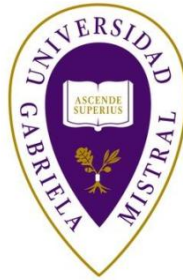




UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



OPINIÓN Y ACTITUD DE COMPRA DE LOS CONSUMIDORES FRENTE AL ETIQUETADO DE ALIMENTOS CORRESPONDIENTE A LA LEY 20.606 EN HABITANTES DE LAS COMUNAS DE MAIPÚ, CERRO NAVIA Y LAS CONDES DE LA REGIÓN METROPOLITANA

AUTORES: MELISSA ÁLVAREZ; NICOLE MOLINA; DANILO SILVA

PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL

DOCENTE GUÍA DISCIPLINAR: INGRID CARRIL  
DOCENTE GUÍA METODOLÓGICA: MARIA FERNANDA GUERRA

MARZO 2018  
SANTIAGO DE CHILE

## Autorización

© 2018, Melissa Álvarez Saavedra

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando incluya la cita bibliográfica del documento.

© 2018, Nicole Molina Pinto

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando incluya la cita bibliográfica del documento.

© 2018, Danilo Silva Valenzuela

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando incluya la cita bibliográfica del documento.

## Agradecimientos

A nuestra tutora, María Fernanda Guerra y a la profesora Ingrid Carril, por guiarnos desde la disciplina durante todo este proceso, haciendo posible la realización de esta investigación.

Melissa Álvarez:

Primeramente doy gracias a mi hija por ser mi mayor motivación en la vida para continuar a pesar de la adversidad y por su paciencia en mis momentos de ausencia, a mi madre por apoyarme incondicionalmente día a día, a mi hermana, mi cuñado y a Jorge por creer en mí en todo momento, por brindarme sus consejos y alentarme a continuar cuando me sentí abatida. Y de manera especial a mis compañeros de investigación y a la vez amigos por cada instancia de aprendizaje y dificultades que superamos juntos. A cada uno gracias por recorrer este camino conmigo.

Nicole Molina:

Agradezco a mis padres los cuales me otorgaron todas las herramientas y el amor incondicional para lograr todos mis objetivos, a mi cuñado y hermanas Paulina, Daniela y Valentina por su amor y apoyo constante, a mi pequeño sobrino ya que fue un motor de felicidad en momentos difíciles, a Mauricio el cual me ha apoyado en todo momento otorgando su amor y confianza, además de las ganas y motivos para seguir adelante en nuestros proyectos al pequeño Terry que me inyecta de energía todos los días y por último a mis amigos y compañeros de este gran proyecto porque enfrentamos y superamos variadas barreras académicas y personales para lograr esto juntos. A todos ustedes gracias por acompañarme e impulsarme a lograr este proceso.

Danilo Silva:

A mis padres y hermana por el apoyo incondicional que me brindaron en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria, a mis abuelos por la constante preocupación y por cada sabia palabra de motivación, a mis amigos por alentarme y no dejarme rendir nunca, a Charlotte por acompañarme y entregarme tu energía. Y por último a mis compañeras de investigación que con el transcurso del tiempo pasamos a ser amigos, por la paciencia y apoyo en este importante proceso de formación. A todos ellos muchas gracias.

## Dedicatoria

Dedicado a todos los profesionales de la salud, especialmente aquellos colegas y estudiantes que descubren el maravilloso camino de la nutrición, para que sus dudas de hoy sean grandes contribuciones para el mañana.

## Tabla de contenido

<b>1. FUNDAMENTACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1. RELEVANCIA DEL TEMA .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. HIPÓTESIS .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4.1. Objetivos específicos .....</b>	<b>20</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1. OBESIDAD .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2. CAMBIO SOCIOCULTURAL.....</b>	<b>21</b>
<b>2.3. IMPACTO PUBLICITARIO.....</b>	<b>22</b>
<b>2.4 ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DE LA OBESIDAD .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4. ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA OBESIDAD.....</b>	<b>23</b>
<b>2.5. COSTOS EN SALUD.....</b>	<b>29</b>
<b>2.6. HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES.....</b>	<b>30</b>
<b>2.7. POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>2.8. LEY 20.606.....</b>	<b>32</b>
<b>2.8.1. Alto en sodio:.....</b>	<b>32</b>
<b>2.8.2. Alto en grasas saturadas:.....</b>	<b>33</b>
<b>2.8.3. Alto en azúcares:.....</b>	<b>33</b>
<b>2.8.4. Alto en calorías:.....</b>	<b>34</b>
<b>2.9. QUIÉN REGULA .....</b>	<b>35</b>
<b>3. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>37</b>
<b>3.3. UNIVERSO Y MUESTRA .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3.1. Tipo de muestra .....</b>	<b>38</b>
<b>3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>3.5. PLAN DE ANÁLISIS .....</b>	<b>41</b>
<b>4. ANÁLISIS DE LOS DATOS .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>42</b>
<b>4.1.1. Tabla 1: Porcentajes totales del comportamiento de compra frente a los productos con sellos de advertencia, analizado por comuna.....</b>	<b>42</b>
<b>4.1.2. Grafico x1 porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a su actitud de compra.....</b>	<b>43</b>
<b>4.1.3. Grafico x2 : Porcentaje en 90 personas sobre la actitud de compra por comuna.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1.4. Gráfico 1: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Snack.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1.5. Gráfico 2: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de cereales para el desayuno .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1.6. Gráfico 3: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de saborizantes para la leche .....</b>	<b>47</b>

4.1.7.	Gráfico 4: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de bebidas y jugo.	48
4.1.8.	Gráfico 5: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de postres para preparar.....	49
4.1.9.	Gráfico 6: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de productos de repostería.....	50
4.1.10.	Gráfico 7: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Postres de leche elaborados.....	51
4.1.11.	Gráfico 8: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de dulces y mermeladas.....	52
4.1.12.	Gráfico 9: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Helados	53
4.1.13.	Gráfico 10: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Caramelos y confites.....	54
4.1.14.	Gráfico 11: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Sopas y cremas en sobre.....	55
4.1.15.	Gráfico 12: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Alimentos en conserva.....	56
4.1.16.	Gráfico 13: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Caldos concentrados.....	57
4.1.17.	Gráfico 14: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Derivados lácteos.....	58
4.1.18.	Gráfico 15: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Salsas y aderezos.	59
4.1.19.	Gráfico 16: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Carnes procesadas.....	60
<b>4.1.20.</b>	<b>Gráfico 17: Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Embutidos.....</b>	<b>61</b>
4.1.21.	Tabla 2: Frecuencia y porcentajes de Escala Likert “opinión de los consumidores frente a los sellos de advertencia en los alimentos”.....	62
4.1.22.	Gráfico 18: Resultados de escala Likert agrupados.....	63
4.1.23.	Gráfico 19: Afirmación 1 escala Likert.....	64
4.1.24.	Gráfico 20: Afirmación 2 escala Likert.....	65
4.1.25.	Gráfico 21: Afirmación 3 escala Likert.....	66
4.1.26.	Gráfico 22: Afirmación 4 escala Likert.....	67
4.1.27.	Gráfico 23: Afirmación 5 escala Likert.....	68
4.1.28.	Tabla 3: Frecuencia y porcentajes de Escala Likert “Comportamiento de los consumidores frente a los sellos de advertencia en los alimentos”.....	69
4.1.29.	Gráfico 24: Resultados escala Likert agrupado.....	70
4.1.30.	Gráfico 25: Afirmación 6 escala Likert.....	71
4.1.31.	Gráfico 26: Afirmación 7 escala Likert.....	72
4.1.32.	Gráfico 27: Afirmación 8 escala Likert.....	73
4.1.33.	Gráfico 28: Afirmación 9 escala Likert.....	74
4.1.34.	Gráfico 29: Afirmación 10 escala Likert.....	75
4.1.35.	Tabla 4: Frecuencia y porcentajes de Escala Likert “Percepción de los consumidores frente a los sellos de advertencia en los alimentos”.....	76

4.1.36.	Gráfico 30: Afirmación 11 escala Likert.....	78
4.1.37.	Gráfico 31: Afirmación 12 escala Likert.....	79
4.1.38.	Gráfico 32: Afirmación 13 escala Likert.....	80
4.1.39.	Gráfico 33: Afirmación 14 de la escala Likert.....	81
4.1.40.	Gráfico 34: Afirmación 15 escala Likert.....	82
4.1.41.	Gráfico 35: Afirmación 16 escala Likert.....	83
4.1.42.	Gráfico 36: Afirmación 17 escala Likert.....	84
4.1.43.	Gráfico 37: Afirmación 18 escala Likert.....	85
4.1.44.	Gráfico 38: "Elección del sello más dañino para la salud".....	86
4.1.45.	Gráfico 39: Afirmación 19 escala Likert.....	87
4.1.46.	Gráfico 40: Afirmación 20 escala Likert.....	88
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>89</b>
<b>6.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>92</b>
<b>7.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>94</b>



## **Resumen**

La obesidad en Chile ha alcanzado cifras alarmantes, por lo que el gobierno de Chile ha tomado cartas en el asunto aprobando la Ley 20.606, la cual consiste en indicar el exceso de nutrientes críticos en aquellos alimentos altos en azúcar, sodio, grasas saturadas y calorías, mediante sellos de advertencias rotulados en los envases de los alimentos que sobrepasen los límites establecidos de estos nutrientes. Esta ley no sólo busca regular el etiquetado de los alimentos, sino que también restringe la publicidad de los alimentos altos en dirigida a menores de 14 años, además de la prohibición de venta y publicidad en los establecimientos educacionales, a partir de esta ley que se aprobó en el año 2016 es que surge la necesidad de determinar la actitud de compra y opinión de los consumidores en las comunas de Maipú, Cerro Navia y Las Condes, de la Región Metropolitana de Chile.

A partir de esta investigación podemos contribuir a mejorar aspectos o buscar nuevas estrategias para combatir el sobrepeso y obesidad. Y para esto se aplicó una encuesta a las afueras de supermercados de cada una de las comunas anteriormente señaladas, a 90 personas que cumplan con los requisitos de ser mayores de 18 años, haber escuchado, visto y/o leído sobre los sellos de advertencia, pertenecer a las comunas establecidas para este estudio.

La información fue procesada y analizada mediante estadística descriptiva, con análisis de frecuencia y porcentajes. Los resultados indicaron que el 44,7 % de los encuestados no modificó su actitud de compra frente a los sellos de advertencia, mientras que el 18,5 % si cambió su actitud de compra. Con esto se pudo concluir que la mayoría de los consumidores continúan comprando los mismos alimentos a pesar de la existencia de sellos.

## **Abstract**

Obesity in Chile has reached alarming figures. For this reason, the Chilean government has taken actions by passing Law 20,606, which is to indicate the excess of critical nutrients in those foods high in sugar, sodium, saturated fats and calories, using marked warning stamps on food's packaging who exceed the established limits of these indicated nutrients, this law not only seeks to regulate the labeling of foodstuff but also restricts the advertising of high foodstuff addressed to children under 14 years of age the prohibition of sale and advertising in schools, from this law which was approved in 2016 that is why appears the need to determinate the opinion & attitude's purchased of consumers in the boroughs of Maipú, Cerro Navia & Las Condes belonging to the Metropolitan Region of Chile. From this research we can contribute to improve aspects or seek new strategies to fight the overweight and obesity. For this a survey was applied to 90 people who get the requirements such as being over 18 years of age, having heard, seen or read about the warning stamps, been from the target communes and being in charge of making the purchases all this was done in different supermarkets of each commune.

The information was analyzed and proceeds by descriptive statistics with analysis of frequency and percentages. The results indicated that 44.7% of the respondents didn't change their buying attitude against the warning labels, meanwhile the 18.5% did modify their purchasing attitude. Been able to conclude that the majority of the consumers continue buying the same foodstuff in spite of the existence of stamps.

## **Introducción**

La obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial, y su prevalencia ha ido en aumento considerablemente, trayendo consigo enfermedades crónicas no transmisibles, así como grandes costos en salud asociados al tratamiento de estas patologías que son consecuencia de malos hábitos alimentarios y de una vida principalmente sedentaria. Gran responsabilidad de la mala calidad alimentaria es la oferta y demanda de alimentos procesados, los cuales son preferidos por su bajo costo económico, fácil preparación y debido a su composición rica en hidratos de carbono, azúcares y grasas saturadas, generan mayor sensación de saciedad siendo preferidos por gran parte de la población.

Por esta razón en diversos países se han implementado estrategias que permitan orientar al consumidor en la compra de alimentos más saludables. En Chile desde 2016 se cuenta con el etiquetado de alimentos correspondientes a la ley 20.606, el cual consiste en un etiquetado frontal en el envase de los alimentos que contiene sellos de advertencia indicando altos niveles de nutrientes críticos; alto en calorías, alto en sodio, alto en grasas saturadas, alto en azúcares. Ésta normativa nace ante la preocupación de altos niveles de obesidad y mortalidad por esta causa en nuestro país.

A más de un año de la implementación de la normativa, surge el cuestionamiento acerca de la efectividad de la Ley, por esta razón la presente investigación busca conocer la actitud de compra y la opinión de los consumidores pertenecientes a las comunas de Cerro Navia, Maipú y Las Condes, de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, frente al etiquetado de alimentos, es decir, los sellos de advertencia además busca comparar la actitud de compra entre los consumidores de las 3 comunas mencionadas anteriormente que paradójicamente presentan diferencias socio demográficas y probablemente conductuales.

La relevancia de este estudio recae en la necesidad de crear políticas públicas en salud sostenibles y eficaces. Por lo que con la información recabada, será posible determinar la efectividad de la ley y reconocer la necesidad de modificaciones en cuanto a la misma, y por qué no, ser la base para crear futuras estrategias que apunten a la prevención de la obesidad, así como también brindar mayor apoyo a la población en cuanto a educación alimentaria-nutricional.

## 1. Fundamentación

### 1.1. Planteamiento del problema

En el año 1960 la desnutrición era el principal problema sanitario en Chile, por lo que a raíz de esto se implementaron diversas políticas públicas las cuales lograron entre 1960 y 2000 erradicar la desnutrición infantil, pasando desde una prevalencia de 37% a 2,9% en niños y niñas menores de seis años, incluyendo la desnutrición leve. (PMA , 2008)

Fue un largo camino hacia la erradicación de la desnutrición en donde una serie de factores intervienen favorablemente en el desempeño de Chile y su lucha contra la desnutrición infantil, los que de manera sinérgica contribuyeron a erradicarla. Sin embargo, puede afirmarse que el elemento central en el logro de este resultado fue la existencia de una política de Estado de lucha contra la desnutrición infantil en el país (PMA , 2008)

Como se mencionaba en el párrafo anterior los índices de desnutrición en Chile eran muy elevados en niños, por lo que ante esta situación alarmante del país, el gobierno, principalmente el servicio nacional de salud (SNS), implementó un programa de distribución de alimentos a la madre y el niño, con lo que los niños desnutridos fueron recuperando su estado nutricional.

A partir del año 2000, la población chilena comenzó a experimentar una transición epidemiológica, cambiando por completo el panorama nutricional. Hoy en día, Chile es uno de los países con los niveles más altos de sobrepeso y obesidad de Latinoamérica, un 63% de la población adulta en Chile tiene sobrepeso u obesidad. (FAO, OPS, 2016)

Lo más preocupante de esta problemática es que afecta principalmente a niños que de seguir con este comportamiento alimentario, serán adultos con malnutrición en exceso y por consiguiente presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), lo que sugiere un aumento en el PIB debido al alto costo que estas enfermedades representan para la salud pública.

Frente a lo antes expuesto, ¿Será esto el efecto de la nueva sociedad en que vivimos; personas sin tiempo y con afinidad por comidas hipercalóricas de fácil acceso?

Por lo antes señalado según el informe Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional de América latina 2016 desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “Un 63% de la población adulta en Chile tiene sobrepeso u obesidad”. (FAO, OPS, 2016) Esto se debe principalmente a diversos factores como lo son el sedentarismo y la alimentación errónea, donde están muy presentes los excesos de grasas y azúcares. En más de 20 países la tasa de obesidad femenina es diez puntos porcentuales mayores que la masculina, según explican especialistas de la FAO/OMS, lo que refleja un mayor sedentarismo de parte de las mujeres, junto a una falta de tiempo para comprar y cocinar comidas saludables.

En tanto un 7,2% de niños menores de 5 años viven con sobrepeso, un punto más que el porcentaje mundial (6,2%). Barbados (12,2%), Paraguay (11,7%) y Argentina (9,9%) son los países con los mayores índices de sobrepeso en menores, mientras que Haití tiene el nivel más bajo (3,6%).

A partir de estas cifras se puede apreciar claramente el estado crítico de malnutrición en Chile, el cual ocupa el cuarto lugar a nivel mundial de sobrepeso en niños menores de 5 años. Esto se respalda también en las cifras que arroja el informe "Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina 2016", ya que Chile es el segundo país que más alimentos ultra procesados consume, con un promedio anual de 201,9 kilos per cápita, lo cual además lo ubica en el séptimo lugar a nivel mundial.

Un alimento ultra procesado es aquel que presenta formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos u otras fuentes orgánicas. Entre los procesos para su elaboración se encuentra la hidrólisis, hidrogenación, la modificación de la forma el pre procesamiento mediante fritura, horneado, entre otros.

Por lo general, estos productos son de fácil acceso económico, vienen envasados y tienen alta durabilidad, y gozan de un poderoso aparato de publicidad, es por esto que son los más cotizados en el mercado, pero carecen de micronutrientes esenciales para una buena nutrición, siendo altos en grasas saturadas y sodio.

Según Eve Crownley representante en Chile de la ONU "Comer sano cuesta, las tasas alarmantes de sobrepeso y obesidad en América Latina y el Caribe deben ser un llamado de atención a los gobiernos de la región para introducir políticas que aborden todas las formas del hambre y malnutrición, vinculando seguridad alimentaria, sostenibilidad, agricultura y salud". (FAO, OPS, 2016)

La adopción de patrones alimentarios saludables no sólo significa promover cambios en el consumo, requiere reorientar las políticas públicas para crear sistemas alimentarios sostenibles y sensibles a la nutrición, que puedan proveer una adecuada oferta de alimentos saludables.

Si bien la disponibilidad de alimentos en América Latina y el Caribe es suficiente para cubrir las necesidades energéticas de toda su población, existen tendencias preocupantes: la disponibilidad de azúcar es mayor que la observada en regiones desarrolladas y la disponibilidad de grasas per cápita es mayor a los rangos recomendados en una dieta saludable. Mientras que la disponibilidad de pescado por persona es la más baja de todas las regiones del mundo, siendo Chile un proveedor importante a nivel mundial.

Estas cifras dejan mucho que desear en cuanto al precio y disponibilidad de pescados y mariscos para la población, además de que estos productos son poco explotados en la gastronomía del país.

Por lo anterior, la importancia de brindar una educación alimentaria a la población, otorgando herramientas para que sepan administrar el presupuesto familiar en comidas saludables y de bajo costo económico, ya que las prioridades de alimentos poco saludables va en alza, junto al concepto equívoco de que alimentarse sano es más costoso

Como señala el informe, Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional, los países de América Latina y el Caribe deben reforzar y ampliar sus políticas públicas para promover el consumo de alimentos saludables. La regulación de la publicidad de productos ultra procesados, las normas de etiquetado y los impuestos específicos para bebidas azucaradas, son algunas de las iniciativas ya en curso.

Sin embargo, estas deben ser complementadas con políticas para aumentar la oferta de alimentos saludables, como los sistemas de compras públicas y su conexión con la agricultura urbana y periurbana, la alimentación escolar y la implementación de circuitos cortos de producción y comercialización de alimentos, entre otras. (FAO, OPS, 2016)

Estas medidas permiten comprar alimentos más naturales y frescos, los cuales son saludables a diferencia de la mayoría de los alimentos envasados y/o procesados. Además permite aumentar la producción agrícola fortaleciendo la economía nacional.

Se requiere un cambio profundo de los sistemas alimentarios actuales para garantizar su sostenibilidad y capacidad de proveer una alimentación nutritiva y accesible a todos, preservando los ecosistemas mediante un uso más eficiente y sostenible de la tierra y de los recursos naturales, y mejorando las técnicas de producción, almacenamiento, transformación y procesamiento de los alimentos. Extracto de la conclusión Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional de América latina. (FAO, OPS, 2016)

Tomando en consideración los datos expuestos anteriormente, se han implementado diversas herramientas informativas que buscan combatir los malos hábitos alimentarios y con ello la obesidad y sus comorbilidades.

Por lo anteriormente señalado, en muchos países es obligatorio que los alimentos cuenten con información nutricional en las etiquetas, ya que permite concientizar al consumidor a comprar alimentos saludables. Un ejemplo de ello es el sistema de etiquetado denominado “semáforo”, diseñado por *Food Standard Agency*, en Reino Unido, el cual consiste en la utilización de un código de colores en la etiqueta de ciertos alimentos, con el fin de indicar la cantidad de nutrientes críticos que éste posee (grasas saturadas, azúcares, sodio), siendo los colores verde, amarillo y rojo, los que presentan un contenido bajo, moderado y alto respectivamente. Facilitando de esta manera la comprensión por parte del consumidor, (OMS, prevención de la obesidad infantil, 2016)

Algunos ejemplos de este sistema es el “Pick the Tick” en Nueva Zelanda, Australia, “Keyhole” en Suecia, Noruega y Dinamarca y Sellos de advertencia en Chile.

Pick the Tick, es un programa implementado por la Fundación del corazón en Nueva Zelanda, con el fin de disminuir los niveles de sodio, grasas saturadas, azúcar y aumentar el contenido de fibra de los alimentos. (Kraft, 2004)

La industria alimentaria por consiguiente se ve inducida a modificar la composición de sus productos ya que si cumplen con los criterios nutricionales establecidos por la Fundación, pueden exhibir en sus envases el sello que los certifica como alimentos más saludables. Siendo de mayor preferencia para sus compradores. ( Heart Foundation, food industry, 2002)

El logo que representa la certificación consiste en un círculo de color rojo con un check blanco en el centro, Como resultados de este programa las empresas eliminaron alrededor de 33 toneladas de sodio debido a la reformulación de panes, margarinas y cereales para el desayuno, estos últimos mostraron la mayor reducción en el contenido de sodio en un promedio de 378 mg de sodio por cada 100 g de producto, luego el pan en un promedio de 123 mg por 100 grs. de producto y finalmente la margarina en 53 mg por 100 grs. ( Heart Foundation, food industry, 2002)

Por otra parte el programa “Keyhole” es una etiqueta nutricional implementada en países nórdicos como Noruega, Suecia y Dinamarca, lanzado en Noruega y Dinamarca en el año 2009, con el fin de guiar al consumidor en la compra de alimentos más saludables, es decir es una herramienta informativa que permite dar a conocer alimentos que se encuentran regulados en cuanto a su contenido de nutrientes críticos como sodio, azúcares, grasas y fibra.

Para hacer la distinción de los alimentos certificados estos cuentan con un logo denominado el ojo de la cerradura en el envase de los alimentos; Es un logo de color verde con la imagen alusiva de una cerradura en color blanco.



Keyhole cumple con los siguientes criterios: Menos grasa y más saludable, menos azúcar, menos sal, y mayor contenido de fibra dietética. Esto quiere decir que los alimentos que cumplen con estas características son los que tienen el sello “ojo de cerradura”. (Nordon, 2009)

En Chile en 1995 el Ministerio de Salud inició un programa para la implementación del etiquetado nutricional de los alimentos, el cual se llevó a cabo en dos etapas; la primera consistió en la obligatoriedad de ésta información para todo alimento que declare propiedades nutricionales y/o saludables y la segunda consistió en la aplicación obligatoria para todo alimento comercializado envasado. (Universidad de Chile, 2005)

Desde el 06 de noviembre del 2006 comienza a regir el etiquetado nutricional obligatorio en todos los envases de los alimentos. El término información nutricional, comprende: declaraciones nutricionales, mensajes saludables y contenido de energía y nutrientes, la cual es expresada en 100 gramos o ml y por porción habitual.

El principal objetivo de la información nutricional es ayudar al consumidor en la selección de alimentos, mejorar la calidad en la industria alimentaria y por concepto de comercio (exportación e importación). (Universidad de Chile, 2005)

Pero es importante considerar la recepción de los consumidores ante esta información, la cual parece confusa y de difícil lectura.

Así lo demuestra un estudio de la Fundación Chile en conjunto a ADIMARK, arrojando que gran porcentaje de la población no comprende la información nutricional en el envase de los alimentos (37%). (Adimark, 2016) Esta falta de comprensión por parte del consumidor ante una información engorrosa conduce a una compra a ciegas no cumpliendo con el principal objetivo de ésta normativa.

Considerando la importancia de comprender la información nutricional de los alimentos y debido a la necesidad de educar a la población. Es que en Chile a partir del 27 de junio del 2016 comienza a regir la ley N° 20.606 sobre composición nutricional de alimentos y su publicidad, los alimentos envasados deben contener un etiquetado frontal representado por sellos que advierten a los usuarios sobre los altos niveles de azúcares, calorías, sodio y grasas saturadas, esto con el fin de disminuir los altos índices de obesidad presentes en la población chilena y la prevalencia de ECNT.

La ley 20.606 regula que la industria alimentaria provea un etiquetado que concientice a la población sobre el alimento que está comprando, haciendo énfasis en el alto contenido de nutrientes críticos y calóricos que a largo plazo pueden representar un riesgo para la salud.

### **1.1. Relevancia del tema**

El estudio realizado por el panel Ciudadano de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo en julio del 2016, es decir a 1 mes de implementada la ley a 1200 personas, arrojó que el 31% de los encuestados decidió cambiar de marca, el 69% sostiene que no ha modificado sus hábitos de consumo, de éste total el 53% compra los mismo alimentos y para el 16% los sellos no son determinantes en su decisión. Si separamos los datos por sexo, el 33% de las mujeres ha modificado su consumo y el 55% mantuvo sus hábitos. En los hombres el 29% modificó su consumo, mientras que el 52% mantuvo sus hábitos. (UDD, 2016 )

De acuerdo a los datos entregados en el estudio anterior, un gran porcentaje de la población continúa comprando los mismos alimentos, pero sostienen haber cambiado sus hábitos de consumo. Es por esto que a más de un año de la implementación de la ley de etiquetado es de real importancia conocer la opinión del consumidor frente a la normativa, así como su actitud en la compra. Con esto determinar si la Ley del etiquetado nutricional ha causado un cambio positivo o negativo en la población.

La importancia de conocer los resultados de esta normativa, radica en los efectos deletéreos de la obesidad en la salud, como son las ECNT, costos en salud y mala calidad de vida, que se detallaran en el transcurso de la investigación. De este modo instaurar políticas públicas eficaces que apunten a educar y concientizar a la población en la modificación de hábitos alimentarios poco saludables, y con ello prevenir los riesgos asociados a la obesidad en población adulta e infantil.

