad cardiovascular [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/19465>

Taillie, L. S., Reyes, M., Colchero, M. A., Popkin, B., & Corvalán, C. (2020). An evaluation of Chile's law of food labeling and advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study. *PLOS Medicine*, 17(2), e1003015.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003015>

Troncoso Pantoja, C., Monsalve Reyes, C., & Alarcón Riveros, M. A. (2022). Ambientes alimentarios y su rol en la seguridad alimentaria y la malnutrición por exceso. *MediSur*, 20(6), 1200–1210. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601200

Universidad de Costa Rica. (2019). ¿Cómo leer la información nutricional de las etiquetas? <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/09/05/como-leer-la-informacion-nutricional-de-las-etiquetas.html>

Velázquez-Comelli, P. C., & Galeano, C. (2023). Lectura, interpretación y uso del etiquetado nutricional en adultos de Asunción. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 5, e5106. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5106>

Ventocilla Aguilar, D. N. (2022). *Conocimientos y actitudes sobre el etiquetado nutricional frontal*. Universidad Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6526>

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Relación entre la influencia de lectura de etiquetas nutricionales al realizar compras en diferentes establecimientos con base al consumo y nivel de los alimentos ultra procesados y su seguridad alimentaria en adultos de 25 a 50 años de la provincia de San José en el periodo 2024-2025.

Valeria Oconitrillo Delgado

Yo, declaro que he sido informado(a) y entiendo los propósitos de la encuesta en la que estoy siendo invitado(a) a participar. Acepto voluntariamente colaborar proporcionando respuestas a las preguntas planteadas.

Comprendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias. La información recopilada será utilizada únicamente con fines de investigación y se mantendrá de manera confidencial.

Asimismo, entiendo que mis respuestas serán analizadas de manera agregada y no se divulgará información personal identificable sin mi consentimiento expreso.

Declaro que estoy en pleno uso de mis facultades mentales y que no estoy siendo coaccionado(a) de ninguna manera para participar en esta encuesta.

Acepto participar en la encuesta:

(Si) (No)

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

A continuación, se le presentaran una serie de preguntas con relación entre la influencia de lectura de etiquetas nutricionales al realizar compras en diferentes establecimientos con base al consumo y nivel de los alimentos ultra procesados y su seguridad alimentaria en adultos de 25 a 50 años. El presente cuestionario estará dividido en sección 1: Datos sociodemográficos, sección 2: Hábitos de compra, sección 3: Conocimiento sobre alimentos

ultra procesados, sección 4: Etiquetado Nutricional sección 5: Clasificación NOVA (s un sistema utilizado para clasificar los alimentos según su nivel de procesamiento) y sección 6: Seguridad alimentaria. Responda lo solicitado.

SECCIÓN 1

COMPRA DE ALIMENTOS PROCESADOS Y ULTRAPROCESADOS

1. ¿Cuál de los siguientes alimentos se considera ultraprocesado?

Galletas rellenas.

Frutas frescas.

Arroz integral.

Pollo sin piel.

2. ¿Qué característica define a un alimento ultraprocesado?

Contiene ingredientes industriales y aditivos artificiales.

Es siempre de origen vegetal.

No tiene conservantes.

Es elaborado sin sal ni azúcar.

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos es un ejemplo de alimento procesado?

Atún enlatado en agua.

Pan blanco comercial.

Gaseosa.

Hamburguesa de comida rápida.

4. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ultraprocesados como galletas, embutidos o refrescos azucarados?

A diario.

Solo los fines de semana.

Una vez al mes o menos.

Nunca.

5. ¿Qué impacto tiene el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados en la salud?

Aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas.

Reduce la inflamación y mejora la digestión.

No tiene impacto significativo.

Aporta todos los nutrientes esenciales.

6. ¿Cuál de estos factores influye más en su compra de alimentos procesados?

Facilidad y rapidez de preparación.

Contenido de vitaminas y minerales.

Información en redes sociales.

Recomendación de amigos.

7. Cuando compra embutidos (como salchichas o jamón), ¿qué aspecto revisa con mayor frecuencia?

Precio y conveniencia.