La nutrición, así como sus profesionales buscan contribuir al manejo adecuado de las herramientas de información entregadas por las normativas detalladas anteriormente, es decir, educar a la población a comprender mejor la información que entrega el rotulado de los alimentos con el fin de mejorar sus hábitos alimentarios y reducir la obesidad y sus consecuencias.

Por esta razón es de gran importancia conocer la opinión y actitud de los consumidores ante cualquier nueva normativa que concierne a la disciplina.

## **1.2. Pregunta de investigación**

¿Cuál es la opinión y actitud de compra de los consumidores frente al etiquetado de alimentos correspondiente a la ley 20.606 en las comunas de Maipú, Cerro Navia y Las Condes de la región Metropolitana?

## **1.3. Hipótesis**

Los consumidores pertenecientes a las comunas de Maipú, Cerro Navia y Las Condes de la Región Metropolitana, a pesar de opinar positivamente y tener un claro conocimiento referente al etiquetado de alimentos, mantienen su actitud de compra seleccionando los mismos alimentos a pesar de la existencia de la ley 20.606.

#### **1.4. Objetivo General**

- Determinar la opinión y actitud de compra del consumidor frente al etiquetado de alimentos correspondiente a la ley 20.606 en las comunas de Maipú, Cerro Navia y Las Condes de la región Metropolitana.

##### **1.4.1. Objetivos específicos**

- Identificar la opinión de los consumidores de las comunas de Maipú, Cerro Navia y Las Condes acerca del etiquetado de alimentos correspondiente a la ley 20.606.
- Identificar la actitud de compra de los consumidores de las comunas de Maipú, Cerro Navia y Las Condes acerca del etiquetado de alimentos correspondiente a la ley 20.606
- Comparar la actitud de compra de los consumidores entre las comunas Maipú, Cerro Navia y Las Condes acerca del etiquetado de alimentos correspondiente a la ley 20.606.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Obesidad**

De acuerdo con la definición entregada por la Organización Mundial de la Salud; “El sobrepeso y obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud”. (OMS, 2010)

La obesidad es una enfermedad crónica, de origen multifactorial, caracterizada por un incremento anormal de la grasa corporal, que conlleva riesgos para la salud. En su etiología se entrelazan factores genéticos y ambientales, que determinan que la ingesta energética sea mayor que la gastada, almacenándose progresivamente los excesos calóricos como triglicéridos intraadiposarios, manifestándose por un incremento anormal del tejido adiposo corporal. Una de las razones por las que el gobierno se está preocupando de la prevalencia de sobrepeso y obesidad es debido a las consecuencias que estos traen a la salud de la población.

Ya que el aumento de grasa corporal en nuestro organismo genera un aumento del factor de necrosis tumoral alfa (TNFa) que provocan la inflamación de diversos órganos y tejidos del organismo. (Valenzuela, 2010)

### **2.2. Cambio sociocultural**

La obesidad es una condición de carácter multifactorial, es decir, no existe sólo un factor desencadenante, sino que es la consecuencia de una serie de malos hábitos y estilos de vida poco saludables que repercuten en la salud en el largo plazo.

Uno de los factores más importantes en la etiología de la obesidad es el cambio sociocultural, que afectan los hábitos y por tanto las preferencias alimentarias. Tradicionalmente la mujer ha sido la encargada de la alimentación del grupo familiar, de la compra de alimentos y de la preparación de esos de una manera inocua. Sin embargo, hoy en día se ha incorporado casi en su totalidad a la vida laboral, encontrándose ambas partes (hombre y mujer) extensas horas fuera del hogar.

Esto ha generado que cada vez se dedique menos tiempo a la elaboración de alimentos saludables, llevando a preferir alimentos procesados, que generalmente son hipercalóricos y requieren de menos tiempo para su elaboración.

Este cambio ha generado un deterioro en los patrones alimentarios tradicionales y en los hábitos alimentarios especialmente en la etapa infantil, ya que es aquí donde se forman los hábitos que acompañarán a cada individuo durante su vida. (A. Ayechu, 2010)

Como se detalló anteriormente, la responsabilidad del cambio sociocultural como factor ambiental en la etiología de la obesidad, existe otro gran responsable de esta problemática, la publicidad principalmente en medios de comunicación masiva, quienes llevan a los hogares de las familias chilenas preferencias por algún alimento en particular.

### **2.3. Impacto Publicitario**

La televisión es un importante medio de comunicación masivo, que constituye parte del entorno familiar. Es aquí en el cual se publicitan muchos anuncios que en su mayoría son sobre alimentos, influenciando de este modo las conductas alimentarias y estilos de vida poco saludables de las personas.

Existen 3 mecanismos mediante los cuales la publicidad y en particular la TV tienen impacto en la obesidad:

1. Promocionan un estilo sedentario, quien ve TV se encuentra en situación de reposo constante, sin mantener el mínimo esfuerzo ni actividad física.
2. Promoción de una alimentación poco saludable, debido a la gran publicidad de alimentos envasados y/o procesados.
1. Contribuyen a un mayor consumo de alimentos, al encontrarse en situación de reposo el individuo consume mayor cantidad de alimentos sin ser consciente de ello. (G. Díaz Ramírez, 2011)

Según Coon y Cols 2002, existe una asociación entre la selección y demanda de los alimentos anunciados en TV, que los hacen ser preferidos por los niños y por lo tanto comprados por sus padres (G. Díaz Ramírez, 2011)

Por esta razón la población es tan vulnerable a los efectos de la publicidad y con ello al exceso de peso y sus consecuencias.

## **2.4 Aspectos fisiopatológicos de la Obesidad**

Respecto a los aspectos fisiopatológicos de la obesidad, el doctor Octavio Omanacio señala:

Actualmente la obesidad se considera un proceso proinflamatorio debido a que se asocia con incremento de marcadores de inflamación, como la proteína C reactiva y la interleucina 6 (IL-6), factores proinflamatorios regulados y producidos por el tejido adiposo, que actúa como un órgano secretor y endocrino de gran complejidad. El patrón de secreción de las adipoquinas cambia con la obesidad, disminuyendo las que ofrecen efectos protectores, como la adiponectina y aumentando aquellas con acciones proinflamatorias, como el factor de necrosis tumoral  $\alpha$  (TNF $\alpha$ ), la resistina y la IL 6, que favorecen el desarrollo del proceso aterosclerótico, que determinan disfunción endotelial que puede ser el vínculo entre obesidad y síndrome metabólico. (Dr. Octavio Amancio, 2007)

Tomando en consideración los aspectos señalados anteriormente, la obesidad es el principio de una cadena de complicaciones a mediano y largo plazo como el desarrollo de ECNT; siendo de mayor prevalencia diabetes mellitus II, hipertensión arterial, dislipidemias, y eventos cardiovasculares. Es importante señalar que las ECNT no discriminan en edad, siendo niños y adultos igualmente susceptibles, conduciendo a mayor morbilidad, mortalidad y deteriorando la calidad de vida en nuestra sociedad.

Las ECNT de mayor prevalencia asociadas al exceso de peso corporal son:

### **2.4. Enfermedades relacionadas a la obesidad**

Diabetes: Es una afección crónica que genera un aumento constante en la glicemia, lo que ocasiona consecuencias a nivel microangiopático (retinopatía, neuropatía, nefropatía) y macro vascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica), por lo que en conclusión la diabetes se asocia a una reducción en la expectativa de vida.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad poco sintomática, donde gran parte de los diagnósticos son por medio de exámenes de laboratorios realizados por otra afección o por exámenes preventivos.

El método de elección para pesquisar y diagnosticar la diabetes tipo 2 en adultos, es la glicemia en ayunas en sangre venosa, determinada en el laboratorio. Sin embargo, la American Diabetes Association (ADA) en su informe 2010, incorporó la hemoglobina glicosilada (HbA1c), mayor o igual a 6,5%, como otro criterio de diagnóstico. No obstante, para que este examen de diagnóstico sea válido, debe ser realizado con el método estandarizado, *National Glycohemoglobin Standardization Program* (NGSP). Como en nuestro país los métodos de determinación de HbA1c no están estandarizados, este examen no debe utilizarse, con fines diagnósticos.

La HbA1c es el examen de elección para el control metabólico de la diabetes. Por otra parte la glicemia capilar con cintas reactivas no es un examen para el diagnóstico de diabetes, sólo para su control. La insulinemia bajo ninguna circunstancia debe utilizarse para el diagnóstico. (MINSAL, Guía clínica de diabetes mellitus tipo 2, 2010)

El diagnóstico de diabetes tipo 2 se realiza en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y baja de peso) y una glicemia en cualquier momento del día mayor o igual a 200 mg/dl, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida.
- Glicemia en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl. Debe confirmarse con una segunda glicemia  $\geq 126$  mg/dl, en un día diferente. (Ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas).
- Glicemia mayor o igual a 200 mg/dl dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante una PTGO. (MINSAL, Guía clínica de diabetes mellitus tipo 2, 2010)

Para comprender la patología es necesario mencionar el funcionamiento normal de la acción insulínica, ya que es un proceso indispensable para la homeostasis como respuesta al aporte energético del consumo de alimentos. La despolarización de la célula beta provoca la liberación de insulina, y el proceso inicia con el aumento de la concentración plasmática de carbohidratos, el mecanismo para que la glucosa y fructosa ingresen a la célula beta es mediado a través de transporte facilitado por el GLUT 2 (proteína transportadora de glucosa). El GLUT 2 es un transportador de glucosa con baja afinidad, se expresa en el hígado, riñón, células  $\beta$  del páncreas y en la membrana basolateral de las células epiteliales del intestino delgado (Mardones L, 2011).



El GLUT 2 participa en la regulación de insulina; solo permite el transporte de glucosa cuando la concentración plasmática alcanza el umbral de afinidad (>70mg/dl), y en respuesta libera la cantidad de insulina requerida para mantener la concentración de glucosa. Luego de consumir el alimento es el hígado el que se encarga de incorporar la glucosa a través del GLUT 2 para convertirla en glucógeno (polímero de carbohidratos como almacén de los mismos) y almacenarlo en el pániculo adiposo.

Cuando la cantidad de alimento es exacerbada se produce una desregulación en el proceso recién mencionado, como ocurre en la obesidad.

La obesidad es una consecuencia de la ingesta continua y desregulada de alimento rico en contenido energético que no es aprovechado como consecuencia de una baja actividad metabólica y/o sedentarismo, por lo tanto, se almacena y acumula en tejido graso. Durante esta situación, el páncreas tiene una hiperactividad por la concentración alta y constante de glucosa en sangre, produciendo una secreción de insulina elevada para conservar la glucemia en niveles normales. (Sharabi, 2012)

Hipertensión arterial:

La presión arterial (PA) es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos al ser bombeada por el corazón. (OMS, Preguntas y respuestas sobre la hipertensión, 2015)

Cuando la presión se encuentra elevada de manera persistente hablamos de hipertensión arterial (HTA), la cual se define como una enfermedad crónica, que se caracteriza por presentar niveles iguales o mayores a 140/90 mmHg sistólica y diastólica respectivamente. Esta patología cursa de manera asintomática en la mayoría de los casos, aunque pueden presentarse algunos síntomas inespecíficos como; cefalea, tinnitus, vértigo y epistaxis.

La hipertensión arterial se clasifica en dos categorías; primaria y secundaria.

En la hipertensión primaria es en donde se encuentra la gran mayoría de los hipertensos, 95% de la población hipertensa aproximadamente. Para esta el mecanismo inicial del proceso se desconoce, pudiendo asociarse a factores ambientales como la obesidad, malos hábitos alimentarios, consumo de sodio en exceso, sedentarismo, entre otros.

Por otra parte la hipertensión secundaria corresponde a un 5% de la población hipertensa, y se caracteriza por tener una causa identificable como endocrinas, medicamentosas entre otras, en donde corrigiendo ésta se normaliza la presión arterial.

En relación con el sobrepeso y obesidad, tanto en niños como en adultos, aumentan el riesgo de padecer hipertensión arterial, ya que la obesidad genera resistencia a la insulina e hiperinsulinemia. La insulina por su parte reduce la excreción renal de sodio, produciendo una reabsorción de éste, a nivel del túbulo distal, aumentando con ello la PA. (Ortega Anta, 2016). Además de esto, hoy en día la gran mayoría de los alimentos que consumimos contienen exceso de sodio, a los cuales se le agregan una importante cantidad de sal al prepararlos, lo que se traduce a aportes excesivos de este mineral en nuestra alimentación diaria, aumentando los factores de riesgo de desencadenar HTA.

La base del tratamiento no farmacológico y prevención de esta patología está en la reducción de peso corporal, ya que se ha demostrado que tiene un impacto en la disminución de la PA; a mayor pérdida de peso mayor disminución de las cifras de PA. Por otra parte la restricción en la ingesta de sodio también genera una disminución en los niveles de PA. Por otra parte la restricción en la ingesta de sodio también genera una disminución en los niveles de PA (Sosa-Rosado, 2010)

Integrando ambas estrategias; es decir, mantener un peso saludable y moderar el consumo de sodio, se pueden lograr resultados significativos tanto en el control de la enfermedad como en la prevención.

Dislipidemias:

Las dislipidemias son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos, lo que se puede traducir en un riesgo para la salud. La palabra dislipidemia es un término genérico para denominar cualquier situación clínica en la cual existan concentraciones anormales de colesterol: colesterol total (Col-total), colesterol de alta densidad (Col-HDL), colesterol de baja densidad (Col-LDL) o triglicéridos (TG). Las dislipidemias constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedades cardiovasculares (CV), especialmente de la enfermedad coronaria (EC).

El colesterol es una molécula presente en todos los seres vivos del reino animal, incluyendo al humano. Forma parte de las membranas celulares, y es precursor de las hormonas esteroidales y de los ácidos biliares.

Los niveles de colesterol en sangre varían según diversos factores, que dependen tanto de la genética o por factores adquiridos tales el balance calórico y el nivel de actividad física.

El transporte plasmático de colesterol, fosfolípidos y triglicéridos, a cargo de las lipoproteínas, es fundamental en la mantención de una estructura y función celular óptima.

Las *Low Density Lipoprotein*, (LDL) contienen entre el 60 al 70% del colesterol total del suero y están directamente correlacionadas con el riesgo de enfermedad coronaria. Las *High Density Lipoprotein* (HDL) normalmente contienen entre el 20 al 30% del colesterol total, estando los niveles de HDL inversamente correlacionados con el riesgo coronario. Las *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) contienen entre el 10 al 15% del colesterol total junto con la mayoría de los triglicéridos del suero en 10 condiciones de ayuno; las VLDL son precursoras de LDL, y algunas formas de VLDL, particularmente los remanentes de VLDL, son aterogénicos. (MINSAL, Norma técnica: Dislipidemias, 2000)

Las dislipidemias se clasifican según su fenotipo clínico y su etiopatogenia según su fenotipo clínico se clasifica en

- Hipercolesterolemia aislada: elevación del (colesterol LDL) Col-LDL.
- Hipertrigliceridemia aislada: elevación de triglicéridos.
- Hiperlipidemia mixta: elevación del Col-LDL y de TG.
- Col-HDL bajo aislado: disminución de (Colesterol HDL) Col-HDL.

Según su etiopatogenia se clasifica en

Dislipidemias primarias genéticas:

Se caracterizan por niveles muy altos de lípidos (hipercolesterolemias > 300 mg/dl, hipertrigliceridemias > 400 mg/dl) o niveles muy bajos de colesterol HDL (< 25 mg/dl), muchas veces con triglicéridos normales.

Dislipidemias secundarias:

Se caracterizan por asociarse a otro tipo de patología, por lo que es importante investigar las causas con el fin de tratarlas o de modificar las condiciones cuando sea posible. Las más comunes son debido a hipercolesterolemia (hipotiroidismo, enfermedad hepática colestásica, síndrome nefrótico) y a hipertrigliceridemia (obesidad, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica).

Dislipidemia y obesidad:

La relación entre la dislipidemia y la obesidad recae en que esta última es considerada un factor de riesgo cardiovascular. La obesidad comúnmente se acompaña de alteraciones en los lípidos plasmáticos que incrementan este riesgo. Por otra parte la aterosclerosis y sus consecuencias son comunes en sujetos obesos, ya que está determinada por este tipo de alteraciones junto a otras metabólicas, estrechamente relacionadas con la obesidad, en especial la de tipo visceral.

Una de las medidas importantes a considerar en el tratamiento de la dislipidemia no farmacológica son los cambios de estilo de vida tales como:

- Modificación alimentaria.
- Actividad física.
- Abandono del tabaquismo.
- Restricción alcohólica.

Como señala Soca, 2009. En la actualidad la dislipidemia se relaciona con hábitos de vida dañinos, como el consumo de dietas hipercalóricas y escasa actividad física, que originan incremento del peso corporal y de adiposidad, y aparece con más frecuencia en determinadas enfermedades. Las causas también pueden ser genéticas, provocadas por alteraciones del material genético. La hipercolesterolemia y la hipertrigliceridemia, solas o combinadas, representan importantes factores de riesgo de morbilidad y muerte en quienes la padecen, por lo que es un imperativo el tratamiento agresivo de estos trastornos, sea con modificaciones en los estilos de vida o medicamentos hipolipemiantes. (Soca, 2009)

Tomando en consideración las morbilidades asociadas al exceso de peso, que no sólo repercuten en la vida del individuo que la padece, sino que también generan grandes costos a nivel país.

## **2.5. Costos en salud**

Los costos en el sector salud implicados en el tratamiento de la obesidad, así como sus enfermedades, generan un gran impacto en la economía nacional.

Según el estudio Medición de la carga económica actual de la obesidad en Chile y proyección al año 2030, realizado por investigadores de la Universidad de Chile y Universidad de Santiago, el año 2017, se gastó alrededor de un 0,5% del PIB a causa de la obesidad, es decir, 1,4 billones de pesos anuales.

Estos antecedentes nos entregan un claro panorama de lo que se invierte a nivel país debido a esta patología con múltiples y costosas consecuencias, no sólo en tratamientos y atenciones en salud, así lo señala Cristóbal Cuadrado, académico de la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile y líder de la investigación.

En promedio entre el año 2010 y proyección al 2030, Chile pierde aproximadamente el 0,81% del PIB en pagar las consecuencias de la obesidad, como lo son los tratamientos médicos, enfermedades asociadas, pensiones de invalidez, ausentismo laboral, pérdida de productividad y mortalidad prematura.

Como detalla el académico, no sólo se trata de costos asociados a atenciones de salud sino que también se hace presente el ausentismo laboral, accidentes laborales y baja productividad. Así lo respalda un estudio realizado por la Facultad de Economía y negocios de la Universidad de Talca, el cual arrojó que los trabajadores obesos tienen una media de 1,37 días de ausencia, versus 0,12 días de los no obesos. (Cuadrado, 2016)

Por otra parte la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) en conjunto con la Universidad Mayor estudiaron los riesgos de los accidentes laborales en trabajadores obesos, concluyendo que estos tienen un 31% más de riesgo que un trabajador no obeso. (Cuadrado, 2016)

Tomando en consideración las consecuencias asociadas al sobrepeso y obesidad como son las ECNT descritas en párrafos anteriores y su relación con nutrientes críticos de relevancia para la presente investigación como (sodio, azúcares y grasas saturadas), así como los costos que esto implica, es importante considerar la incorporación de hábitos alimentarios saludables, como también su promoción.

## **2.6. Hábitos alimentarios saludables**

Los hábitos alimentarios saludables, son un conjunto de acciones y prácticas que condicionan la forma de alimentarse de las personas, como lo es la selección de los alimentos sanos, la preparación de forma inocua (al horno, al vapor, cocidos), pudiendo estar influenciadas por factores como disponibilidad y educación alimentaria. Es fundamental llevar hábitos alimentarios saludables con el fin de mantener un óptimo peso corporal, para así prevenir ECNT, o bien llevar un control adecuado de la enfermedad. Así lo plantean. (Mena, 2006)

Los hábitos de vida saludable, así como una adecuada alimentación permiten prevenir las ECNT, “Hay pruebas de que las personas pueden mantenerse sanas después de los 70, 80 y hasta 90 años de edad si su dieta es óptima, tienen una actividad física regular y no consumen tabaco”. (universidad del Bio Bio, 2006)

Existen diferentes estrategias para incentivar los hábitos saludables, tanto en la población chilena como a nivel mundial, para así revertir el sobrepeso, obesidad y sus consecuencias, entre las que destacan las políticas públicas.

## **2.7. Políticas públicas**

A lo largo de los años las políticas públicas han logrado solucionar y revertir grandes problemas a nivel país, como lo fue con la desnutrición. Éstas son acciones o estrategias que el estado toma en respuesta a problemas sociales.

Según, Kraft y Furlong las políticas públicas reflejan no solo los valores más importantes en la sociedad, sino que también muestran el conflicto entre estos y cuáles de esos valores reciben las mayores prioridades en una determinada decisión. (Kraft, 2004)

Para que exista una política pública debe haber una decisión o conjunto de decisiones sobre un mismo tema, de una autoridad competente. Esa decisión o conjunto de decisiones siguen un cierto proceso formal. Es decir, hay un procedimiento institucional que lleva a que iniciativas se transformen o no en una política pública. (Mauricio Olavarría Gambi, 2007)

Existen diversas políticas públicas en salud que apuntan a mejorar los hábitos alimentarios de la población, siendo las que influyen de manera directa en la alimentación y nutrición las de relevancia para la presente investigación.

A nivel mundial hay un gran repertorio de estrategias que apuntan a la promoción de la alimentación saludable, como aquellas enfocadas a la publicidad de alimentos poco saludables para menores, fomento del consumo de frutas y verduras y estrategias de prevención en el etiquetado nutricional.

## **2.8. Ley 20.606**

En Chile el 27 de junio del 2016 entró en vigencia la ley 20.606, la cual tiene como objetivos principales proteger la salud de los niños y niñas chilenos. Esta indica entregar información más clara respecto al contenido de los alimentos como lo son: los alimentos altos en sodio, azúcares, grasas saturadas y calorías, que podrían causar ciertas patologías si su consumo es excesivo. Además, asegura la venta de alimentos saludables en los colegios y la prohibición de los que no lo son. Y por último regular la publicidad de alimentos altos en nutrientes críticos, dirigida a menores de 14 años. (MINSAL, 2016)

Dentro de la investigación profundizaremos sobre el etiquetado de alimentos el que advierte a través de sellos negros los alimentos altos en sodio, azúcares, grasas saturadas y calorías. Estableciendo límites de composición por rango de tiempo, los que serán explicados a continuación.

### **2.8.1. Alto en sodio:**

El sodio es el principal catión del medio extracelular. Asociado al cloro y a los bicarbonatos tiene gran importancia en el equilibrio ácido básico, su misión esencial es mantener la presión osmótica en el medio extracelular y evitar así una pérdida excesiva de agua, el consumo excesivo de sodio provoca retención de agua, mientras que su déficit provoca una pérdida de la misma. Las necesidades dependen de las pérdidas que deban ser compensadas. Las pérdidas mínimas por la orina y por las heces son de 23 mg/día, mientras que las pérdidas térmicas normales mínimas oscilan entre los 46 y 92 mg (2 a 4 mEq) diarios. Por lo tanto podríamos decir que el requerimiento mínimo en los adultos, en condiciones de adaptación máxima y sin una excesiva sudoración es de unos 5mEq/día es decir 115 mg. (Cervera, 2004)



Como hemos explicado anteriormente la obesidad es la causante de varias enfermedades, entre ellas la hipertensión, es por esto que uno de los nutrientes críticos para prevenir o tratar esta patología es el sodio, el cual lleva el sello de advertencia en alimentos sólidos cuando estos sobrepasan el límite establecido, hasta junio del año 2018, de 800 mg de sodio en 100 gramos de alimentos. Luego de esta fecha el límite bajará a 500 mg de sodio en 100 gramos de alimentos, llegando a 275 mg en 100 gramos de alimento en junio del año 2022. En lo que respecta a alimentos líquidos estos valores varían siendo el límite 100 mg de sodio en 100 ml, valor que se mantiene en el tiempo. (MINSAL, Decreto 13 , 2015)

### **2.8.2. Alto en grasas saturadas:**

Las grasas provienen de una variedad de alimentos, especialmente de la carne animal, aceites y derivados lácteos, los cuales pueden ser perjudiciales para nuestra salud ya que elevan el colesterol LDL (colesterol malo) en la sangre, lo que puede ocasionar consecuencias a nivel cardiovascular debido a la mencionada anteriormente aterosclerosis. Es por esto que se crea el sello alto en grasas saturadas, el cual aparece en alimentos que contienen 6 gramos de grasas saturadas en 100 gramos de alimento, valor que se mantiene hasta junio del 2018. Seguido de esta fecha se establecen 5 gramos de grasas saturadas en 100 gramos de alimento, llegando a 4 gramos de grasa por 100 gramos de alimento en junio del 2022. En el caso de alimentos líquidos estos valores varían siendo el límite 3 gramos de grasas saturadas en 100 ml de alimento valor que se mantiene en el tiempo. (MINSAL, Decreto 13 , 2015)

### **2.8.3. Alto en azúcares:**

Los azúcares son hidratos de carbono simples, es decir, están compuestos de una o dos moléculas. El consumo excesivo de azúcares al igual que el de lípidos es la causa de la obesidad y del desencadenamiento de la diabetes, está a su vez puede ser la causa del aumento de triglicéridos en la sangre en personas predispuestas.

Para que un alimento sea considerado alto en azúcares debe contener 22,5 gramos de azúcares en 100 gramos de alimento sólido. Esto en la primera etapa la cual contempla desde junio del 2016 hasta junio del 2018, posterior a esto la cantidad límite disminuye a 15 gramos en 100 gramos de alimento sólido hasta junio del 2021, para luego bajar a 10 gramos en 100 gramos de producto. Para alimentos líquidos esta cifra es de 6 gramos en 100 ml de alimento que se mantiene durante 2 años, para luego disminuir a 5 gramos en 100 ml de alimento, cifra que se mantiene en el tiempo. (MINSAL, Decreto 13 , 2015)

#### **2.8.4. Alto en calorías:**

Es la unidad de energía térmica, equivalente a la cantidad de calor necesaria para elevar la temperatura de un gramo de agua en 1°C. Todos los alimentos poseen calorías por muy mínimas que sean, por lo que el exceso de estas se traduce en obesidad o sobrepeso. Para que un alimento sea alto en calorías, este debe contener 350 Kcal en 100 gramos de producto en el primer periodo que contempla desde junio del 2016 hasta junio del 2018, y desde esta fecha hasta el 2022 se disminuye el límite a 300 Kcal en 100 gramos de alimento, para luego llegar a 275 Kcal en 100 gramos de alimento. Para alimentos líquidos en el primer periodo se designaron 100 Kcal en 100 ml de producto, en el segundo periodo (2018-2021) 80 Kcal en 100 ml de alimento, seguido de este periodo el límite se establece en 70 Kcal en 100 ml de alimento. (MINSAL, Decreto 13 , 2015)

## 2.9. Quién regula

La entidad reguladora encargada de fiscalizar, inspeccionar y vigilar que se cumpla la ley 20.606 es la SEREMI de cada región.

Estas acciones se programan con un enfoque de alto riesgo, basado en las siguientes consideraciones:

- Alimentos de consumo frecuente como confites, snack dulces y salados, cereales para el desayuno, lácteos saborizados, bebidas de fantasía, galletas dulces o saladas, galletones, barras de cereal, productos de panadería y pastelería.
- Expendedoras y elaboradoras de alimentos de mayor tamaño.
- Establecimientos educacionales.
- Medios de comunicación masiva.

Según estudios del MINSAL, durante el último año se realizaron alrededor de 3.000 inspecciones en distintas entidades tales como, distribuidoras de alimentos y supermercados, elaboradoras de alimentos con y sin expendio, establecimientos educacionales, cines y en distintos medios de comunicación masivos tales como televisión abierta y por cable o satelital, internet, radio, vía pública, revistas y diarios. (MINSAL, 2016)

Los resultados arrojaron que la mayoría no cumplía totalmente con la regulación, y para el resto de los inspeccionados se iniciaron procesos sumariales. El motivo de el no cumplimiento de la regulación, principalmente fue la rotulación del sello "ALTO EN". Los sumarios iniciados ya se encuentran concluidos y con sentencias.

### **3. Marco metodológico**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Una investigación descriptiva es aquella que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, así como características y perfiles de personas, grupos de población o comunidades, estableciendo variables pero no relacionándolas (Hernández, 2008)

En términos sencillos, el autor define una investigación descriptiva, como las características de un hecho, situación o problema particular, que se pretenda analizar y que requiera de estudio, como también el comportamiento de la población hacia un suceso específico. Es importante considerar que en un estudio descriptivo no se establecen relaciones, ya que solo busca definir variables y dar a conocer un hecho particular, ya que como su nombre así lo indica, sólo busca describir un fenómeno.

La presente investigación es de carácter descriptivo, ya que se busca conocer la conducta y opinión de los consumidores frente al etiquetado de alimentos correspondiente a la ley 20.606, es decir, sólo busca conocer y explicar un fenómeno particular, que en este caso es la actitud y opinión del consumidor frente a la normativa antes descrita. Se busca sólo describir las variables, pero no relacionarlas entre sí.

### **3.2. Diseño de investigación**

Para obtener resultados en la presente investigación se utilizará un diseño no experimental transaccional. Un diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular variables, y que se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos que ocurren de forma natural, para posteriormente analizarlos, sin intervenir de ninguna manera, (Valmi D. Sousa, 2007) es decir, se basa en tomar la información en un contexto natural, que no ha sido manipulado por el investigador. Esto se refiere a que no hay estímulos o condiciones a las cuales la población en estudio sea expuesta para obtener la información requerida, por lo que por esta razón se denomina no experimental.

Por otra parte, se considera transaccional ya que los datos fueron recolectados en un momento único, es decir, hubo solo una instancia para la recolección de datos que posteriormente se sometieron a análisis. (Universidad Autonoma del estado de Hidalgo, 2002)

Para llevar a cabo la recolección de información se realizó una encuesta al consumidor fuera de las dependencias de supermercados en distintas comunas de la Región Metropolitana, en una única instancia para cada supermercado, con el fin de interceptar a la población en su reciente compra, y sin manipular la situación ni someter a estímulos, de esta forma obtener datos sobre la actitud de compra y opinión del consumidor respecto al etiquetado de alimentos correspondiente a la ley 20.606, para su posterior análisis e interpretación

### **3.3. Universo y muestra**

Universo es cualquier conjunto infinito o finito de elementos o sujetos. Se habla de finito cuando consta de un número limitado de elementos como por ejemplo: los habitantes de la comuna de Maipú, e infinito cuando no se pueden contabilizar todos sus elementos, por ejemplo la población de mosquitos que existen en el mundo. (Ludewig, 2010)

Una muestra es un subgrupo de la población que se obtiene para averiguar las propiedades o características de esta, puesto que el fin que se persigue al hacer una investigación, es inferir los resultados de la población objetiva, es recomendable distinguir entre dos tipos de población: la población objetivo y la población muestreada. La población objetivo es aquella sobre la cual el investigador desea establecer una conclusión, por ejemplo, si deseamos determinar la actitud y opinión de compra de los consumidores con respecto a los sellos de advertencia, la población objetivo está representada por todas las personas adultas que asisten a comprar a los supermercados de Santiago de Chile. La población muestreada es aquella a partir de la cual se extrajo la muestra y sobre la que puede establecerse la conclusión, en este caso utilizaremos una muestra de 90 individuos, quienes poseen características comunes para el objeto de análisis. Estos individuos se seleccionaron de diversos supermercados en 3 comunas: Maipú, Cerro Navia y Las Condes, resultando una muestra de 30 individuos por comuna. (Ludewig, 2010)

#### **3.3.1. Tipo de muestra**

Esta investigación corresponde a una muestra no probabilística, la cual se define como un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación. (Hernández, 2008). También llamadas muestras dirigidas o intencionales en la cual la muestra depende netamente de las condiciones que permiten hacer el muestreo, como por ejemplo: edad, comuna, sexo, acceso y disponibilidad o conveniencia.

En un muestreo no probabilístico los datos son seleccionados con mecanismos informales y no aseguran la total representación de la población. Esto implica que no sea posible calcular con precisión el error estándar de estimación, es decir no podemos determinar el nivel de confianza con que hacemos la estimación. Lo anterior se explica porque no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, por lo que es esperable la no representatividad de todos los miembros de la población. (Scharager J, 2001)

Se realizó este tipo de muestreo ya que se carece de un marco muestral, es decir, no existe una lista de todas las personas que conozcan los sellos y que sean encargados de seleccionar los productos consumidos en el hogar.

Las circunstancias del estudio hacen que la muestra sea no probabilística, debido a que es un estudio dirigido a una población en específica, en donde nos interesa la opinión de un grupo de sujetos con determinados criterios de selección, estos son:

- Ser mayor de 18 años.
- haber visto o leído acerca del etiquetado de los alimentos o sellos de advertencias presentes en los envases de los alimentos.
- Realizar compras en supermercados sin importar con cuanta frecuencia.
- Pertener a la comuna de Maipú, Cerro Navia o Las Condes.

Por tanto quedan excluidos aquellos individuos que:

- Menores de edad.
- Desconocer el etiquetado de los alimentos.
- Personas seniles.
- Personas que no consuman productos envasados.
- Personas ajenas a las comunas antes descritas.

La muestra se tomará por cuotas, el cual es un tipo de muestreo que consiste en determinar, la cuota de encuestas que se debe cubrir en cada grupo de población. En la presente investigación se fijan "cuotas" que consisten en un número de individuos que reúnen determinadas condiciones, en este caso las cuotas son de 30 encuestados para cada una (Maipú, Cerro Navia, Las Condes), una vez determinada esta cuota se encuestó a los primeros que cumplieron con esas características.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Se utilizará la técnica de recolección de dato denominada encuesta, la cual es un conjunto de preguntas dirigidas que en la presente investigación corresponden a afirmaciones, a una muestra representativa con el fin de conocer opinión o hechos específicos. La intención de la encuesta no es describir a los individuos particulares, sino obtener un perfil representativo sobre la opinión de la población. Se realizará una encuesta al consumidor para la obtención de datos acerca del tema, de esta forma se optimizará el tiempo para que el consumidor se limite sólo a responder lo que se le pregunta.

Para la recolección de información del presente estudio se utilizó un instrumento elaborado por los investigadores (presente en el anexo 7 paginas 94-96) el cual fue validado por 20 profesionales pertenecientes al área de la nutrición, el cual consta de dos partes. La primera parte consiste en una lista de alimentos clasificados por grupo, que actualmente poseen sellos de advertencias rotulados en los envases, ante los cuales el encuestado debe responder a la pregunta ¿Ha dejado de comprar dicho alimento debido a que tiene sellos de advertencia? Con una de las cuatro opciones que ahí aparecen, las cuales son: si, no, compro con menos frecuencia o nunca he comprado, se busca identificar la actitud de compra frente a los sellos evaluando si dejó de comprar el alimento debido a la aparición de los sellos. La segunda parte del instrumento consiste en una encuesta al consumidor medida bajo la modalidad escala Likert, la que pretende identificar la opinión del consumidor con respecto a los sellos.



El escalamiento Likert, es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones, para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías. (Hernández, 2008).

Para llevar a cabo la segunda sección de la encuesta se realizarán afirmaciones en cuanto a opiniones del consumidor frente a la ley en cuestión, las que serán medidas mediante una escala de Likert con cinco criterios de selección: Muy de acuerdo, de acuerdo, me es indiferente, en desacuerdo, muy en desacuerdo.

### **3.5. Plan de análisis**

Por medio de un análisis exploratorio de datos, el cual consiste en la obtención de medidas de resumen y gráficos para un conjunto de datos, se realizó la tabulación de las encuestas en el programa SPSS, el cual es un software de estadística avanzada que ofrece técnicas de recolección de datos y analítica predictiva.

A partir de esto se crearon tablas de frecuencias y porcentajes las cuales se graficaron en Excel para una mejor comprensión. Por otra parte, el programa Excel también fue utilizado para la agrupación de datos, para así poder identificar tendencias generales.

El realizar este tipo de análisis es importante para la evaluación general de datos, la identificación de datos atípicos, extremos o perdidos, chequeo de supuestos para análisis posteriores e identificar diferencias entre subgrupos. El análisis exploratorio ayuda en la determinación de las técnicas estadísticas a emplear luego, además puede indicar si es necesaria la transformación de alguna variable.

A partir de los indicadores recogidos para la muestra, se han obtenido los criterios para la contrastación de la hipótesis. La naturaleza de los criterios se determinó mediante la utilización de técnicas de análisis factorial, mediante las que se realizó la reducción dimensional del conjunto de indicadores.

#### 4. Análisis de los datos

##### 4.1. Descripción y análisis de datos

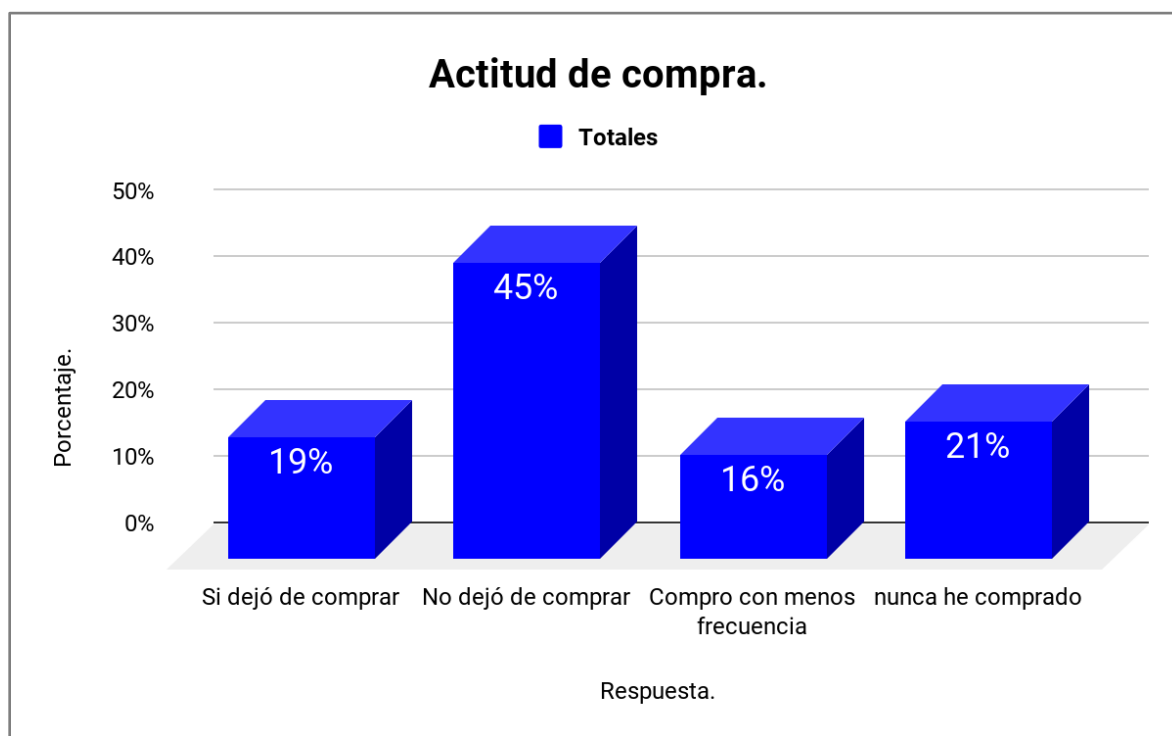
4.1.1. Tabla 1: Porcentajes totales del comportamiento de compra frente a los productos con sellos de advertencia, analizado por comuna.

Comuna	Si dejo de comprar	No dejo de comprar	Compro con menos frecuencia	nunca he comprado
Cerro Navia	17,8%	50,3%	11,1%	20,5%
Maipú	13,3%	42,5%	16%	28%
Las condes	24,4%	41,2%	20,2%	14,1%
Total	18,5%	44,7%	15,8%	20,9%

La tabla 1 muestra los resultados representados en porcentajes y divididos por comunas para su mejor análisis, lo que demuestra que la opción “no ha dejado de comprar” fue seleccionada en el 44,7% de las encuestas. Esto refleja que la gran mayoría de los encuestados no ha dejado de comprar ciertos alimentos, a pesar de la presencia de los sellos de advertencia. Un 20,9% representa a la opción “nunca lo he comprado”, lo cual no solamente significa que nunca ha comprado dichos alimentos, sino que también podría indicar que no forma parte de su alimentación habitual. Por otro lado, un 18,5% representa a la opción “si dejó de comprar” y un 15,8% representa a la opción “compro con menos frecuencia”, es decir, que lo compra de manera esporádica.

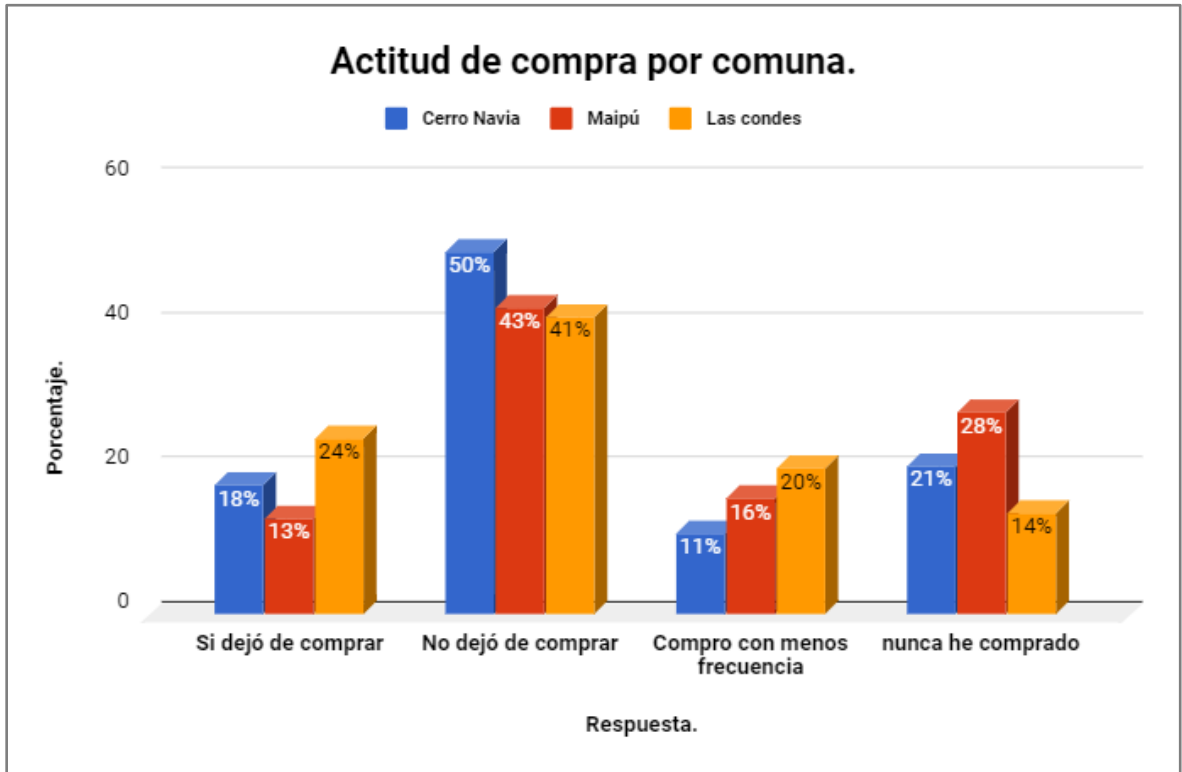
A continuación, se desglosan los resultados por grupo de alimento, para analizar en profundidad cuál es el grupo de alimento que presenta una mayor o menor prevalencia de compra.

**4.1.2.** Grafico x1 porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a su actitud de compra



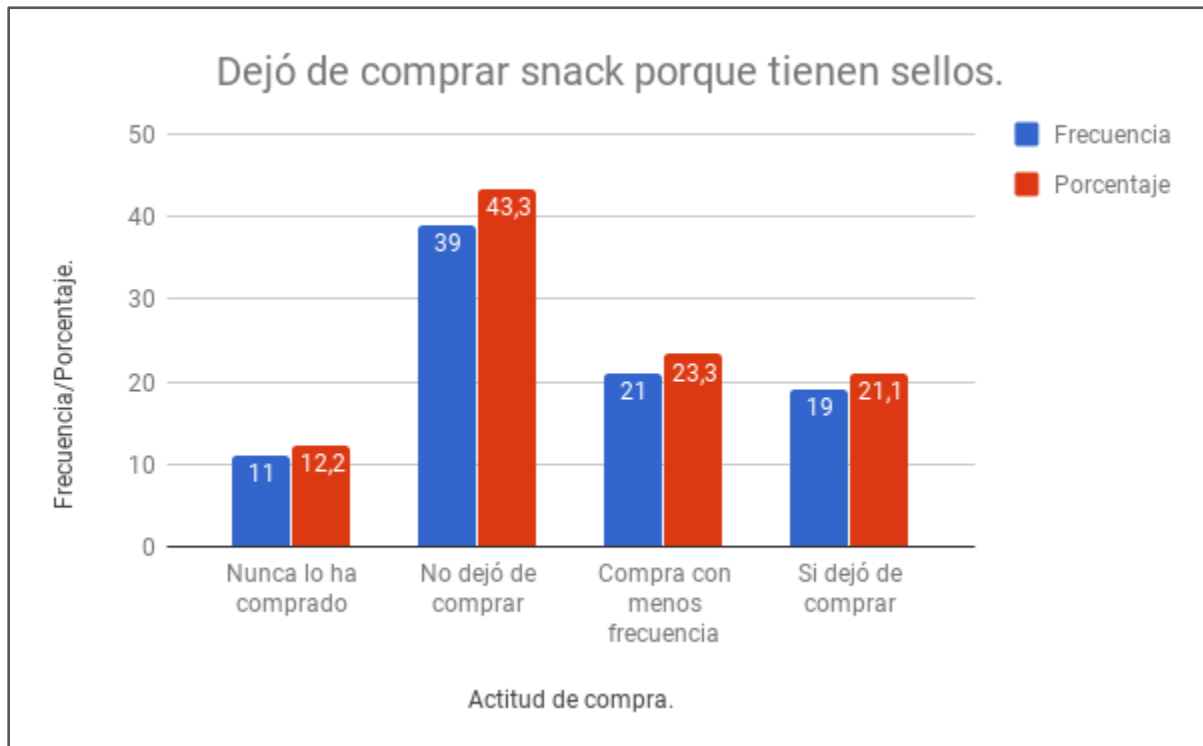
Como se observa en el grafico x1 del 100 % de la población encuestada, el 45 % señalo que no deajo de comprar alimentos que contengan sellos de advertencia, seguido por un 21 % que indico que nunca ha comprado tales alimentos, un 16 % compro con menos frecuencia y finalmente un 19 % si deajo de comprar. Podemos evidenciar que la población no ha cambiado su actitud de compra.

4.1.3. Grafico x2 : Porcentaje en 90 personas sobre la actitud de compra por comuna



De acuerdo al grafico x2 se comparó la actitud de compra por comuna de la cual se obtuvo que un 50 % de la población total de cerro Navia no dejó de comprar alimentos que contengan sellos, seguido por un 43 % de la población total de Maipú y finalizando con un 41 % de la población total de las condes.

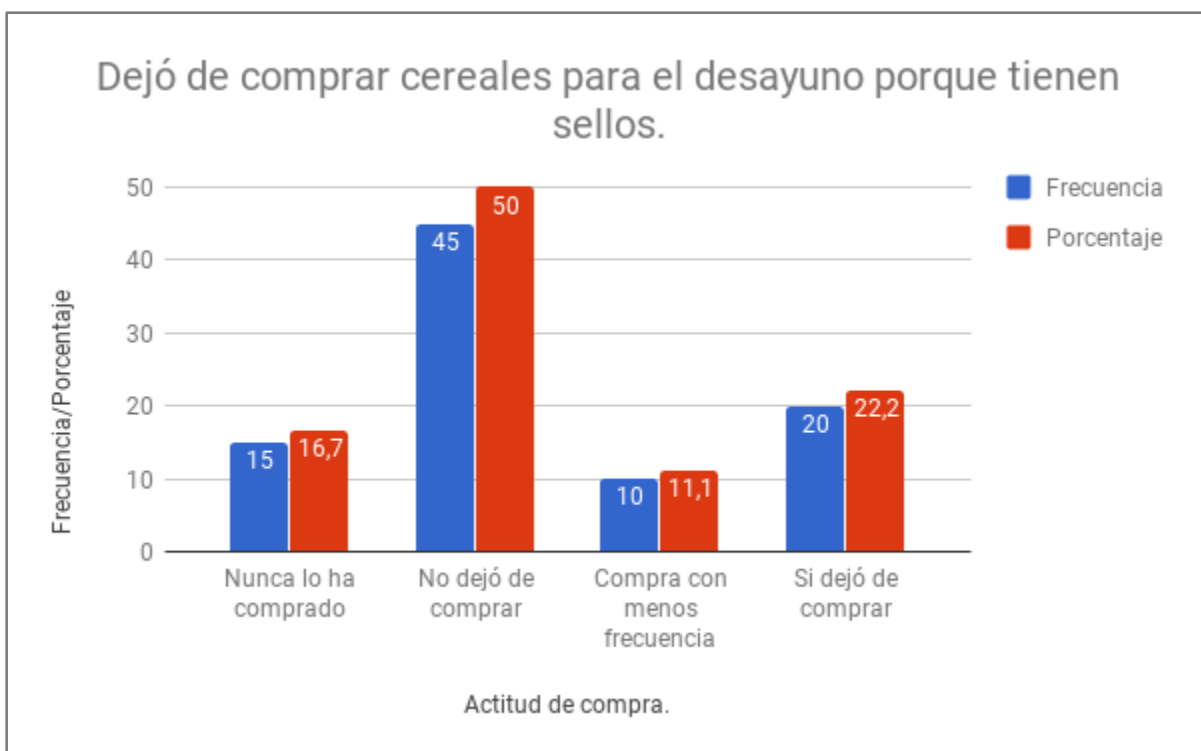
**4.1.4. Gráfico 1:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Snack.



De acuerdo al gráfico 1, de los 90 encuestados 39 personas señalaron que no dejaron de comprar Snack a pesar de la presencia de sellos de advertencia, lo que se traduce a un 43,3% de la muestra total. Luego en la opción compra con menos frecuencia, 21 encuestados equivalentes a 23,3%, escogieron esta opción. Y solo 19 encuestados equivalentes a 21,1%, indicaron que sí dejaron de comprar el alimento debido a la aparición de los sellos, y 11 encuestados equivalentes al 12,2% señalaron que nunca han comprado dicho alimento.

Existe una gran prevalencia de personas que no han dejado de comprar Snack. probablemente se debe a que este tipo de producto se consume ocasionalmente como por ejemplo; en reuniones sociales, teniendo gran relevancia el aspecto emocional de la comida alta en calorías, azúcares, grasas saturadas o sodio. Por consiguiente se asocia la comida rica en contenido graso y/o azucares con la sensación de bienestar que genera una reunión social o festejo sin importar la composición nutricional de dicho alimento y por tanto la presencia de sellos.

**4.1.5. Gráfico 2:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de cereales para el desayuno

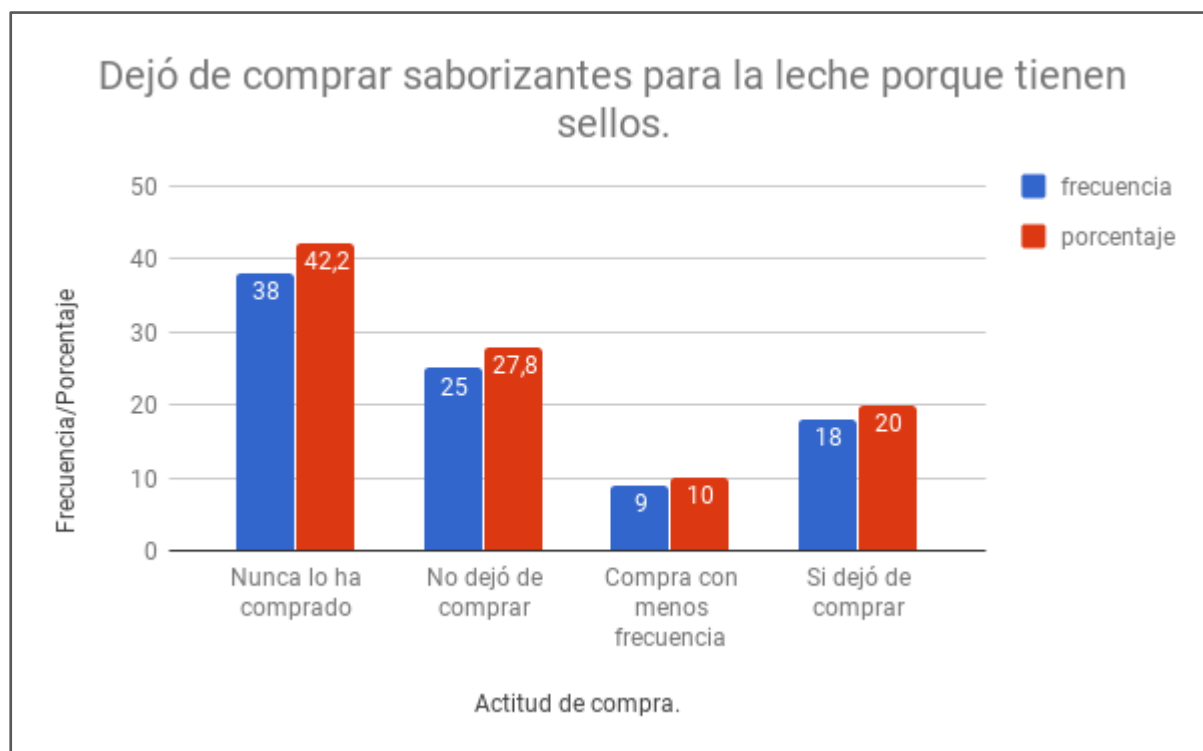


De acuerdo al gráfico 2, de los 90 encuestados 45 no dejaron de comprar cereales para el desayuno porque tienen sellos, lo que se traduce a un 50% de la muestra total. Siguiéndolo por 20 encuestados correspondientes al 22,2%, que si dejó de comprar, 15 encuestados correspondientes al 16,7% que nunca ha comprado y 10 que corresponden al 11,1% que compró con menos frecuencia.