Contenido nutricional.

Origen del producto.

No compro embutidos.

8. ¿Cuál de estos productos es el menos recomendado en una alimentación saludable?

Bebidas azucaradas.

Frutas frescas.

Legumbres.

Frutos secos naturales.

9. ¿Qué recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los alimentos ultraprocesados?

Reducir su consumo al mínimo.

Consumo libre siempre que sean bajos en grasa.

No afectan la salud si se combinan con ejercicio.

Son necesarios en la dieta diaria.

10. ¿Cuál es la principal razón por la que consume productos ultraprocesados?

Falta de tiempo para cocinar.

Son más saludables.

Tienen menos calorías.

No consumo ultraprocesados.

SECCIÓN 2

ETIQUETADO NUTRICIONAL

11. ¿Qué información puede encontrar en el etiquetado nutricional de un producto?

Contenido de calorías, grasas, carbohidratos y proteínas.

Instrucciones para su preparación.

Beneficios para la salud.

Opiniones de consumidores.

12. ¿Cuál es la primera información que debería revisar en una etiqueta nutricional?

Lista de ingredientes y tamaño de porción.

Fecha de vencimiento únicamente.

Cantidad de calorías solamente.

Precio del producto.

13. En la lista de ingredientes de un producto, ¿cómo se ordenan los componentes?

De mayor a menor cantidad en el producto.

Por orden alfabético.

Según su valor nutricional.

No siguen un orden específico.

14. ¿Cuál de los siguientes ingredientes es señal de que un producto tiene alto contenido de azúcar?

Jarabe de maíz de alta fructosa.

Fibra dietética.

Proteína de suero.

Ácido ascórbico.

15. ¿Por qué es importante revisar el tamaño de porción en una etiqueta nutricional?

Porque la cantidad de nutrientes se basa en esta porción específica.

Porque indica el precio por unidad.

No es relevante para la alimentación.

Siempre representa la cantidad total del empaque.

16. Si en una etiqueta se indica que un producto es "bajo en grasa", ¿qué significa?

Contiene menos de 3 gramos de grasa por porción.

No contiene nada de grasa.

Es completamente saludable.

Contiene menos de 50% de grasa.

17. ¿Qué significa que un alimento tenga un sello de advertencia de "alto en sodio"?

Que su consumo frecuente puede aumentar el riesgo de hipertensión.

Que no tiene azúcar añadida.

Que es recomendable para la salud cardiovascular.

Que tiene un alto contenido de proteínas.

18. ¿Cuál de los siguientes términos en un etiquetado indica la presencia de grasas trans?

Aceites parcialmente hidrogenados.

Ácidos grasos esenciales.

Omega-3.

Fibra soluble.

19. Si una etiqueta indica que un producto es "light", ¿qué significa realmente?

Tiene una reducción del 25% en calorías o algún nutriente en comparación con el producto original.

Es completamente libre de grasas y azúcares.

Es más nutritivo que la versión regular.

Es obligatorio consumirlo en dietas saludables.

20. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los colorantes artificiales en etiquetas es cierta?

Algunos pueden estar relacionados con alergias y problemas de salud.

Todos son naturales y seguros.

No afectan la calidad nutricional de los alimentos.

Son necesarios para la digestión.

SECCIÓN 3

SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL

21. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?

Si

No

22. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?

Si

No

23. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable*?

Si

No

24. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?

Si

No

25. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?

Si

No

26. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?

Si

No

27. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?

Si

No

28. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?

Si

No

ANEXO 2. RESULTADOS DEL PLAN PILOTO

Tabla 1

Compra de alimentos procesados y ultraprocesados de los adultos encuestados de 25 a 50 años con base a la relación entre la compra de alimentos procesados y ultra procesados, el etiquetado nutricional y el nivel de seguridad alimentaria en el periodo 2024-2025.