En conclusión, la mayoría de la población encuestada no dejó de comprar cereales para el desayuno a pesar de la existencia de sellos.

Por otra parte, las empresas encargadas se han preocupado de otorgar una explicación muy clara sobre las porciones recomendadas posterior a la implementación de la ley.

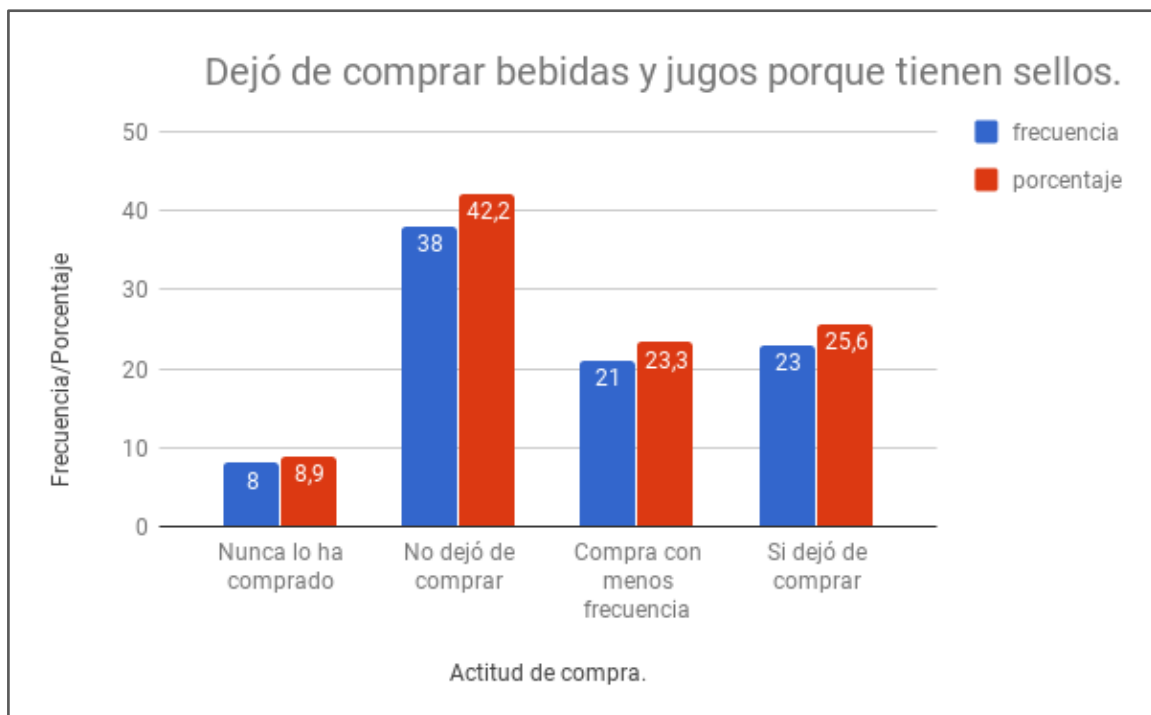
**4.1.6. Gráfico 3:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de saborizantes para la leche



De acuerdo al gráfico 3, de los 90 encuestados, 38 compra con menos frecuencia saborizantes para la leche, lo que se traduce a un 42,2%, siguiéndolo por 25 encuestados correspondientes al 27,8% quienes no dejaron de comprar, 18 encuestados correspondientes al 20% que sí dejaron de comprar, y 9 encuestados correspondientes al 10% que señalaron que compran con menos frecuencia.

La gran prevalencia de encuestados nunca ha comprado saborizantes para la leche, lo cual puede deberse a la información que han obtenido a través de distintos medios de comunicación, sabiendo que una de sus principales componentes es el azúcar. De acuerdo al gráfico, este es uno de los sellos al que mayor atención le prestan los encuestados, además de que es un producto que no está dentro de una canasta básica.

**4.1.7. Gráfico 4:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de bebidas y jugo.

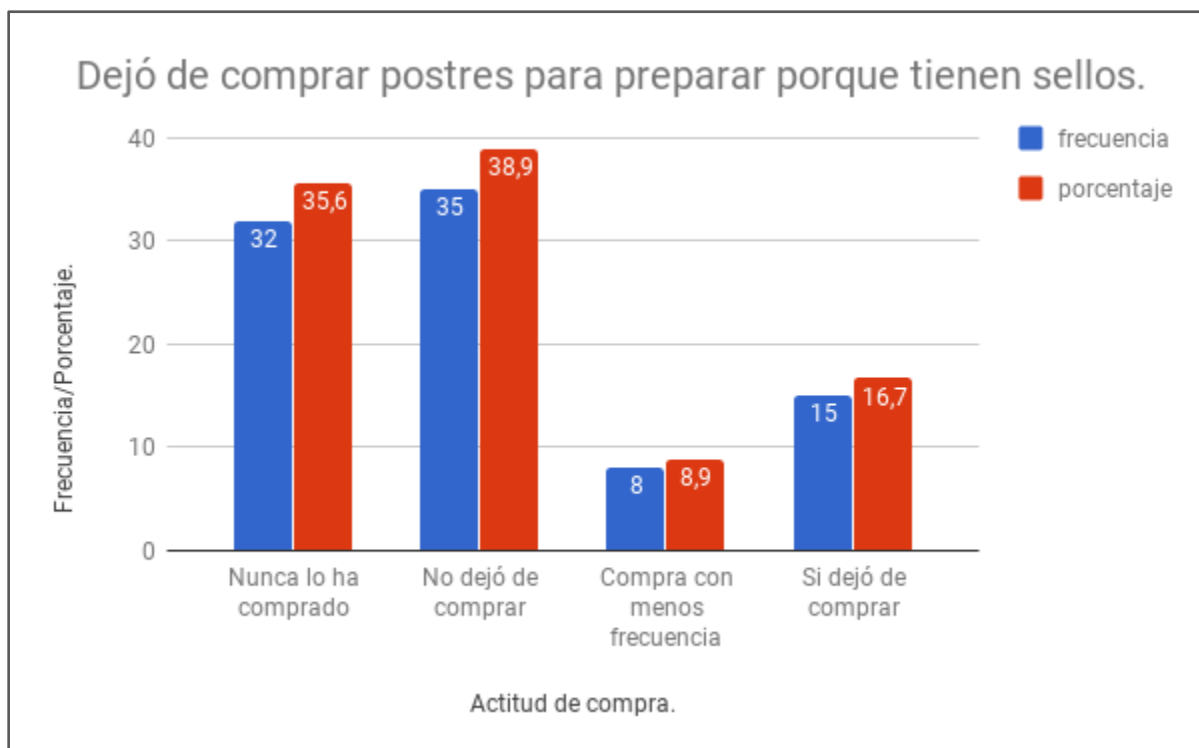


De acuerdo al gráfico 4, de los 90 encuestados 38 no dejó de comprar bebidas y jugos porque tienen sellos, lo que se traduce a un 42,4%, siguiéndolo por 23 encuestados correspondientes al 25,6% que sí dejó de comprar. Luego 21 encuestados correspondientes al 23,3% compraron con menos frecuencia, y 8 encuestados correspondientes al 8,9% señalaron que nunca han comprado.

El gran porcentaje de los encuestados no dejó de comprar bebidas y jugos. Las razones de este aumento, podrían explicarse, por la influencia de la publicidad alimentaria en los medios de comunicación, en especial la TV, que incentiva a consumir, gastar, comprar estos productos asociándolos a elementos de confort y status. Además, en nuestro país se ha desincentivado el consumo de agua potable, conjuntamente con la incorporación de las bebidas y jugos como acompañante en todo tipo de alimentación.



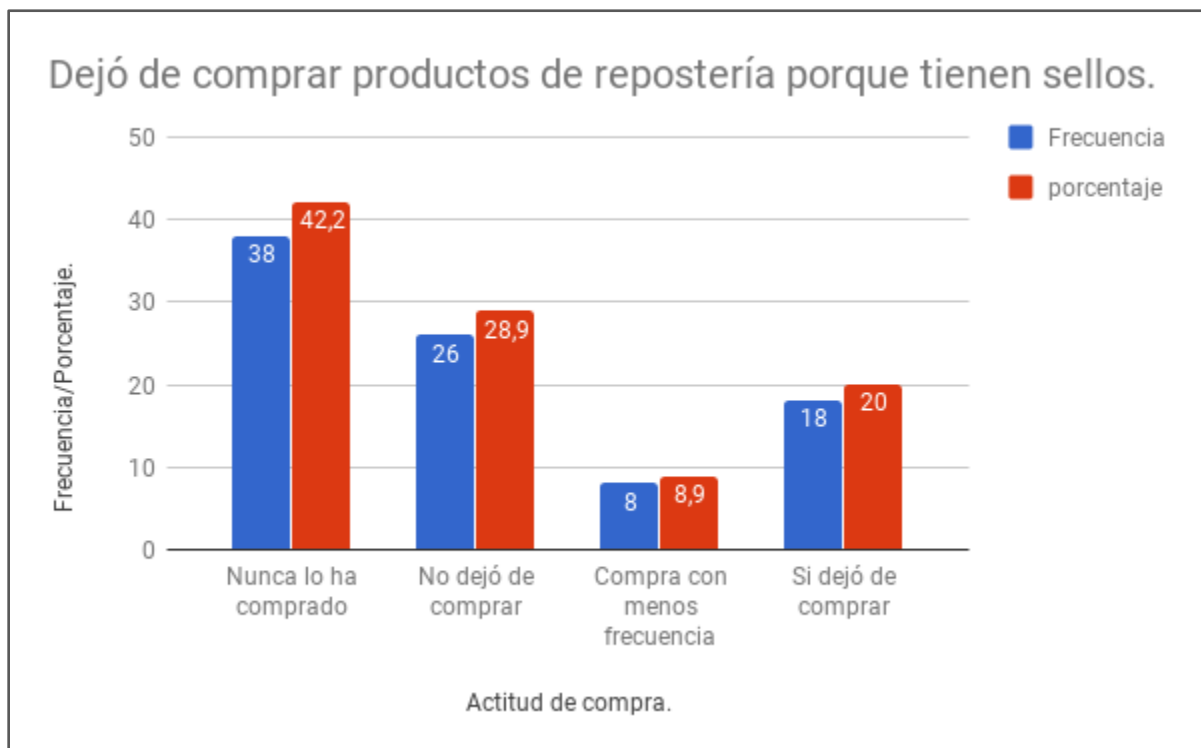
**4.1.8. Gráfico 5:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de postres para preparar



De acuerdo al gráfico 5, de los 90 encuestados 35 no dejó de comprar postres para preparar porque tienen sellos, lo que se traduce a un 38,9%, siguiéndolo por 32 encuestados correspondientes al 35,6% que nunca ha comprado. Luego 15 encuestados correspondientes al 16,7% sí dejó de comprar, y 8 encuestados correspondientes al 8,9% señalaron que compraron con menos frecuencia.

La mayor prevalencia de encuestados no ha dejado de comprar postres para preparar debido a su bajo costo económico y contienen mayores porciones por envase, permitiendo así un consumo habitual.

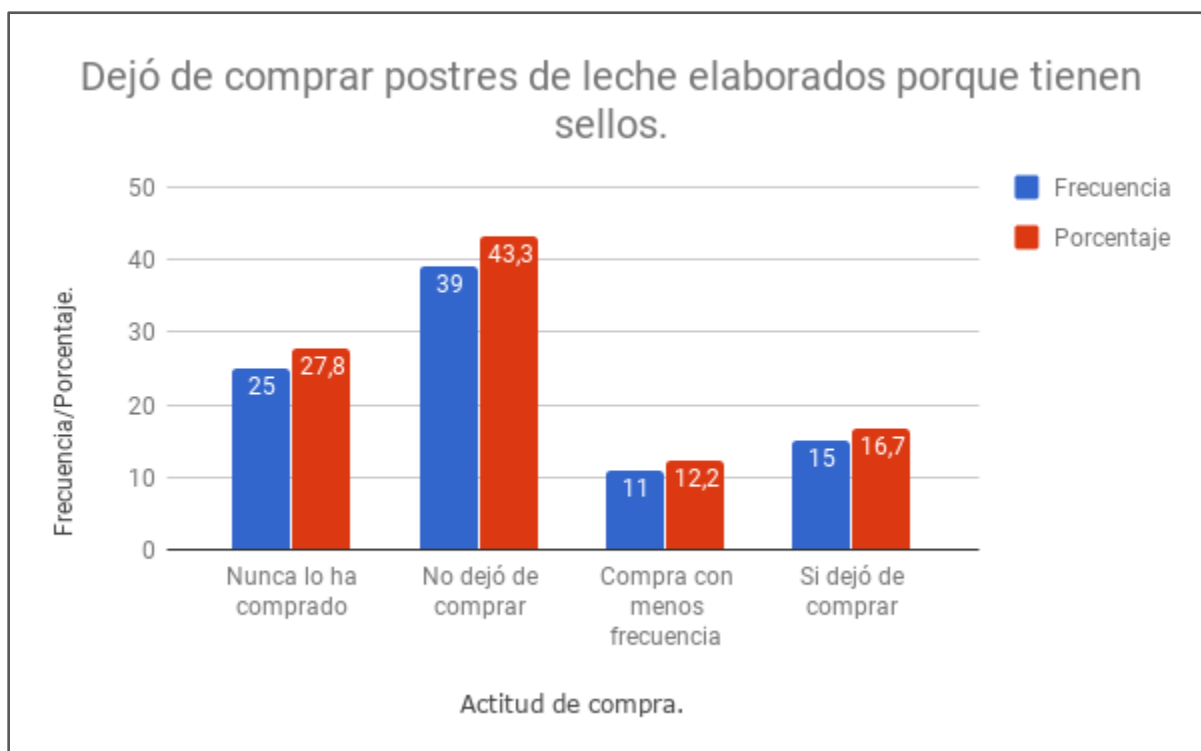
**4.1.9. Gráfico 6:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de productos de repostería



De acuerdo al gráfico 6, de 90 encuestados 38 nunca ha comprado productos de repostería, lo que se traduce a un 42,2%, siguiéndolo por 26 encuestados correspondientes al 28,9% que no dejó de comprar. Luego 18 encuestados correspondientes al 20% si dejó de comprar, y 8 encuestados correspondientes al 8,9% señalaron que compran con menos frecuencia.

En conclusión, podemos apreciar que los resultados se inclinan hacia la opción “nunca he comprado” debido a que no es un producto de consumo habitual. Sin embargo, el 28,9% no lo ha dejado de comprar debido a que son productos utilizados en situaciones particulares en donde la cocina une a la familia.

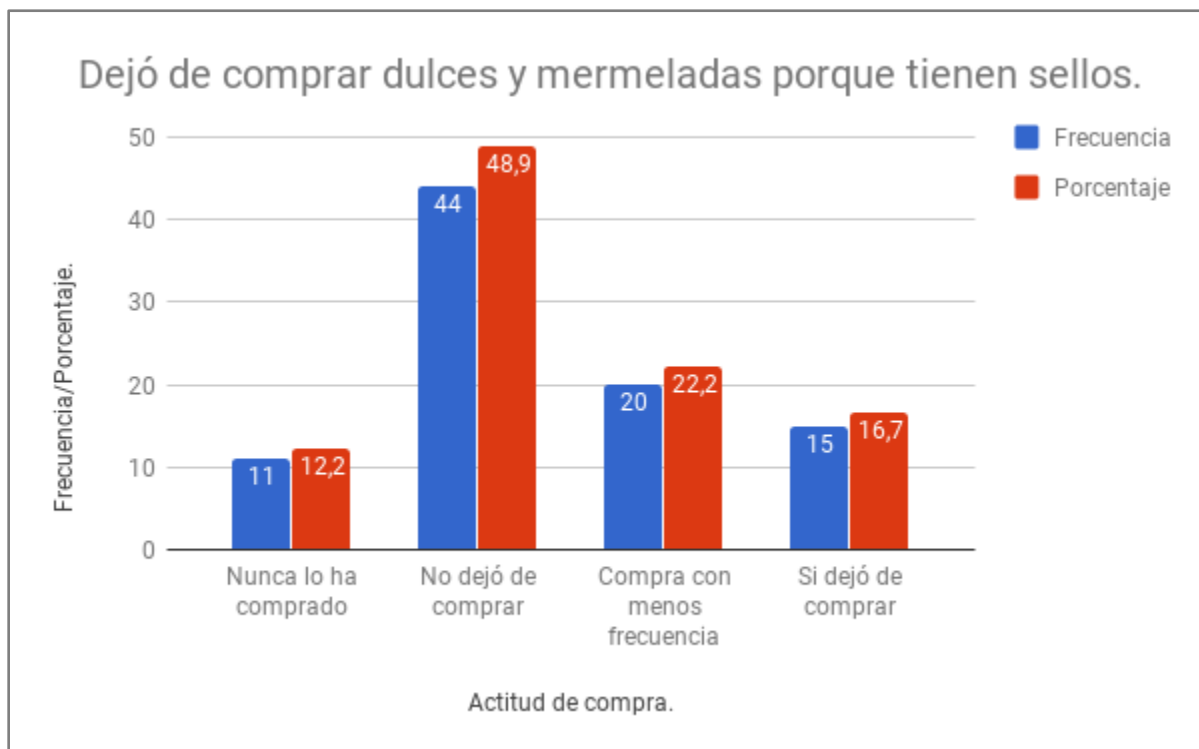
**4.1.10. Gráfico 7:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Postres de leche elaborados



De acuerdo al gráfico 7, de los 90 encuestados 39 no han dejado de comprar postres de leche elaborados porque tienen sellos, traduciéndose a un 43,3%, siguiéndole 25 encuestados correspondientes al 27,8% que nunca han comprado. Luego 15 encuestados correspondientes al 16,7% señalaron que sí dejaron de comprar, y 11 correspondientes a 12,2% compraron con menos frecuencia.

En conclusión, es posible observar que la gran mayoría de la población encuestada no ha dejado de comprar postres de leche elaborados a pesar de la presencia de sellos. Esto podría deberse a que son una fácil alternativa de consumir y a bajo costo.

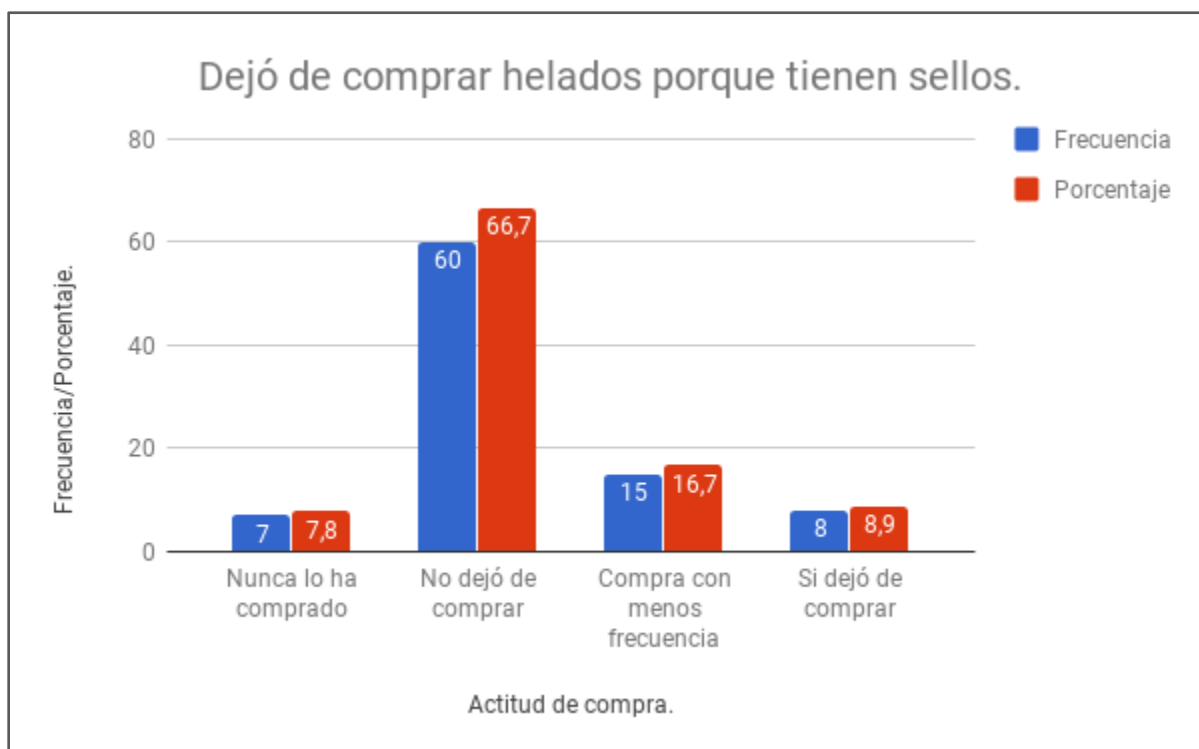
**4.1.11. Gráfico 8:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de dulces y mermeladas.



De acuerdo al gráfico 8, de los 90 encuestados, 44 no han dejado de comprar dulces y mermeladas porque tienen sellos, esto se traduce a un 48,9% del total de la muestra. Luego 20 encuestados correspondientes a un 22,2% señalaron que compran con menos frecuencia, 15 encuestados correspondientes al 16,7% si dejaron de comprar, y 11 encuestados correspondientes al 12,2% nunca han comprado.

En conclusión, el mayor porcentaje de encuestados no han dejado de comprar dulces y mermeladas a pesar de la existencia de sellos, lo que puede explicarse por ser un alimento habitual en las mesas chilenas, además de tener un bajo costo económico. Según la Organización Mundial de la Salud 2014, Chile tiene un consumo de 96 kg de pan al año, lo cual hace de este grupo de alimentos un acompañamiento ideal para el desayuno y once.

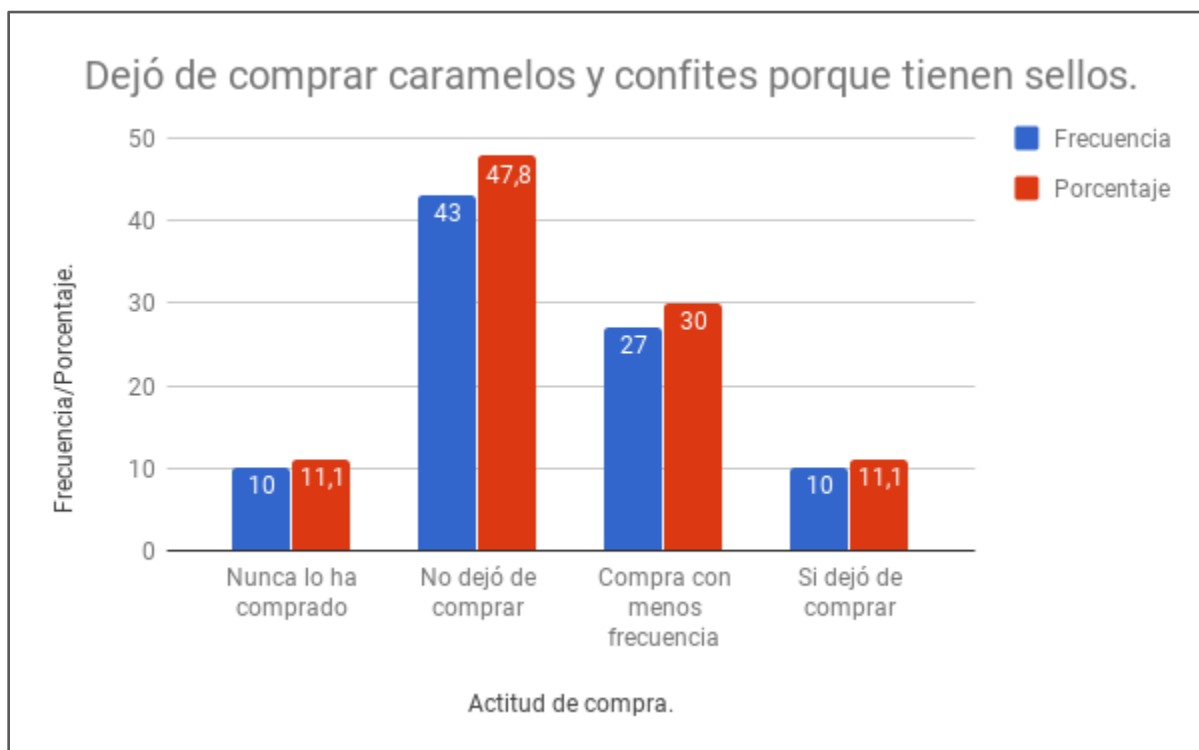
**4.1.12. Gráfico 9:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Helados



De acuerdo al gráfico 9, de los 90 encuestados, 60 no han dejado de comprar helados debido a que contienen sellos, esto se traduce a un 66,7% del total de la muestra. 15 encuestados correspondientes al 16,7% compran con menos frecuencia, 8 encuestados correspondientes al 8,9% si dejaron de comprar, y 7 correspondientes al 7,8% señalaron que nunca han comprado. En definitiva, la gran mayoría de la población encuestada no ha dejado de comprar helados debido a la presencia de sellos.

En conclusión, el mayor porcentaje de encuestados no han dejado de comprar helados a pesar de la existencia de sellos, lo cual podría relacionarse debido a que los consumidores tienen un conocimiento previo de que estos productos son altos en calorías, azúcar, y en algunos casos grasas saturadas. Por lo tanto el etiquetado no ha causado un impacto ya que no otorga una información nueva para el consumidor.

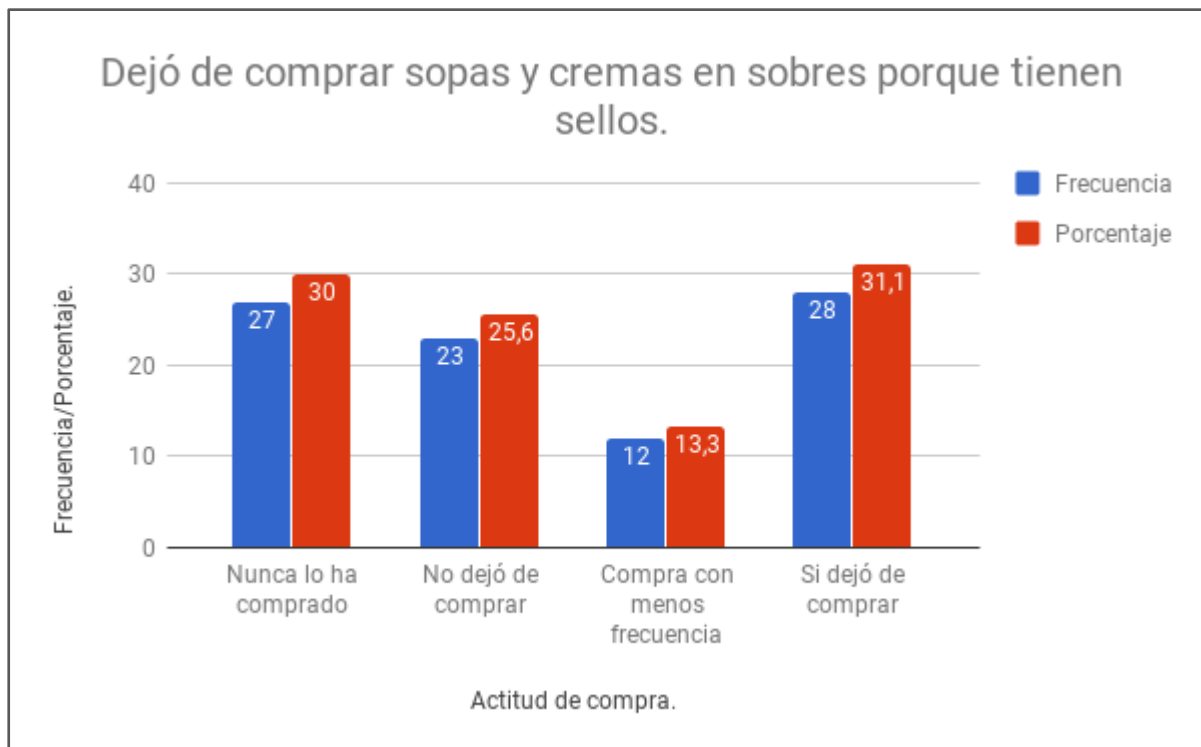
**4.1.13. Gráfico 10:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Caramelos y confites.



De acuerdo al gráfico 10, de los 90 encuestados 43 no han dejado de comprar caramelos y confites debido a que contienen sellos, esto se traduce a un 47,8% del total de la muestra. Por otra parte, 27 encuestados correspondientes al 30% dijo comprar con menos frecuencia, 10 encuestados correspondientes al 11,1% si dejó de comprar, y 10 encuestados correspondientes al 11,1% señala que nunca ha comprado.

En conclusión, la mayor cantidad de encuestados no ha dejado de comprar caramelos y confites, lo que se interpreta debido al fácil acceso a este tipo de productos, y a su bajo costo económico. Además una de las características importante de este tipo de productos es su sabor, el cual llama la atención del público infantil, provocando que los padres abusen de este producto utilizándolo como premio.

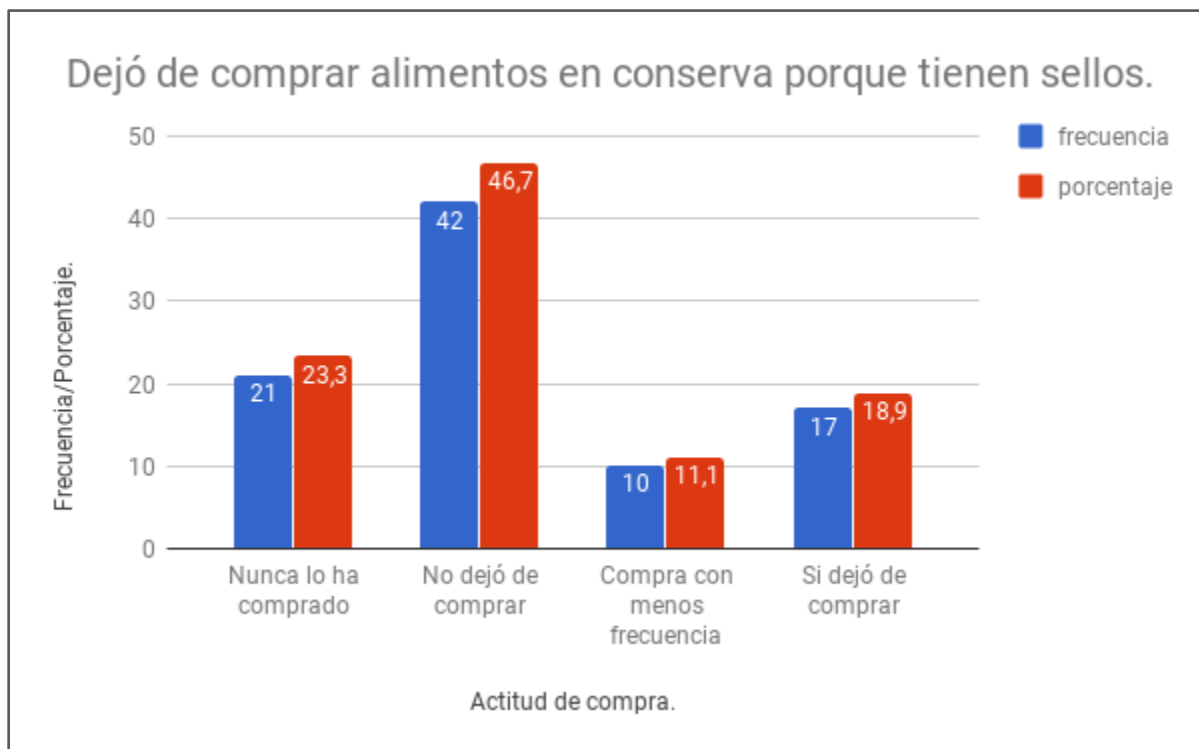
**4.1.14. Gráfico 11:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Sopas y cremas en sobre.



De acuerdo al gráfico 11, de los 90 encuestados, 28 si dejaron de comprar sopas y cremas en sobre debido a que tienen sellos, lo cual se traduce a un 31,1% del total de la muestra. Por otra parte, 27 encuestados correspondientes a un 30% nunca ha comprado, 23 encuestados correspondientes al 25,6% no dejó de comprar y 12 encuestados correspondientes al 13,3% compra con menos frecuencia.

De acuerdo a lo visto en el actual gráfico, no se aprecian resultados significativos, por ende, no podemos aseverar una conclusión acertada para este comportamiento de compra.

**4.1.15. Gráfico 12:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Alimentos en conserva.

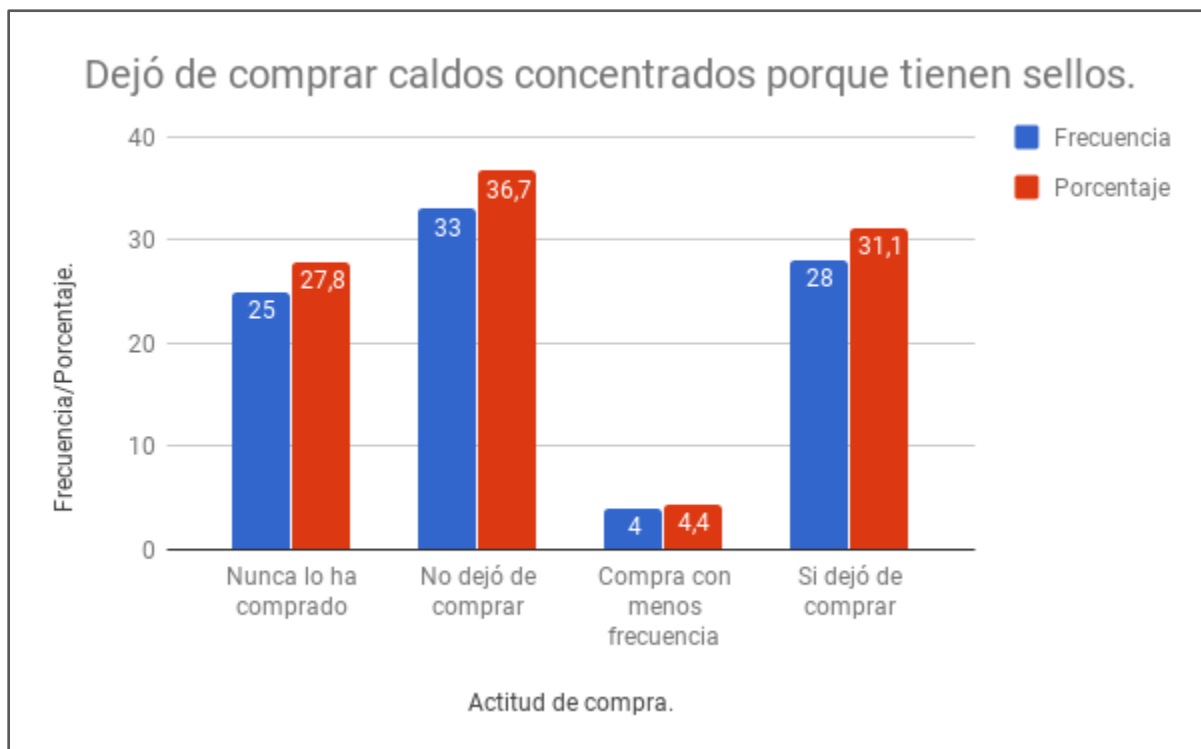


De acuerdo al gráfico 12, de los 90 encuestados, 42 no dejaron de comprar alimentos en conserva a pesar de la existencia de sellos, lo que se traduce a un 46,7% del total de la muestra. Por otra parte, 21 encuestados correspondientes al 23,3% nunca ha comprado, 17 encuestados correspondientes al 18,9% si dejó de comprar, y 10 encuestados correspondientes al 11,1% dijo comprar con menos frecuencia.

En conclusión, la mayoría de la población encuestada no ha dejado de comprar alimentos en conserva a pesar de la existencia de sellos. Esto se podría explicar debido a que tienen una alta durabilidad, lo que lo hace un producto requerido ya que forma parte de las despensas chilenas.



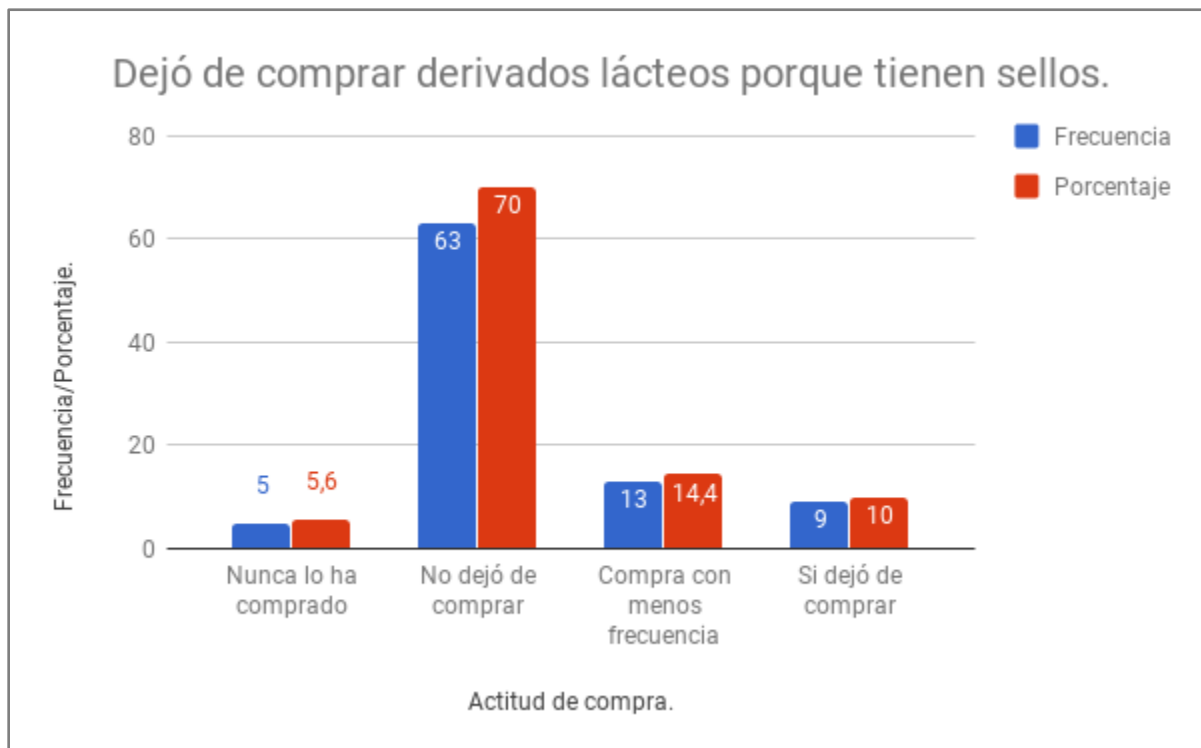
**4.1.16. Gráfico 13:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Caldos concentrados.



De acuerdo al gráfico 13, de los 90 encuestados, 33 no dejaron de comprar caldos concentrados a pesar de que tienen sellos, esto se traduce a un 36,7% del total de la muestra. Por su parte, 28 encuestados correspondientes al 31,1% si dejó de comprar, 25 encuestados correspondientes a un 27,8% dijo no haber dejado de comprar, y 4 encuestados correspondientes al 4,4% dijo que compró con menos frecuencia.

En conclusión, siguiendo los resultados anteriores, la mayoría de los encuestados no ha dejado de comprar caldos concentrados a pesar de la existencia de sellos. No obstante, un gran porcentaje si dejó de comprarlos. Sin embargo, no se apreciaron resultados significativos, por ende, no es posible aseverar una conclusión acertada para este comportamiento de compra.

**4.1.17. Gráfico 14:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Derivados lácteos.



De acuerdo al gráfico 14, de los 90 encuestados, 63 no dejaron de comprar derivados lácteos a pesar de que tienen sellos, lo que se traduce a un 70% del total de la muestra. Por su parte, 13 encuestados correspondientes al 14,4% dijo comprar con menor frecuencia, 9 encuestados correspondientes al 10% si dejó de comprar y 5 encuestados correspondientes al 5,6% señaló que nunca ha comprado.

En resumen, la mayor parte de la población no ha dejado de comprar derivados lácteos a pesar de la existencia de sellos, lo cual puede relacionarse a que en este grupo de alimentos se encuentran las margarinas y mantequillas las cuales forman parte importante de la canasta familiar de la población, por ser un producto de bajo costo económico y consumido por la mayoría de los chilenos.

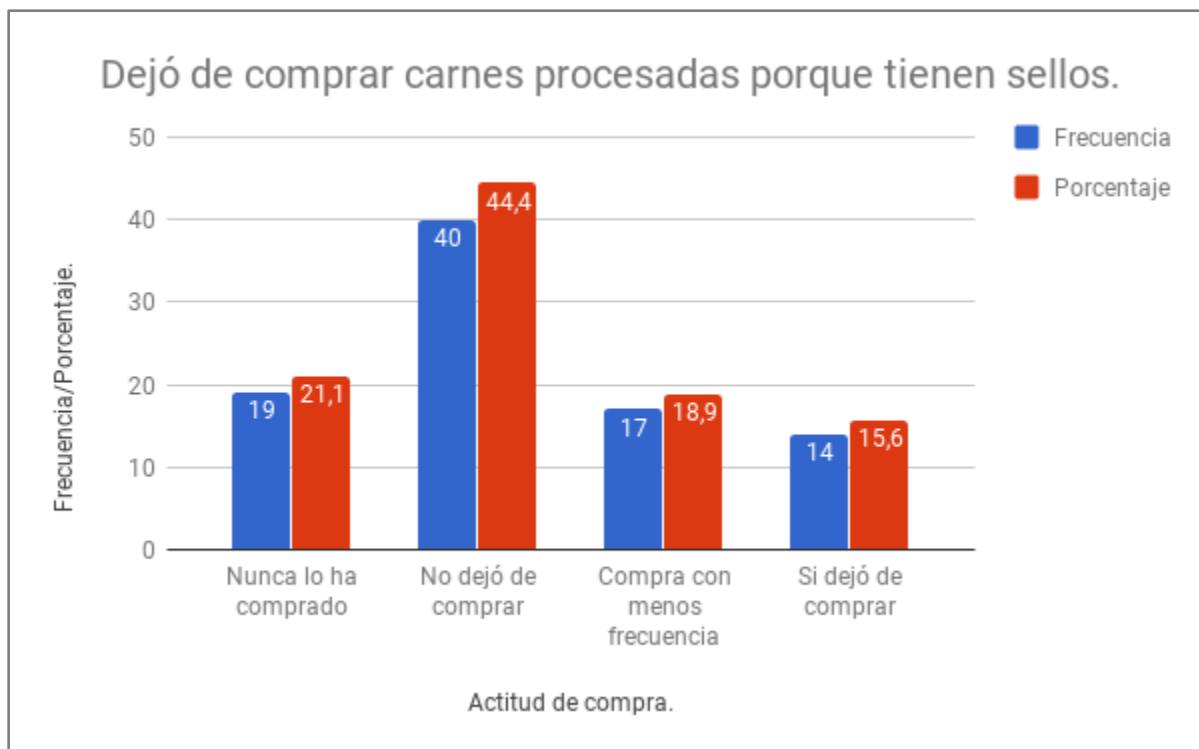
**4.1.18. Gráfico 15:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Salsas y aderezos.



De acuerdo al gráfico 15, de los 90 encuestados, 56 no ha dejado de comprar salsas y aderezos a pesar de que tienen sellos, lo cual corresponde al 62,2% del total de la muestra. Por su parte, 17 encuestados correspondientes al 18,9% dijo comprar con menor frecuencia, 9 encuestados correspondientes al 10% si dejó de comprar, y 8 encuestados correspondientes al 8,9% dijo nunca haber comprado.

En resumen la mayoría de la población encuestada no ha dejado de comprar salsas y aderezos a pesar de la existencia de sellos, lo cual se relaciona a que no son productos que se compran con frecuencia debido a los formatos de gran tamaño.

**4.1.19. Gráfico 16:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Carnes procesadas.

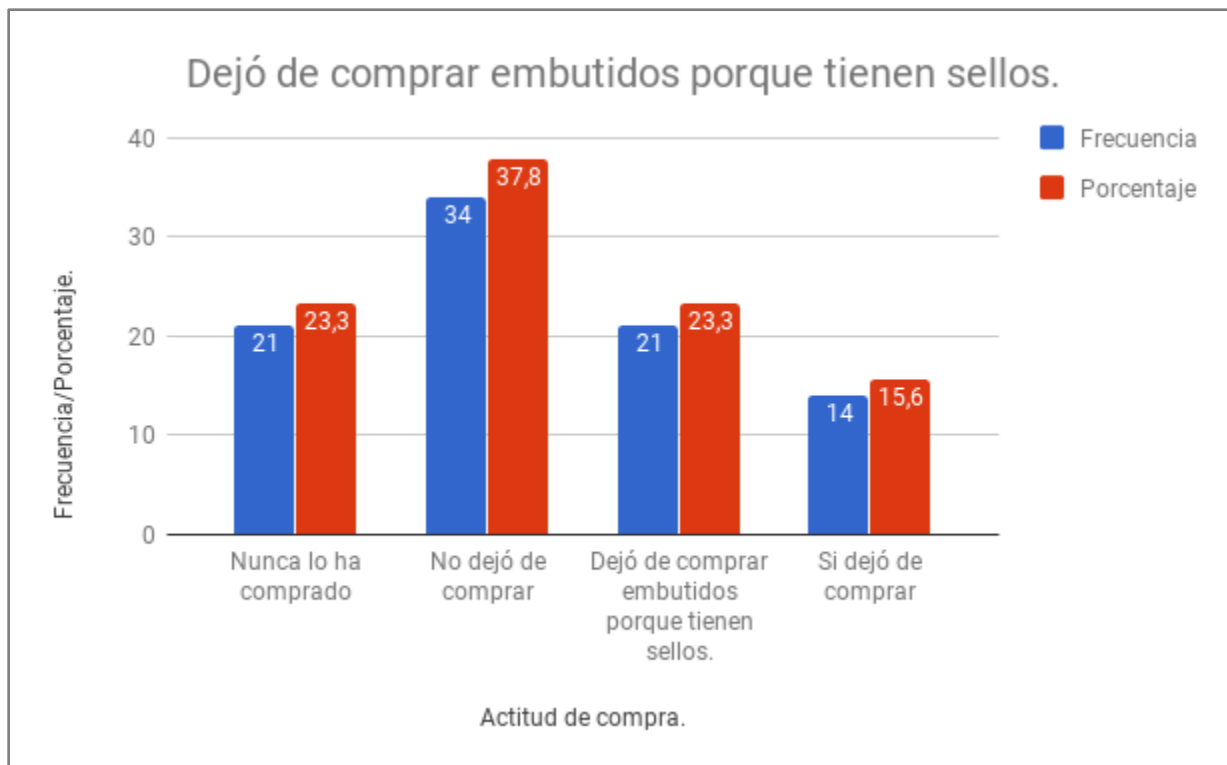


De acuerdo al gráfico 16, de los 90 encuestados, 40 no han dejado de comprar carnes procesadas a pesar de que tienen sellos de advertencia, lo cual corresponde al 44,4% del total de la muestra. Por su parte, 19 encuestados correspondientes al 21,1% indicó nunca haber comprado, 17 encuestados correspondientes al 18,9% dijo comprar con menos frecuencia, y 14 encuestados correspondientes al 15,6% aseguró haber dejado de comprar.

En conclusión, la mayor parte de la población encuestada no ha dejado de comprar carnes procesadas a pesar de la existencia de sellos, lo cual puede relacionarse al bajo costo económico de este tipo de productos, además de ser de fácil acceso y elaboración, como lo son las vienas, hamburguesas y nuggets, formando parte de la alimentación habitual de muchos chilenos.

Tomando en consideración lo señalado, es de gran importancia educar nutricionalmente a la población con el fin de mejorar su elección por alimentos de mayor valor nutricional al mismo costo del producto en cuestión.

**4.1.20. Grafico 17:** Frecuencia y porcentaje en 90 personas encuestadas con respecto a la compra de Embutidos.



De acuerdo al gráfico 17, de los 90 encuestados, 34 indicaron no haber dejado de comprar embutidos a pesar de que contienen sellos de advertencia, esto corresponde al 37,8% del total de la muestra. Por su parte, 21 encuestados correspondientes al 23,3% señaló nunca haber comprado, 21 encuestados correspondientes al 23,3% dijo comprar con menos frecuencia, y 14 encuestados correspondientes al 15,6% aseguró haber de comprar.

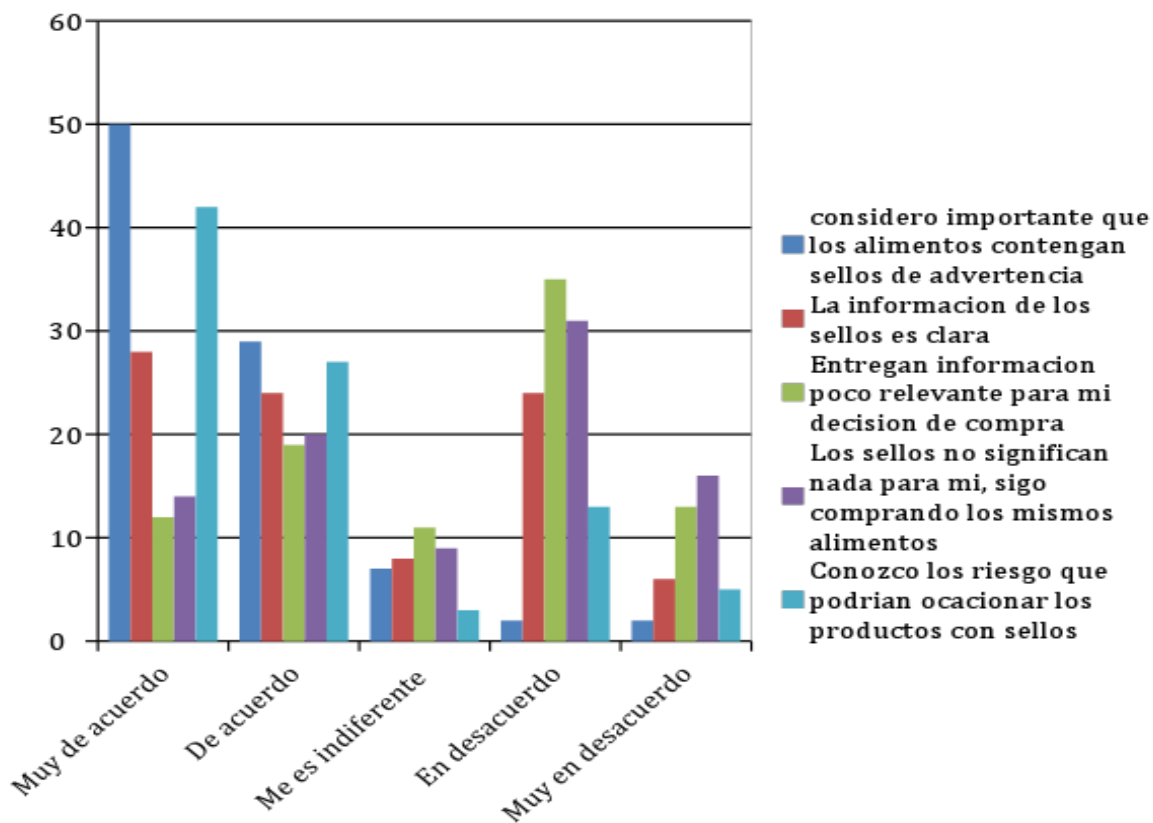
En conclusión, el mayor porcentaje de la población encuestada no ha dejado de comprar embutidos, a pesar de la existencia de sellos.

Como en los casos anteriores, esto puede relacionarse a su fácil acceso, bajo costo y que no requieren de mayor elaboración para su consumo, siendo preferidos por gran parte de la población.