Frecuencia	Absoluto
¿Cuál de los siguientes alimentos se considera ultraprocesado?	
Galletas rellenas.	86.70%
Frutas frescas.	
Arroz integral.	13.30%
Pollo sin piel.	100%
Que características define a un alimento ultraprocesado?	
Contiene ingredientes industriales y aditivos artificiales.	80%
Es siempre de origen vegetal.	13.30%
No tiene conservantes.	6.70%
Es elaborado sin sal ni azúcar.	100%
Cual de los siguientes alimentos es un ejemplo de alimento procesado?	
Atún enlatado en agua.	6.70%
Pan blanco comercial.	33.50%
Gaseosa.	13.30%
Hamburguesa de comida rápida.	46.70%

	100%
Con qué frecuencia consume alimentos ultraprocesados como galletas, embutidos o refrescos azucarados?	
A diario	20%
Solo los fines de semana	40%
Una vez al mes o menos	26.70%
Nunca	13.30%
	100%

Continuación tabla 1

Qué impacto tiene el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados en la salud?

Aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas.	73.30%
Reduce la inflamación y mejora la digestión.	
No tiene impacto significativo.	26.70%
Aporta todos los nutrientes esenciales.	
	100%

¿Cuál de estos factores influye más en su compra de alimentos procesados?

Facilidad y rapidez de preparación.	53.30%
Contenido de vitaminas y minerales.	13.30%
Información en redes sociales.	13.30%
Recomendación de amigos.	20%
	100%

Cuando compra embutidos (como salchichas o jamón), ¿qué aspecto revisa con mayor frecuencia?

Precio y conveniencia.	53.30%
Contenido nutricional.	20%
Origen del producto.	6.70%
No compro embutidos.	20%
	100%

¿Cuál de estos productos es el menos recomendado en una alimentación saludable?

Bebidas azucaradas.	73.30%
---------------------	--------

Frutas frescas.	20%
Legumbres.	6.70%
Frutos secos naturales.	100%

Continuación tabla 1

Qué recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los alimentos ultraprocesados?

Reducir su consumo al mínimo.	66.70%
Consumo libre siempre que sean bajos en grasa.	13.30%
No afectan la salud si se combinan con ejercicio.	20%
Son necesarios en la dieta diaria.	100%

¿Cuál es la principal razón por la que consume productos ultraprocesados?

Falta de tiempo para cocinar.	80%
Son más saludables.	
Tienen menos calorías.	13.30%
No consumo ultraprocesados.	6.70%
	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigadora para efectos del presente trabajo investigativo, 2025

Tabla 2

Etiquetado nutricional de los adultos encuestados de 25 a 50 años con base a la relación entre la compra de alimentos procesados y ultra procesados, el etiquetado nutricional y el nivel de seguridad alimentaria en el periodo 2024-2025.

Frecuencia	Absoluto
¿Qué información puede encontrar en el etiquetado nutricional de un producto?	
Contenido de calorías, grasas, carbohidratos y proteínas.	86.70%
Instrucciones para su preparación.	13.30%
Beneficios para la salud.	
Opiniones de consumidores.	100%
¿Cuál es la primera información que debería revisar en una etiqueta nutricional?	
Lista de ingredientes y tamaño de porción.	60%
Fecha de vencimiento únicamente.	40%
Cantidad de calorías solamente.	
Precio del producto.	100%
En la lista de ingredientes de un producto, ¿cómo se ordenan los componentes?	
De mayor a menor cantidad en el producto.	40%
Por orden alfabético.	20%
Según su valor nutricional.	33.30%
No siguen un orden específico.	6.70%
	100%
¿Cuál de los siguientes ingredientes es señal de que un producto tiene alto contenido de azúcar?	
Jarabe de maíz de alta fructosa.	86.70%
Fibra dietética.	
Proteína de suero.	6.70%
Ácido ascórbico.	6.70%
	100%
¿Por qué es importante revisar el tamaño de porción en una etiqueta nutricional?	

Porque la cantidad de nutrientes se basa en esta porción específica.	46.70%
Porque indica el precio por unidad.	33.30%
No es relevante para la alimentación.	6.70%
Siempre representa la cantidad total del empaque.	13.30%
	100%

Si en una etiqueta se indica que un producto es "bajo en grasa", ¿qué significa?