**4.1.21. Tabla 2:** Frecuencia y porcentajes de Escala Likert “opinión de los consumidores frente a los sellos de advertencia en los alimentos”

Opinión	Muy de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
considero importante que los alimentos contengan sellos de advertencia	50 Personas (55%)	29 Personas (32,2%)	7 Personas (7,7%)	2 Personas (2,2%)	2 Personas (2,2%)
La información de los sellos es clara	28 Personas (31,1%)	24 Personas (26,6%)	8 Personas (8,8%)	24 Personas (26,6%)	6 Personas (6,6%)
Entregan información poco relevante para mi decisión de compra	12 Personas (13,3%)	19 Personas (21,1%)	11 Personas (12,2%)	35 Personas (38,8%)	13 Personas (14,4%)
Los sellos no significan nada para mí, sigo comprando los mismos alimentos	14 Personas (15,5%)	20 Personas (22,2%)	9 Personas (10%)	31 Personas (34,4%)	16 Personas (17,7%)
Conozco los riesgos que podrían ocasionar los productos con sellos	42 Personas (46,6%)	27 Personas (30%)	3 Personas (3,3%)	13 Personas (14,4%)	5 Personas (5,5%)

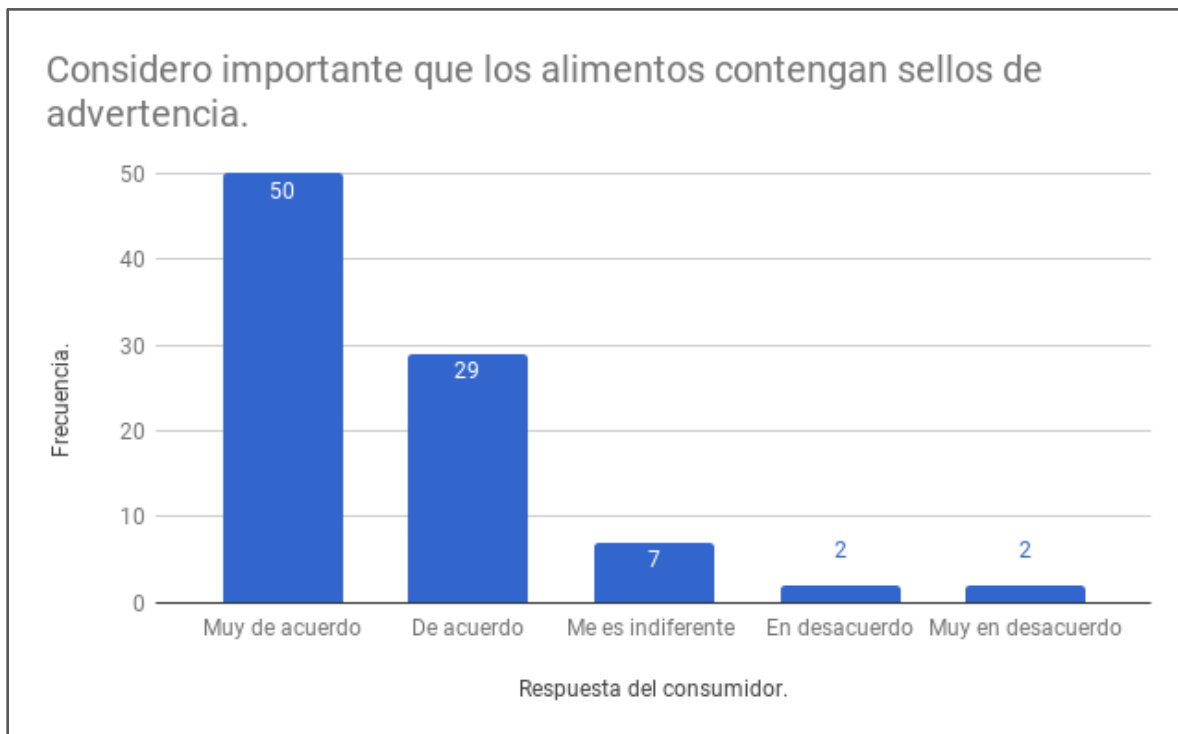
4.1.22. Gráfico 18: Resultados de escala Likert agrupados.



La ilustración 18 muestra los criterios de la escala Likert, muy de acuerdo, de acuerdo, me es indiferente, en desacuerdo y muy en desacuerdo, en donde en cada criterio se encuentran las afirmaciones y la frecuencia de respuesta de estas.

Se puede apreciar que para las afirmaciones que son en pro de los sellos, la gran mayoría de los encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo, mientras que, en las afirmaciones en contra de los sellos, la mayoría opta por la opción en desacuerdo, lo que refleja que el público en general tiene una buena apreciación de los sellos rotulados en los productos alimentarios.

**4.1.23. Gráfico 19:** Afirmación 1 escala Likert.

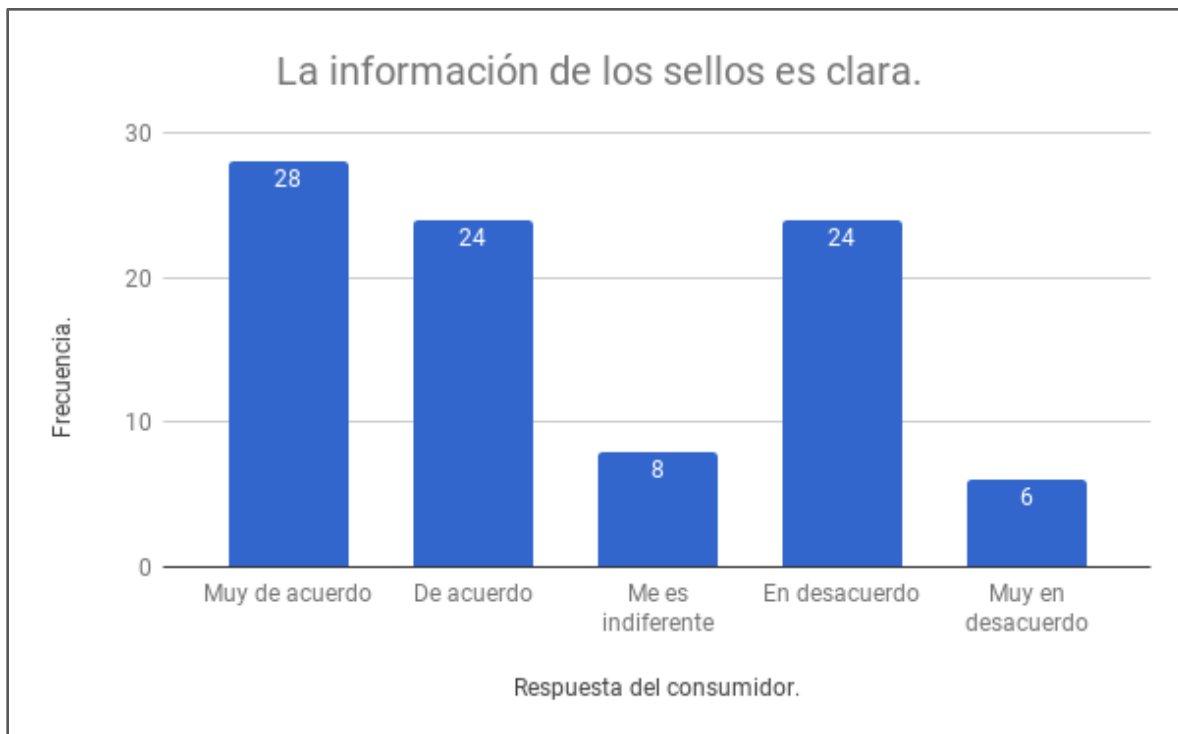


De acuerdo al gráfico 19, de la muestra total (90), 50 encuestados indican que están muy de acuerdo con la afirmación “considero importante que los alimentos contengan sellos de advertencia, 29 encuestados señalan estar de acuerdo, a 7 encuestados les es indiferente, 2 encuestados están en desacuerdo y por ultimo 2 encuestados indican estar muy en desacuerdo.

En conclusión, la mayoría de la muestra tiene una opinión positiva acerca de los sellos. Esto se puede explicar debido a la fácil lectura e información que entrega el etiquetado frontal para los consumidores.



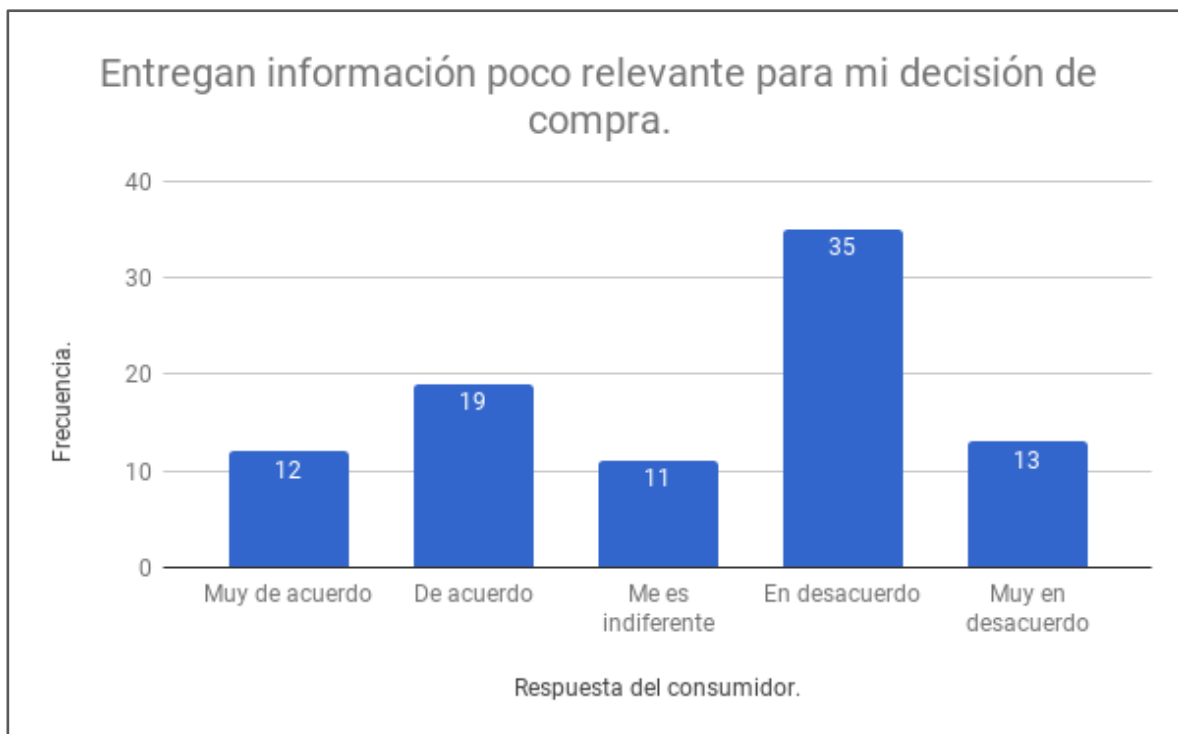
**4.1.24. Gráfico 20:** Afirmación 2 escala Likert.



De acuerdo al gráfico 20, de la muestra total, 28 encuestados indican que están muy de acuerdo con la afirmación “La información de los sellos es clara”. Por su parte, 24 encuestados señalaron estar de acuerdo, 24 encuestados manifestaron estar en desacuerdo, 8 encuestados les fue indiferente, y por último 6 encuestados indicó estar muy en desacuerdo.

En relación al gráfico 20, las opiniones se encuentran divididas con respecto a las respuestas de acuerdo y en desacuerdo, que son totalmente contrarias. Sumando los criterios muy de acuerdo y de acuerdo, es posible determinar que para la mayoría de la muestra la información de los sellos es clara.

**4.1.25. Gráfico 21:** Afirmación 3 escala Likert.



De acuerdo al gráfico **21**, de la muestra total, 35 encuestados indicaron estar muy de acuerdo con la afirmación “Entregan información poco relevante para mi decisión de compra”. Por su parte, 19 encuestados señaló estar de acuerdo, 13 encuestados manifestó estar muy en desacuerdo, 12 encuestados están muy de acuerdo, y por último a 11 encuestados les fue indiferente.

En conclusión, la mayoría de los encuestados señalaron estar de acuerdo con el criterio, lo que refleja que los sellos no son determinantes para la compra de alimentos.

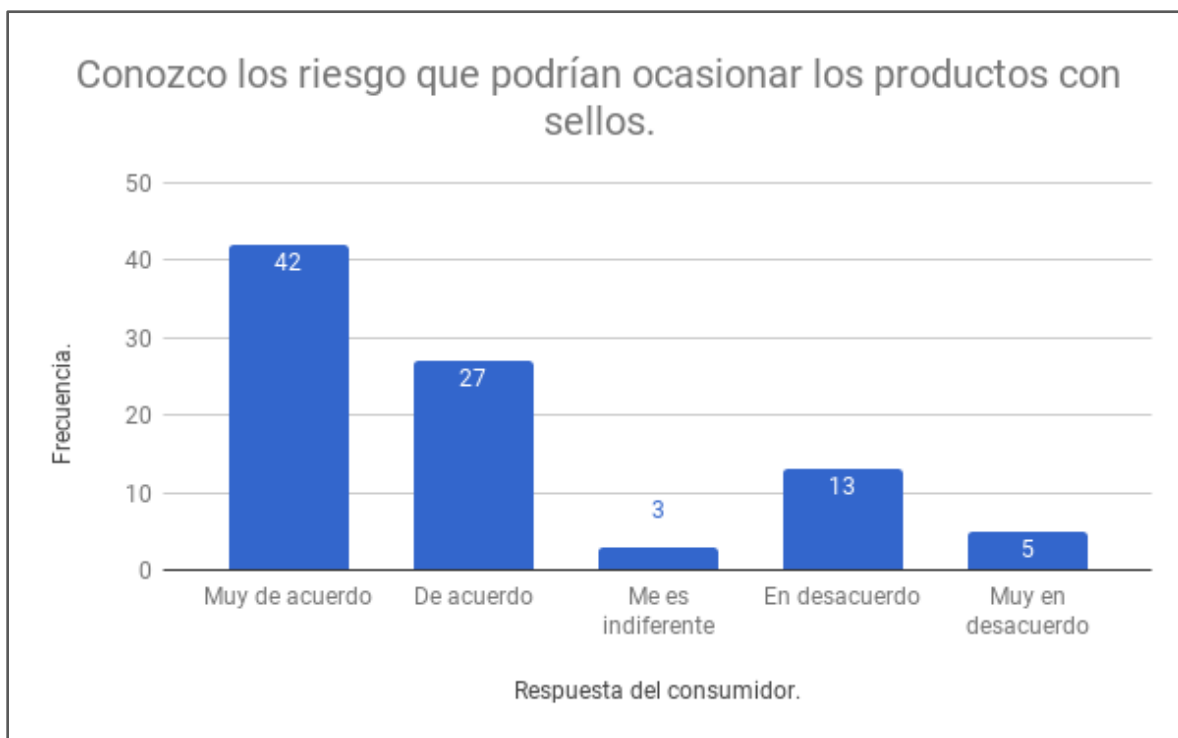
**4.1.26. Gráfico 22:** Afirmación 4 escala Likert.



De acuerdo al gráfico **22**, de la muestra total, 31 encuestados indicaron estar en desacuerdo con la afirmación “Los sellos no significan nada para mi, sigo comprando los mismos alimentos”. Por su parte 20 encuestados señalaron estar de acuerdo, 16 encuestados indicaron estar muy en desacuerdo, 14 encuestados estuvieron muy de acuerdo, y por último 9 encuestados indicaron que les es indiferente.

En relación al gráfico anterior es posible inferir que gran parte de los encuestados están en desacuerdo con la afirmación, indicando que los sellos si son significativos, por lo tanto no continúan comprando los mismos alimentos. Esto se contradice con la información del gráfico anterior 21, en el cual la mayoría de la población señaló estar de acuerdo con la afirmación “entregan información poco relevante para mi decisión de compra”.

**4.1.27. Gráfico 23:** Afirmación 5 escala Likert.



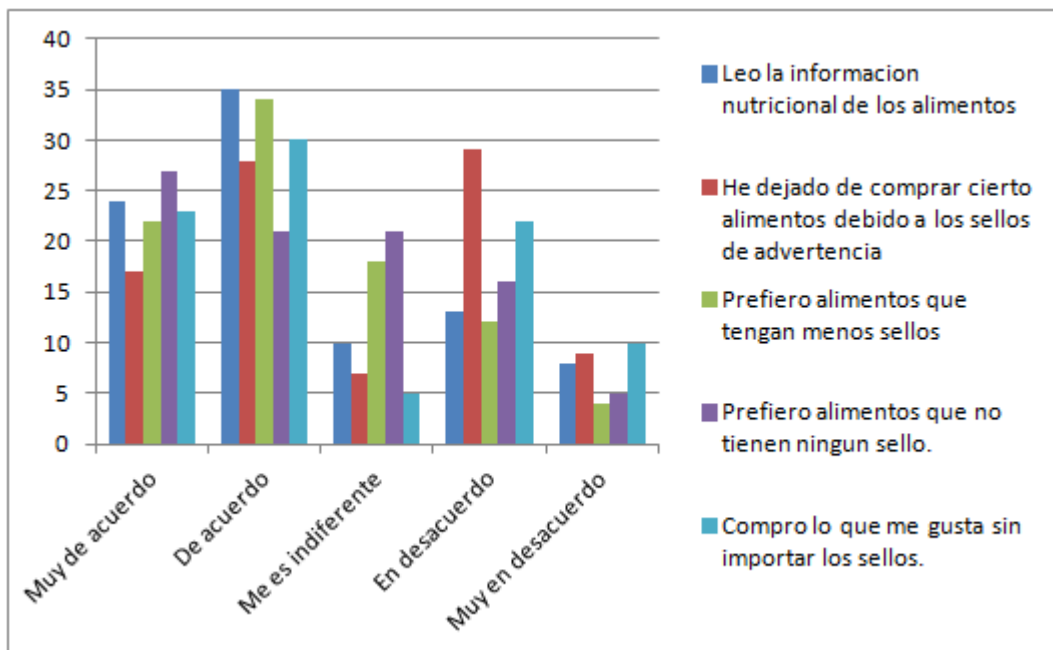
De acuerdo al gráfico **23**, de la muestra total, 42 encuestados indicaron estar muy de acuerdo con la afirmación “Conozco los riesgos que podrían ocasionar los productos con sellos”. Por su parte, 27 encuestados señalaron estar de acuerdo, 13 encuestados manifestaron estar en desacuerdo, 5 encuestados estuvieron muy desacuerdo, y por último 3 encuestados les fue indiferente.

En total fueron 69 personas las que aseguraron conocer los riesgos que podrían ocasionar los productos que contienen sellos, lo que nos refleja que la mayor parte de la población encuestada si tiene conocimiento de las ECNT.

**4.1.28. Tabla 3:** Frecuencia y porcentajes de Escala Likert “Comportamiento de los consumidores frente a los sellos de advertencia en los alimentos”

Ejecución	Muy de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Leo la información nutricional de los alimentos	24 Personas (26,6%)	35 Personas (38,8%)	10 Personas (11,1%)	13 Personas (14,4%)	8 Personas (8,8%)
He dejado de comprar cierto alimentos debido a los sellos de advertencia	17 Personas (18,9%)	28 Personas (31,1%)	7 Personas (7,8%)	29 Personas (32,2%)	9 Personas (10%)
Prefiero alimentos que tengan menos sellos	22 Personas (24,4%)	34 Personas (37,8%)	18 Personas (20 %)	12 Personas (13,3 %)	4 Personas (4,4 %)
Prefiero alimentos que no tienen ningún sello.	27 Personas (30%)	21 Personas (23,3 %)	21 Personas (23,3 %)	16 Personas (17,7%)	5 Personas (5,5 %)
Compro lo que me gusta sin importar los sellos.	23 Personas (25,6%)	30 Personas (33,3%)	5 Personas (5,5 %)	22 Personas (24,4 %)	10 Personas (11,1 %)

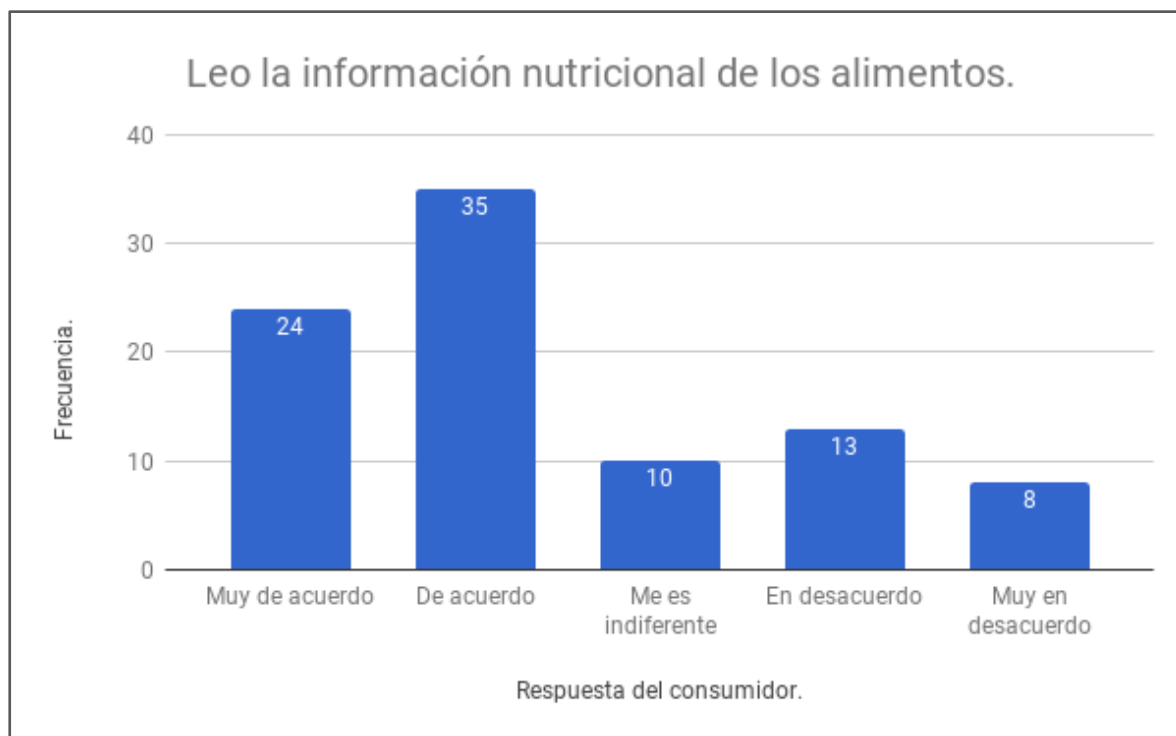
**4.1.29. Gráfico 24:** Resultados escala Likert agrupado



El gráfico **24** muestra los criterios de la escala Likert, muy de acuerdo, de acuerdo, me es indiferente, en desacuerdo y muy en desacuerdo, en donde en cada criterio se encuentran las afirmaciones y la frecuencia de respuesta de estas.

Se puede apreciar que para las afirmaciones que son en pro de los sellos, la gran mayoría de los encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo, mientras que, en las afirmaciones en contra de los sellos, la mayoría optó por la opción en desacuerdo, lo cual refleja que el público en general tiene un buen comportamiento frente a los productos con sellos.

**4.1.30. Gráfico 25:** Afirmación 6 escala Likert.



De acuerdo al gráfico **25**, de la muestra total, 35 encuestados indicaron estar de acuerdo con la afirmación “Leo la información nutricional de los alimentos”. Por su parte, 24 encuestados señalaron estar muy de acuerdo, 13 encuestados manifestaron estar en desacuerdo, 10 encuestados indicaron ser indiferentes, y por último 8 encuestados señalaron estar muy en desacuerdo.

En conclusión, gran parte de los encuestados lee la información nutricional de los alimentos, siendo de mayor preferencia los criterios “de acuerdo” y “muy de acuerdo” para la misma afirmación.

**4.1.31. Gráfico 26:** Afirmación 7 escala Likert.

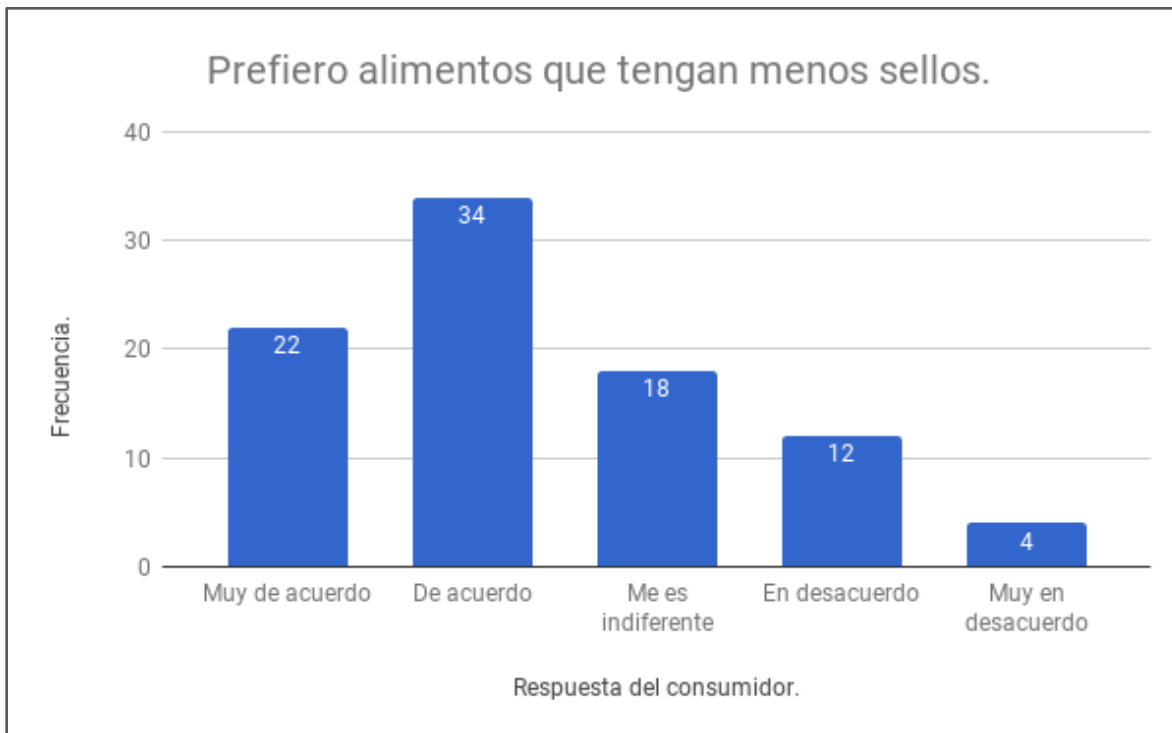


De acuerdo al gráfico **26**, de la muestra total, 29 encuestados indican que están en desacuerdo con la afirmación "He dejado de comprar ciertos alimentos debido a los sellos de advertencia", 28 encuestados señalan estar de acuerdo, a 17 encuestados indican estar muy de acuerdo, 9 encuestados están muy en desacuerdo y por ultimo 7 encuestados señalan que les es indiferente.

En relación al gráfico 20, las opiniones se encuentran divididas con respecto a las respuestas de acuerdo y en desacuerdo, que son totalmente contrarias. Sumando las categorías muy de acuerdo y de acuerdo, es posible determinar que la mayoría indica dejó de comprar alimentos debido a que tienen sellos.



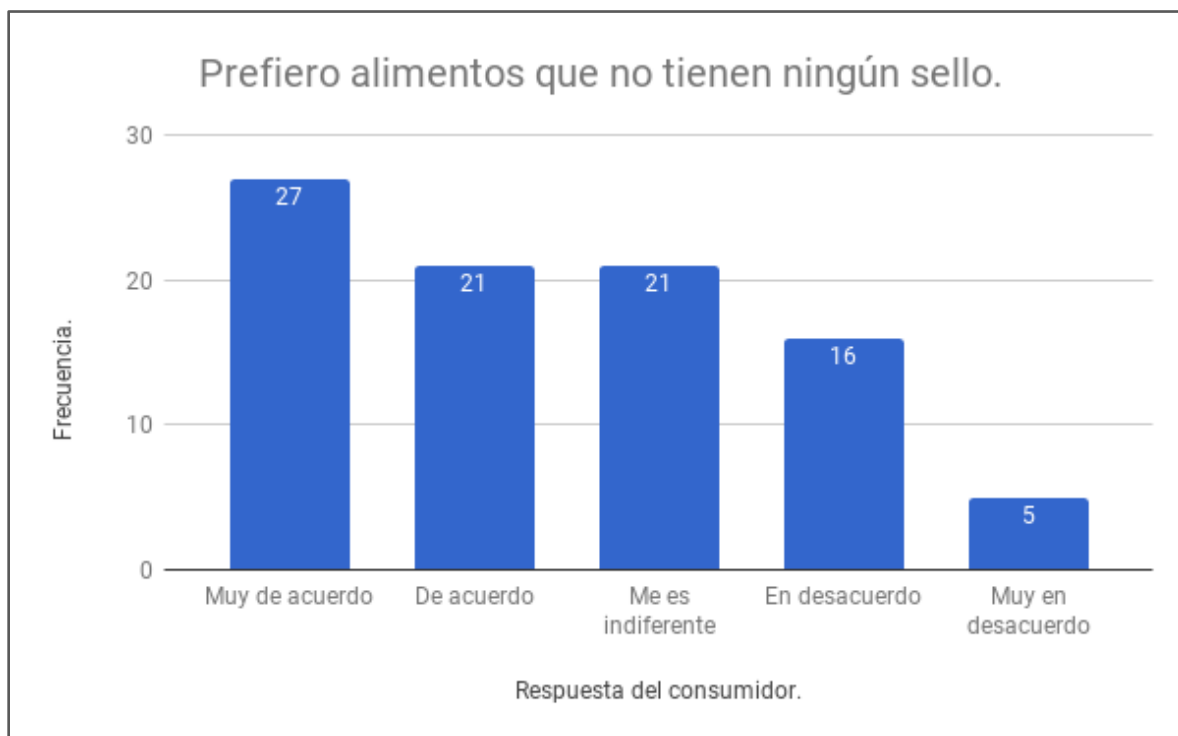
**4.1.32. Gráfico 17:** Afirmación 8 escala Likert



De acuerdo al gráfico 27, de la muestra total de 34 encuestados, 22 encuestados señalaron estar muy acuerdo ante la afirmación "Prefiero alimentos que tengan menos sellos", 18 encuestados les fue indiferente, 12 encuestados estuvieron en desacuerdo y por ultimo 4 encuestados indicaron estar muy en desacuerdo.

En conclusión, la mayoría de los encuestados indicó que prefieren alimentos que tengan menos sellos, siendo de mayor preferencia los criterios de acuerdo y muy de acuerdo para la afirmación, por lo que se infiere la posibilidad de que los consumidores asocian la cantidad de sellos con el hecho de ser más o menos saludable.

**4.1.33. Gráfico 28:** Afirmación 9 escala Likert.



Del gráfico **28**, de la muestra total, 27 encuestados indicaron estar muy de acuerdo con la afirmación "Prefiero alimentos que no tienen ningún sello". Por su parte 21 encuestados señalaron estar de acuerdo, 21 encuestados indicaron que les es indiferente, 16 encuestados estuvieron en desacuerdo, y por último 5 encuestados señalaron estar muy en desacuerdo.

De acuerdo al gráfico anterior se puede determinar que la mayoría de los encuestados prefieren alimentos que no presentan ningún sello, aunque el resto de las respuestas se divide entre los que están indiferentes y en desacuerdo. Aún así como se detalla en el gráfico **27**, esta preferencia podría indicar que el consumidor asocia la cantidad de sellos con la propiedad de un alimento; de ser más o menos saludable.

**4.1.34. Gráfico 29:** Afirmación 10 escala Likert.



De acuerdo al gráfico **29**, de la muestra total, 30 encuestados indicaron que están de acuerdo con la afirmación "Compro lo que me gusta sin importar los sellos". Por su parte 23 encuestados señalaron estar muy de acuerdo, 22 encuestados indicaron que estaban en desacuerdo, 10 encuestados en desacuerdo, y por último 5 encuestados señalaron que les es indiferente.

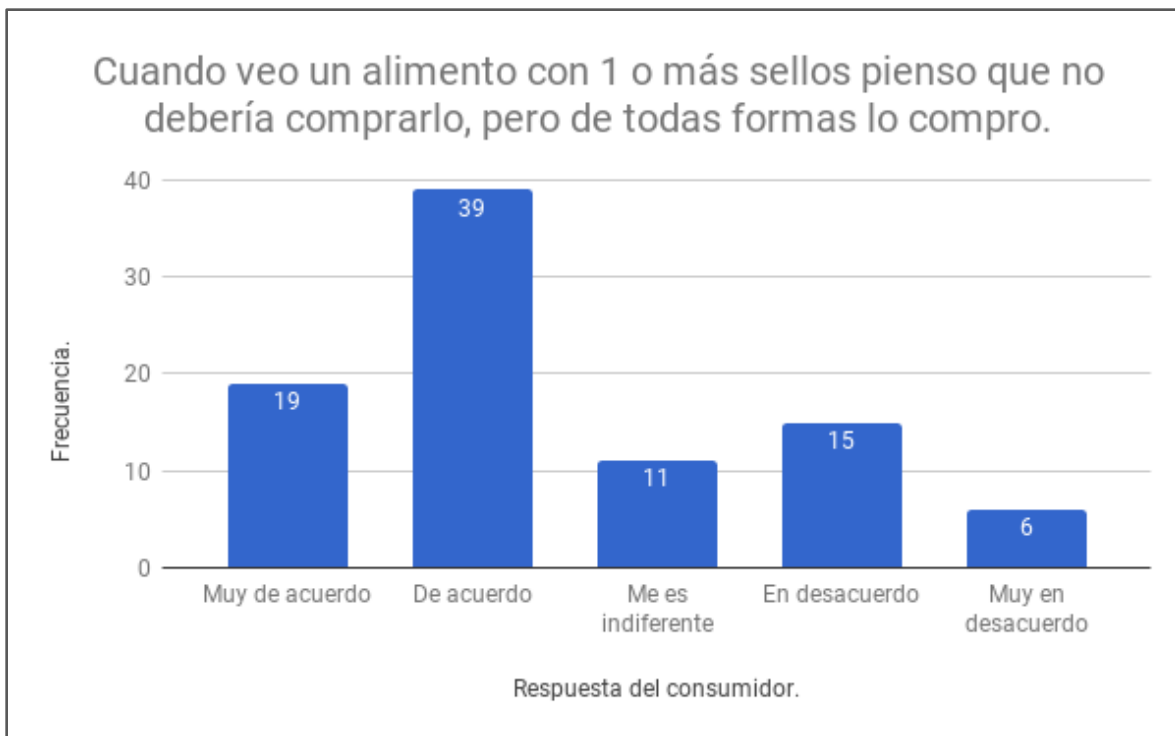
En conclusión, se puede apreciar que la mayoría de las personas a pesar de estar conscientes sobre lo que ocasionan los productos con sellos, continúan comprando los mismos alimentos debido a otros factores que para ellos son más relevantes al momento de elegir un alimento.

**4.1.35. Tabla 4: Frecuencia y porcentajes de Escala Likert “Percepción de los consumidores frente a los sellos de advertencia en los alimentos”**

Percepción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Cuando veo un alimento con 1 o más sellos pienso que no debería comprarlo, pero de todas formas lo consumo	19 Personas (21,1 %)	39 Personas (43,3 %)	11 Personas (12,2 %)	15 Personas (16,6 %)	6 Personas (6,6 %)
Cuando veo un alimento sin sellos pienso que es saludable	22 Personas (24,4 %)	22 Personas (24,4 %)	12 Personas (13,3 %)	22 Personas (24,4 %)	12 Personas (13,3 %)
Hay sellos a los cuales presto más atención al momento de comprar	23 Personas (25,5 %)	24 Personas (26,6 %)	16 Personas (17,7 %)	19 Personas (21,1 %)	8 Personas (8,8 %)
El sello "Alto en calorías" es el más dañino para mi salud.	12 Personas (13,3%)	33 Personas (36,6 %)	20 Personas (22,2 %)	15 Personas (16,6 %)	10 Personas (11,1 %)
El sello "Alto en Azúcares" es el más dañino para mi salud	30 Personas (33,3 %)	24 Personas (26,6 %)	13 Personas (14,4 %)	18 Personas (20 %)	5 Personas (5,5%)

El sello "Alto en Sodio" es el más dañino para mi salud	18 Personas (20 %)	36 Personas (40 %)	15 Personas (16,6 %)	16 Personas (17,7 %)	5 Personas (5,5 %)
El sello "Alto grasas saturadas" es el más dañino para mi salud	28 Personas (31,1 %)	32 Personas (35,5 %)	13 Personas (14,4 %)	13 Personas (14,4 %)	4 Personas (4,4 %)
Pienso que los cuatro sellos "alto en" son igual de dañinos para mi salud.	33 Personas (36,6 %)	29 Personas (22,2 %)	10 Personas (11,1 %)	16 Personas (17,7 %)	2 Personas (2,2 %)
Cambio mi elección de alimentos desde que aparecieron los sellos.	12 Personas (13,3 %)	31 Personas (34,4 %)	12 Personas (13,3%)	19 Personas (21,1 %)	16 Personas (17,7 %)
Los sellos no han cambiado en nada mi elección de alimentos	17 Personas (18,8 %)	25 Personas (27,7 %)	8 Personas (8,8 %)	24 Personas (26,6 %)	16 Personas (17,7 %)

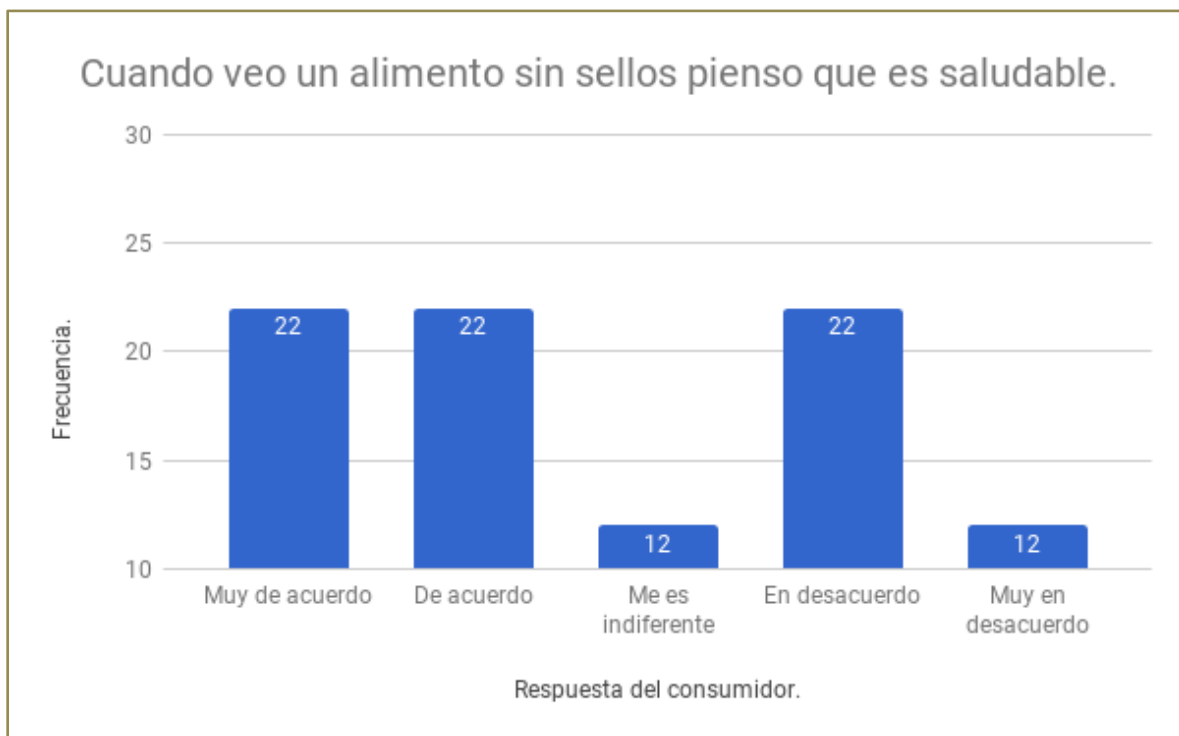
**4.1.36. Gráfico 30:** Afirmación 11 escala Likert.



De acuerdo al gráfico **30**, de la muestra total, 39 encuestados indican que están en desacuerdo con la afirmación “Cuando veo un alimento con 1 o más sellos pienso que no debería comprarlo, pero de todas formas lo consumo”. Por su parte 19 encuestados señalaron estar muy de acuerdo, 15 encuestados indicaron estar en desacuerdo, 11 manifestaron que les es indiferentes, y por ultimo 6 encuestados señalaron estar muy en desacuerdo.

La mayoría de los encuestados indicó estar de acuerdo con la afirmación, si bien conoce los riesgos asociados, son otros factores los que influyen en esta decisión.

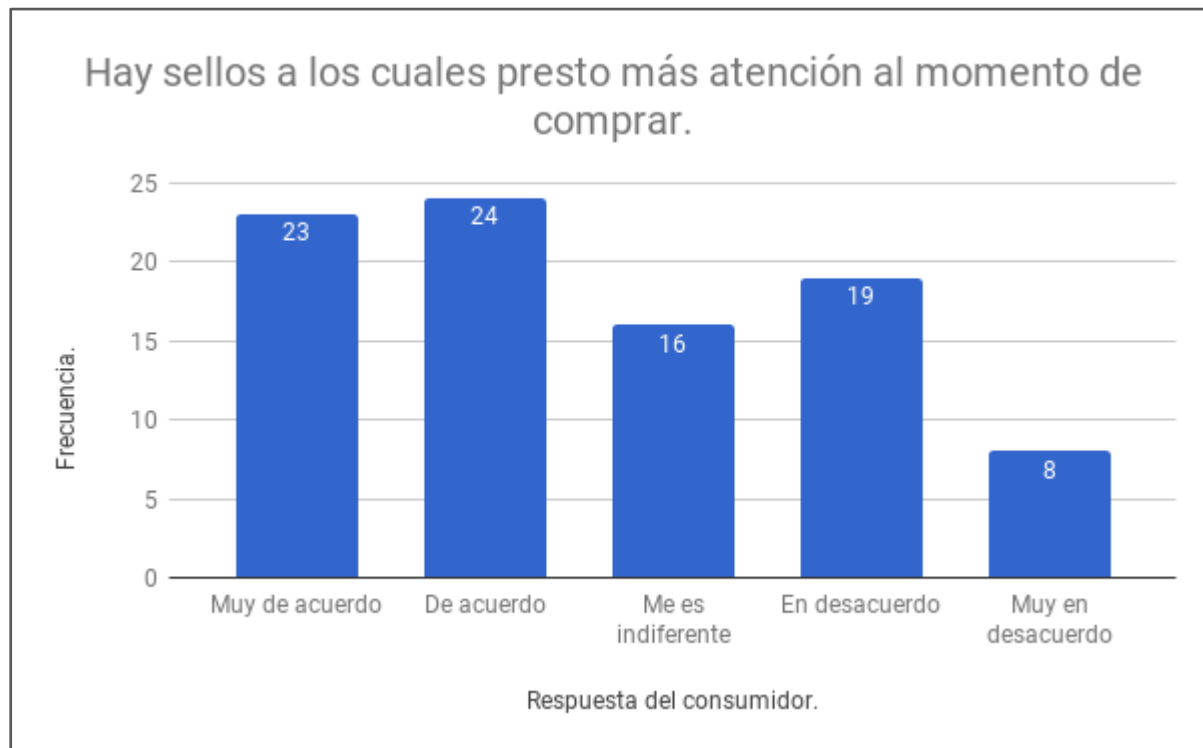
**4.1.37. Gráfico 31:** Afirmación 12 escala Likert.



De acuerdo al gráfico 31, de la muestra total, las categorías muy de acuerdo, de acuerdo y en desacuerdo presentan la misma frecuencia con 22 respuestas cada una, 12 encuestados señalan estar muy en desacuerdo, y por último 12 encuestados señalaron que les es indiferente.

En conclusión, de acuerdo al gráfico las opiniones son divididas, para las respuestas muy de acuerdo, de acuerdo y en desacuerdo. Sin embargo, determinar que, sumando las opiniones positivas, la mayoría de los encuestados sí piensa que un alimento sin sellos es saludable, lo cual se podría relacionar a la alta publicidad que existe en los medios de comunicación.

**4.1.38. Gráfico 32:** Afirmación 13 escala Likert.

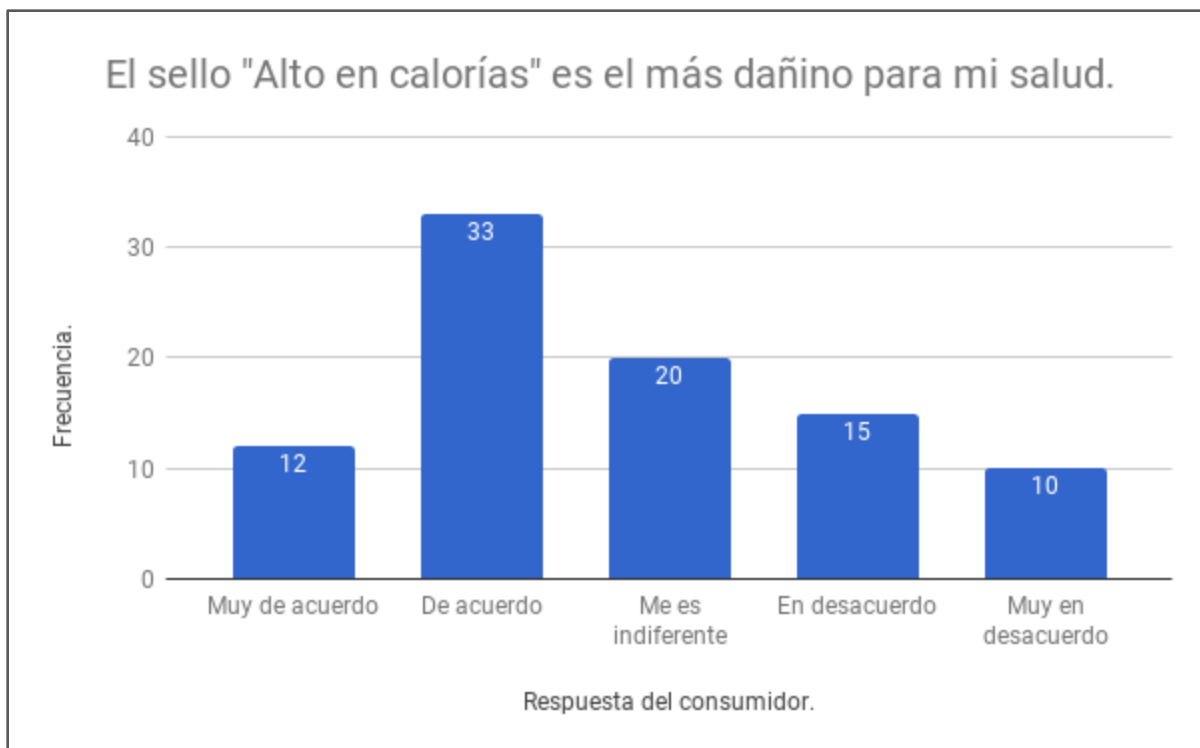


De acuerdo al gráfico **32**, de la muestra total, 24 encuestados indicaron que están de acuerdo con la afirmación “Hay sellos a los cuales presto más atención al momento de comprar”. Por su parte, 23 encuestados señalaron estar muy de acuerdo, 19 encuestados indicaron estar en desacuerdo, a 16 les fue indiferente, y por último 8 encuestados señalaron que están muy en desacuerdo.

En conclusión, la mayoría de los encuestados consideran que hay sellos a los cuales le prestan mayor atención, lo que se puede explicar por la existencia de diversos factores como enfermedades relacionadas, estilos de vida, entre otras.



**4.1.39. Gráfico 33:** Afirmación 14 de la escala Likert.



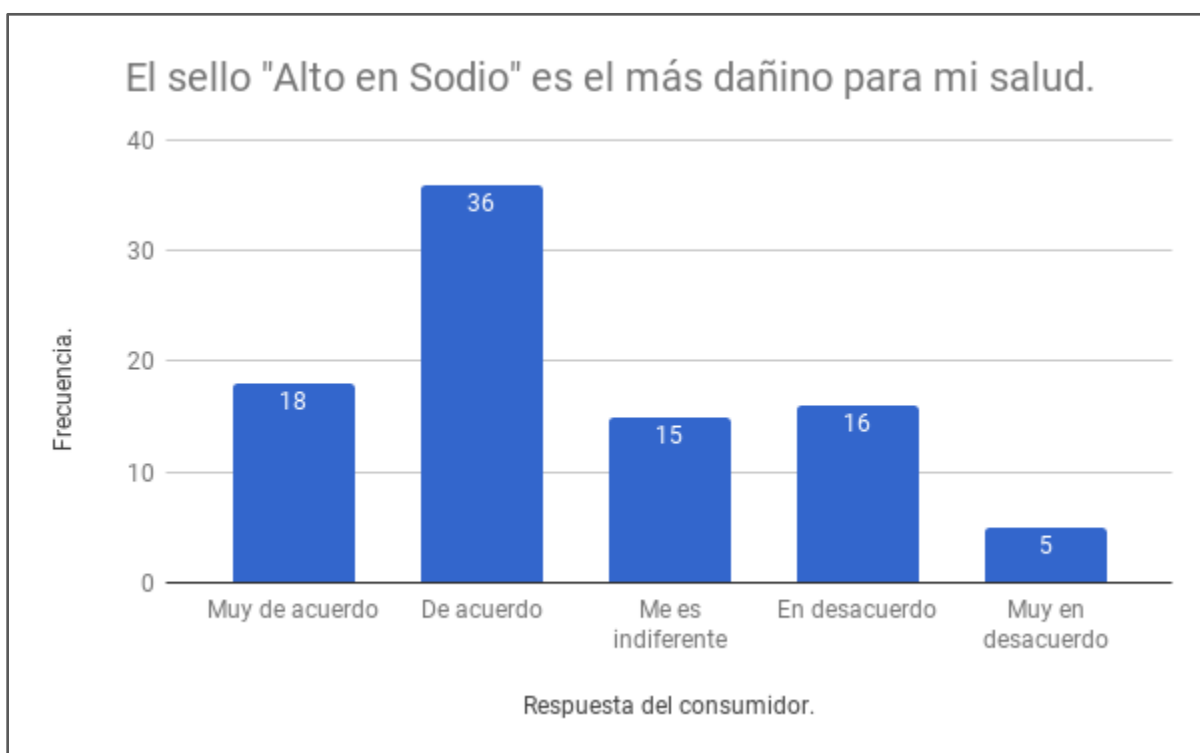
De acuerdo al gráfico 33, de la muestra total, 33 encuestados indicaron estar de acuerdo con la afirmación "El sello alto en calorías es el más dañino para mi salud". Por su parte 20 encuestados señalaron ser indiferentes, 15 estuvieron en desacuerdo, 12 muy de acuerdo y 10 encuestados señalaron estar muy en desacuerdo.

**4.1.40. Gráfico 34:** Afirmación 15 escala Likert.



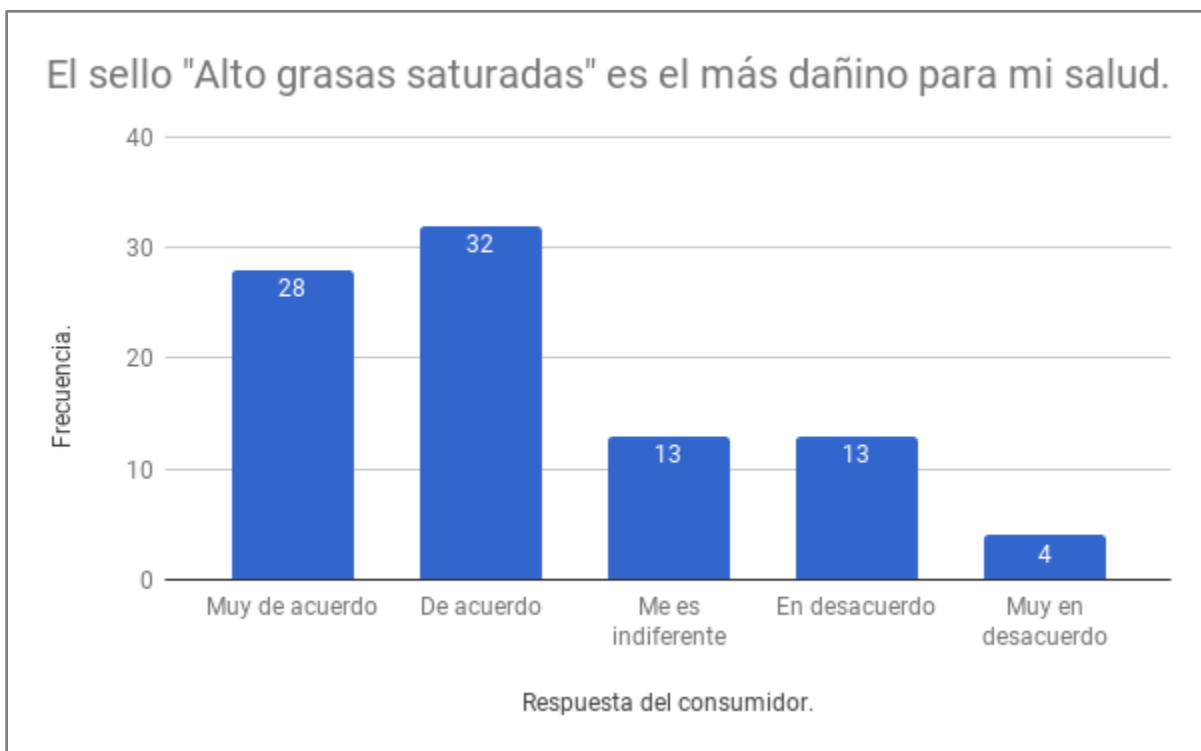
De acuerdo al gráfico **34**, de la muestra total, 30 encuestados indicaron estar muy de acuerdo con la afirmación "El sello alto en azúcares es el más dañino para mi salud". Por su parte 24 encuestados señalaron estar de acuerdo, 18 indicaron estar en desacuerdo, 13 encuestados se mantuvieron indiferentes, y por último 5 encuestados señalaron estar muy en desacuerdo.