Contiene menos de 3 gramos de grasa por porción.	40%
No contiene nada de grasa.	13.30%
Es completamente saludable.	26.70%
Contiene menos de 50% de grasa.	20%
	100%

¿Qué significa que un alimento tenga un sello de advertencia de "alto en sodio"?

Que su consumo frecuente puede aumentar el riesgo de hipertensión.	93.30%
Que no tiene azúcar añadida.	6.70%
Que es recomendable para la salud cardiovascular.	
Que tiene un alto contenido de proteínas.	
	100%

¿Cuál de los siguientes términos en un etiquetado indica la presencia de grasas trans?

Aceites parcialmente hidrogenados.	53.30%
Ácidos grasos esenciales.	33.30%
Omega-3.	13.30%
Fibra soluble.	
	100%

Si una etiqueta indica que un producto es "light", ¿qué significa realmente?

Tiene una reducción del 25% en calorías o algún nutriente en comparación con el producto original.	46.70%
Es completamente libre de grasas y azúcares.	26.70%

Es más nutritivo que la versión regular.	13.30%
Es obligatorio consumirlo en dietas saludables.	13.30%
	100%
¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los colorantes artificiales en etiquetas es cierta?	
Algunos pueden estar relacionados con alergias y problemas de salud.	73.30%
Todos son naturales y seguros.	
No afectan la calidad nutricional de los alimentos.	26.70%
Son necesarios para la digestión.	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigadora para efectos del presente trabajo investigativo, 2025

Tabla 3

Seguridad alimentaria nutricional de los adultos encuestados de 25 a 50 años con base a la relación entre la compra de alimentos procesados y ultra procesados, el etiquetado nutricional y el nivel de seguridad alimentaria en el periodo 2024-2025.

Frecuencia	Absoluto
En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?	
Si	20%
No	80%
	100%
En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?	
Si	20%
No	80%
	100%
En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable*?	
Si	33.30%
No	66.70%
	100%
En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	
Si	40%
No	60%
	100%
En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	
Si	53.30%
No	46.70%
	100%
En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?	

Si	46.70%
No	53.30%
	100%

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?

Si	40%
No	60%
	100%

En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?

Si	33.30%
No	66.70%
	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigadora para efectos del presente trabajo investigativo, 2025

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE
LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 2025

Señores:

Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Hispanoamericana

Estimados Señores:

El suscrito (a) Valeria Oconitrillo Delgado con número de identificación 117950716 autor (a) del trabajo de graduación titulado: RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS, LA INTERPRETACIÓN DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN ADULTOS DE 25 A 50 AÑOS DE LA PROVINCIA DE SAN JOSÉ DURANTE EL AÑO 2025. presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura de Nutrición y Dietoterapia; (SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

117950716
Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y
AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA
CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN

DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Carrera

Estimado señor

La estudiante , VALERIA OCONTRILLO DELGADO , me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS, LA INTERPRETACIÓN DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN ADULTOS DE 25 A 50 AÑOS DE LA PROVINCIA DE SAN JOSÉ DURANTE EL AÑO 2025.

, el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Nutrición .

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



Firma

Nombre Yorleny Chacón Sandí , MBA

Cédula 10870860

Carné 251-10

DECLARACIÓN JURADA

Yo Valeria Oconitrillo Delgado , cédula de identidad número 1-1795-0716, en condición de egresado de la carrera de Nutrición y Dietoterapia de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS, LA INTERPRETACIÓN DEL ETIQUETADO

NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN ADULTOS DE 25 A 50 AÑOS DE LA PROVINCIA DE SAN JOSÉ DURANTE EL AÑO 2025. ” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el 9 de Setiembre, 2025.

Valeria Oconitrillo Delgado

CARTA DEL TUTOR

San José, 16 julio de 2025

Carrera Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante **Valeria Ocontrillo Delgado**, cédula de identidad número 1 1795 0716, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“Relación de los hábitos del consumo de alimentos ultra procesados, la interpretación del etiquetado nutricional y el nivel de seguridad alimentaria en adultos de 25 a 50 años de la provincia de San José durante el año 2025”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	19%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		95

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Dr. Pablo Mora Poveda | Nutricionista
Cédula: 6 0389 0451
CPN 2787-19