**4.1.41. Gráfico 35:** Afirmación 16 escala Likert.



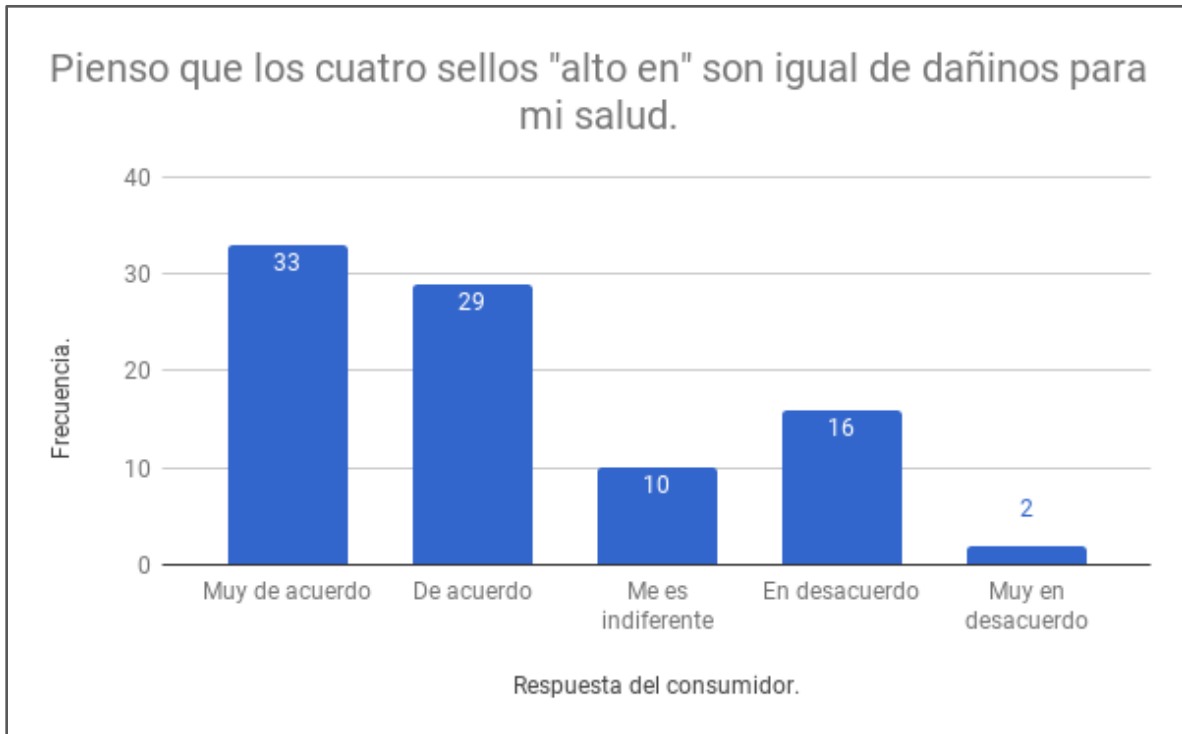
De acuerdo al gráfico **35**, de la muestra total, 36 encuestados indicaron estar de acuerdo con la afirmación "El sello alto en sodio es el más dañino para mi salud". Por su parte 18 encuestados señalaron estar muy de acuerdo, 16 indicaron estar en desacuerdo, 15 se mantuvieron indiferentes, y por último 5 encuestados señalaron estar muy en desacuerdo.

**4.1.42. Gráfico 36:** Afirmación 17 escala Likert.



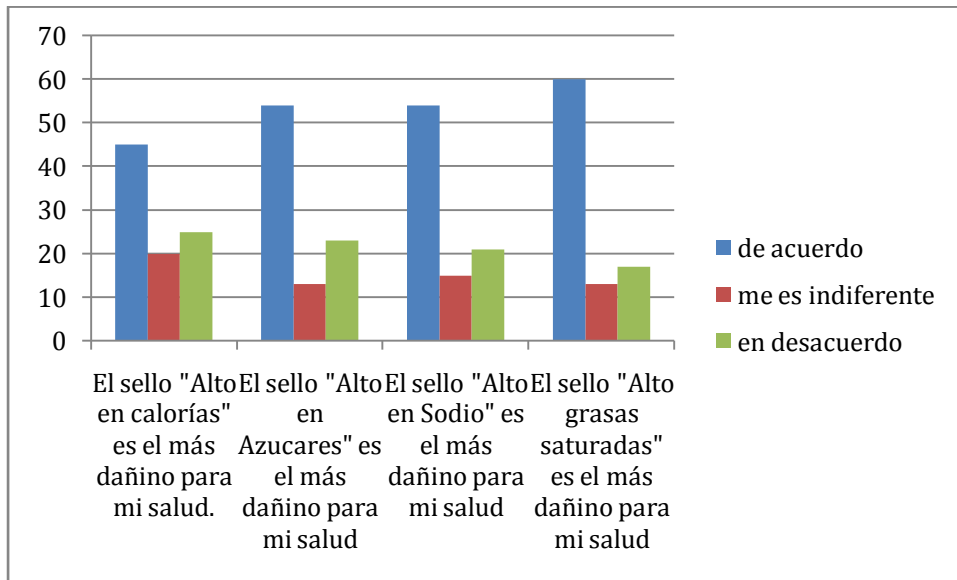
De acuerdo al gráfico **36**, de la muestra total, 32 encuestados indicaron estar de acuerdo con la afirmación “El sello alto en grasas saturadas es el más dañino para mi salud”. Por su parte 28 encuestados señalaron estar muy de acuerdo, 13 indicaron que les es indiferente, 13 estuvieron en desacuerdo, y por último 4 encuestados señalaron estar muy en desacuerdo.

**4.1.43. Gráfico 37:** Afirmación 18 escala Likert.



De acuerdo al gráfico **37**, de la muestra total, 33 encuestados indicaron que están muy de acuerdo con la afirmación "Pienso que los cuatro sellos, altos en, son igual de dañinos para mi salud". Por su parte, 29 encuestados señalaron estar de acuerdo, 16 encuestados indicaron estar en desacuerdo, 10 se mantuvieron indiferentes, y por último 2 encuestados señalaron estar muy en desacuerdo.

**4.1.44. Gráfico 38: “Elección del sello más dañino para la salud”**

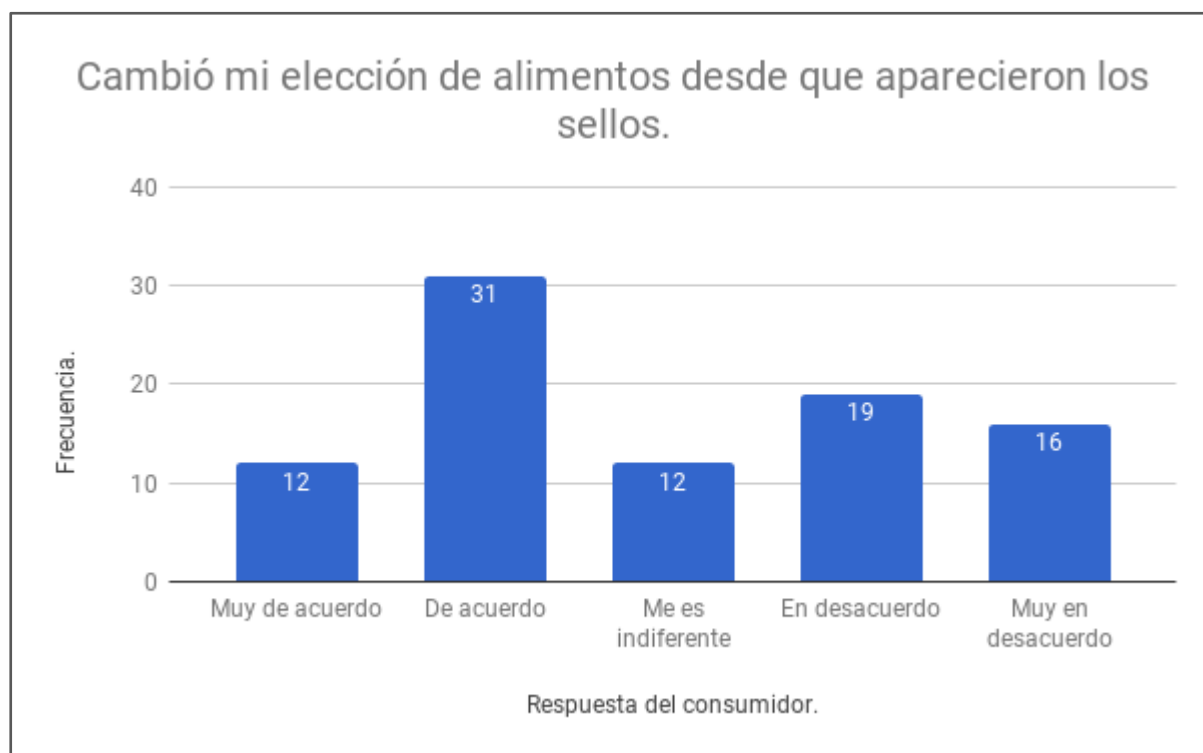


Para poder realizar un análisis comparativo entre los sellos de advertencia, es decir, determinar qué sello es el más importante o el más considerado al momento de comprar, se realizó un promedio entre los siguientes criterios: Muy de acuerdo, más el criterio de acuerdo, y Muy en desacuerdo más el criterio en desacuerdo. De esta forma fue posible graficar de manera más clara los resultados de las encuestas.

La mayoría indicó que el sello “alto en grasas saturadas” es al que más le prestan atención, seguido por los sellos “alto en azúcares” y “alto en sodio” que contienen la misma cantidad de preferencias y por último lugar el sello “alto en calorías”.

Esto se puede explicar debido a que a la palabra grasas saturadas se le relaciona generalmente al aumento de peso y/o obesidad, que trae consigo todas sus complicaciones.

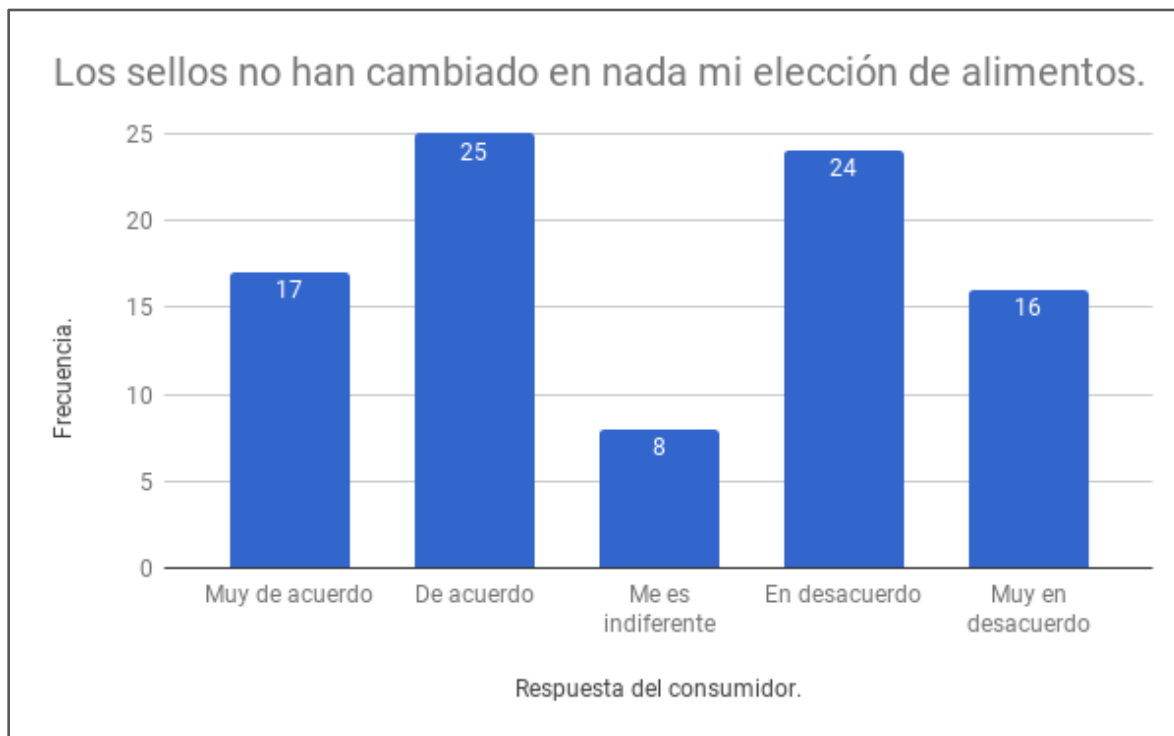
4.1.45. Gráfico 39: Afirmación 19 escala Likert



De acuerdo al gráfico 39, de la muestra total, 31 encuestados indicaron estar de acuerdo con la afirmación "Cambió mi elección de alimentos desde que aparecieron los sellos". Por su parte 19 encuestados señalaron estar en desacuerdo, 16 indicaron estar muy en desacuerdo, 12 muy de acuerdo, y por último 12 encuestados señalaron que les es indiferente.

En conclusión, la mayoría de los encuestados señalaron que ha cambiado su elección de alimentos desde que aparecieron los sellos.

**4.1.46. Gráfico 40:** Afirmación 20 escala Likert.



De acuerdo al gráfico **40**, de la muestra total, 25 encuestados indicaron estar en desacuerdo con la afirmación “Los sellos no han cambiado en nada mi elección de alimentos”. Por su parte 24 encuestados señalaron estar en desacuerdo, 17 encuestados indicaron estar muy de acuerdo, 16 muy en desacuerdo, y por último 8 encuestados señalaron que les es indiferente.



## 5. Conclusión

A lo largo de la presente investigación se obtuvieron los resultados esperados para la actitud de compra y opinión de los consumidores frente al etiquetado de alimentos logrando corroborar la hipótesis, la cual plantea que a pesar de que la población si está en conocimiento de lo que significa el etiquetado de alimentos o sellos de advertencia, no han modificado su actitud de compra frente a la normativa.

Esto quiere decir, que la mayoría de la población específicamente un 44,7% continúa comprando y por tanto consumiendo los mismos alimentos, independiente de la presencia del etiquetado.

Con respecto a las comunas, si bien no se observan diferencias significativas entre las 3, éstas en su mayoría mantienen su actitud de compra, siendo estrechamente mayor en Cerro Navia en donde un 50,5% de los encuestados en esa comuna no ha dejado de comprar, seguido de un 42,5% de los encuestados en Maipú y finalmente un 41,2% de los encuestados en la comuna de Las Condes.

Este comportamiento se puede explicar por varios factores, tales como el costo económico, preferencias alimentarias, estilos de vida modernos, situación social y/o cultural en la que se consume el alimento, además de la gran influencia de los medios de comunicación que incentivan el consumo de este tipo de productos. Estos factores podrían tener mayor relevancia para la población yendo en desmedro de su salud.

En relación a la opinión del consumidor, 79 de los encuestados, es decir, la mayoría reconocen la importancia del etiquetado en los envases de los alimentos así como el impacto de los nutrientes críticos en su salud, además señalan comprender sin dificultad la información contenida en éste rótulo. Al momento de su elección, en su mayoría prefieren alimentos que tengan menos sellos y mejor aún si no poseen, esto se debe a que la mayoría de los encuestados asocian la presencia de menos o ningún sello con un alimento más saludable.

Por otra parte 45 encuestados, es decir, la mayoría declara haber modificado su elección de alimentos desde la implementación de la ley.

No obstante ocurre una incongruencia entre la opinión del consumidor y su actitud de compra, ya que como fue detallado anteriormente de acuerdo a la opinión de los consumidores, éstos declaran haber modificado su elección de compra debido al etiquetado o sellos de advertencia, además de reconocer la importancia de estos, pero su actitud de compra, evidencia que en su mayoría no dejaron de comprar dichos alimentos a pesar de la existencia del etiquetado. Esta contradicción puede deberse a que la opinión del consumidor es subjetiva, es decir, puede no coincidir con la conducta real, por otra parte puede ser una forma de auto convencimiento de mantener buenos hábitos alimentarios.

En cuanto a los sellos de advertencia, la población encuestada declara que los 4 sellos son igualmente dañinos para su salud, existiendo una tendencia hacia el sello “alto en grasas saturadas” esto nos demuestra que la población sí tiene conciencia en cuanto al daño que los alimentos “altos en” pueden ocasionar.

Desde el punto de vista nutricional, se ha evidenciado una falta de interés de la población por estas estrategias de combate contra la obesidad la cual nos ha llevado a ser parte de una sociedad colmada de enfermedades crónicas y con una mala calidad de vida, siendo de mayor importancia la utilización de fármacos para reparar el daño en vez prevenirlo con adecuados hábitos alimentarios.

No obstante las limitaciones que se presentaron en este estudio fue principalmente el tiempo con el que disponían la población para responder la encuesta, generando datos que se contradicen entre sí en una misma encuesta. Además como la presente investigación fue realizada sólo en 3 comunas de la RM, se carece de resultados que representen a toda o gran parte de la población chilena por lo que sería de gran interés para una siguiente investigación ampliar el tamaño de la muestra.

A partir de la presente investigación sería de gran utilidad realizar estudios explicativos referentes al tema con el fin de conocer las razones del porqué de la actitud de los consumidores frente al etiquetado generando un instrumento que permita conocer más detalles sobre este comportamiento de compra o bien un estudio correlacional que permita relacionar la actitud de compra de los consumidores con su opinión acerca del tema o con otros aspectos que puedan influenciar su actitud, esto permitiría generar un plan de acción en contra de estos hábitos.

Además es necesario buscar estrategias de marketing que permitan publicitar y promocionar el etiquetado de alimentos, generando mayor aceptación por parte de la población, ya que las políticas públicas en salud deben ser eficientes y constantes, es decir, una vez implementadas, continuar educando a la población en el tema y aplicar vigilancia a la normativa. De esta manera se logra captar la atención e interés de la población, comprometiéndose con su salud y disminuyendo el consumo de alimentos procesados.

Finalmente considerar los resultados del presente estudio para otorgar mayor información y educación del tema por parte de los profesionales de la nutrición a la población, con el fin de seguir previniendo y mejorando la salud y calidad de vida de los chilenos.

## 6. **Bibliografía**

- Heart Foundation, food industry. (2002). *Pick the Tick Program*. Retrieved 2017, from <http://health.mo.gov/data/interventionmica/Nutrition/6555.pdf>
- A. Ayechu, T. D. (2010, abril ). *calidad de los habitos alimentarios* . Retrieved 2017, from scielo : [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000100004)
- Adimark. (2016, diciembre). *perfiles de los chilenos de acuerdo a los habitos y barreras para llevar una vida saludable*. Retrieved 2017, from <https://fch.cl/wp-content/uploads/2016/12/CHILE-SALUDABLE-2016-b.pdf>
- Cervera, P. (2004). *nutricion y dietoterapia* (Vol. 4° edicion ). interamericana de españa.
- Cuadrado, D. C. (2016, noviembre 24). *escuela de salud publica chile*. Retrieved 2017, from <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/128966/a-2030-se-estiman-14780-muertes-a-causa-de-sobrepeso-y-obesidad>
- Dr. Octavio Amancio, D. J. (2007). *Seminario obesidad*. Retrieved 2017, from [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/may\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/may_01_ponencia.html)
- FAO, OPS. (2016). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional*. Retrieved 2017, from <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
- G. Díaz Ramírez, M. S.-G.-C. (2011). *Scielo España, Nutrición Hospitalaria*. Retrieved 2018, from Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la tv sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática: [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n6/09\\_revision\\_06.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n6/09_revision_06.pdf)
- Hernández, F. B. (2008). *metodologia de la investigacion*. 5ta edicion.
- Kraft, M. y. (2004). *“Public Policy: Politics, Analysis and*.
- Ludewig, C. (2010). *universo y muestra*. Retrieved 2018, from <http://www.smo.edu.mx/colegiados/apoyos/muestreo.pdf>
- Mardones L, O. V. (2011). *The glucose transporter-2 (GLUT2)*. *Biochem Biophys Res Commun*. 2011; 410: 7-12. .
- Mauricio Olavarría Gambi, P. (2007). *Conceptos Básicos en el Análisis de*. Retrieved from [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123548/Conceptos\\_%20Basicos\\_Politicasy\\_Publicas.pdf?sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123548/Conceptos_%20Basicos_Politicasy_Publicas.pdf?sequence=1)
- Mena, G. C. (2006). *universidad del Bio Bio*. Retrieved 2017, from <http://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf>
- MINSAL. (2015). *Decreto 13* . Retrieved 2017, from <http://www.achipia.cl/wp-content/uploads/2016/06/1-MINSAL-Ley-20.606-Dra.-Silvia-Baeza.pdf>
- MINSAL. (2013). *Guía Clínica AUGÉ: Examen Medicina Preventiva*. Santiago.
- MINSAL. (2010). *Guía clínica de diabetes mellitus tipo 2*. Retrieved 2017, from <http://web.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>
- MINSAL. (2016, junio ). *IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL*. Retrieved 2017, from <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf>
- MINSAL. (2016, junio ). *informe de evaluacion de la ley 20.606*. Retrieved 2017 , from <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf>
- MINSAL. (2000). *Norma técnica: Dislipidemias*. santiago.

National Heart Foundation of New Zealand. (2002). *NCBI Pub med*. Retrieved 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11847134>

Nordon. (2009). *The Keyhole: Healthy*. Retrieved 2017, from <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:700822/FULLTEXT01.pdf>

OMS. (2010). *organizacion mundial de la salud*. Retrieved 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

OMS. (2015, junio ). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Retrieved 2017, from <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

OMS. (2016). *prevencion de la obesidad infantil.*, (p. 29).

Ortega Anta, R. M.-S. (2016). *Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutrición Hospitalaria*. Retrieved octubre 20, 2017, from <http://www.redalyc.org/html/3092/309246965013/>

PMA . (2008). *Hacia la erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Conferencia regional ministerial*, (p. 45). Santiago.

Scharager J, A. I. (2001). *Metodología de la investigación para las ciencias sociales CD-ROM*. Santiago, Chile.

Sharabi. (2012). *Diabetes Metab Res*.

Soca, P. E. (2009). *deslipidemias*. Retrieved 2017, from ACIMED: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009001200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001200012)

Sosa-Rosado, J. M. (2010). *Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial*. Retrieved 2017, from scielo : <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a06v71n4>

UDD. (2016 ). *universidad del desarrollo* . Retrieved 2017 , from <http://gobierno.udd.cl/cpp/noticias/2017/01/17/etiquetado-solo-el-31-de-los-consumidores-cambio-de-marca/>

Universidad Autonoma del estado de Hidalgo. (2002). *Universidad Autonoma del estado de Hidalgo*. Retrieved 2018, from [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)

Universidad de Chile. (2005). *Selección de Alimentos, Uso del Etiquetado Nutricional para una Alimentación Saludable Manual de consulta para profesionales de la salud*. Retrieved 2018, from [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/red-icean/docs/Chile\\_Etiquetado%20nutricional\\_Alimentacion%20saludable\\_2005\\_%20REDICEAN.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Chile_Etiquetado%20nutricional_Alimentacion%20saludable_2005_%20REDICEAN.pdf)

universidad del Bio Bio. (2006). *Revista horizontes educacionales, Alimentación saludable*. Retrieved 2017, from <http://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf>

Valenzuela, A. (2010). *obesidad y sus comorbilidades*. mediterraneo.

Valmi D. Sousa, M. D. (2007, mayo-junio). *Revisión de diseños de investigación, resaltantes para enfermería parte 1: diseños de investigación cuantitativa*. Retrieved 01 13, 2018, from scielo: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)

## 7. Anexos

### Anexo 1 Límites de nutrientes críticos

Límites de contenido de energía, sodio, azúcares totales y grasas saturadas en alimentos **sólidos**:

Nutriente o Energía	Fecha de entrada en vigencia 26/06/16	24 meses después de entrada en vigencia	36 meses después de entrada en vigencia
Energía kcal/100 g	350	300	275
Sodio mg/100 g	800	500	400
Azúcares totales g/100 g	22,5	15	10
Grasas saturadas g/ 100 g	6	5	4

Límites de contenido de energía, sodio, azúcares totales y grasas saturadas en alimentos **líquidos**:

Nutriente o Energía	Fecha de entrada en vigencia 26/06/16	24 meses después de entrada en vigencia	36 meses después de entrada en vigencia
Energía kcal/100 ml	100	80	70
Sodio mg/100 ml	100	100	100
Azúcares totales g/100 ml	6	5	5
Grasas saturadas g/ 100 ml	3	3	3

**Anexo 2 Sellos de advertencia, Chile**



**Anexo 3 Keyhole, ojo de cerradura,**



**Anexo 4 Pick theTick,**



## Anexo 5 Sistema Semáforo

	SODIO(sal)	AZÚCAR	GRASAS
<b>ALTO</b>	*Margarina *Embutidos	*Yogur *Cereal *Gaseosas	*Margarina *Aceite
<b>MEDIO</b>	*Fideos *Atún	*Leche entera *Leche saborizada	*Leche *Yogur *Leche saborizada *Atún *Embutidos
<b>BAJO</b>	*Leche *Yogur *Leche saborizada *Queso *Cereal *Gaseosas	*Endulzantes (no azúcares)	*Queso *Fideos *Cereal *Gaseosas

## Anexo 6 Tabla de información nutricional

<b>INFORMACION NUTRICIONAL</b>		
<b>Porción: 1 cdt. (7g.)</b>		
<b>Porciones por envase: 36</b>		
	100 g	1 porción
<b>Energía (kcal)</b>	716	50
<b>Proteínas (g)</b>	0.8	0.1
<b>Grasa total (g)</b>	80.2	5.6
- Grasa saturada (g)	13.8	1.0
- Grasa monoinsat (g)	28.5	2.0
- Grasa poliinsat (g)	34.6	2.4
- Colesterol (mg)	0	0
<b>Hidratos de Carbono disponibles (g)</b>	0.5	0

<b>INFORMACION NUTRICIONAL</b>		
<b>Porción: 4 unidades (32g.)</b>		
<b>Porciones por envase: 6</b>		
	100 g	1 porción
<b>Energía (kcal)</b>	428	137
<b>Proteínas (g)</b>	9.4	3.0
<b>Grasa total (g)</b>	10.0	3.2
<b>Hidratos de Carbono disponibles (g)</b>	80.1	25.6
Azúcares (g)	2.6	0.8
Almidón (g)	77.5	24.8



## Anexo 7 Instrumento

¿Has visto, escuchado y/o leído sobre los sellos negros que tienen los alimentos?	Si	No
---	----	----

De la siguiente lista de alimentos cuales dejó de comprar, o bien compra con menos frecuencia debido a que contienen sellos. Marcar con una x

Grupo de alimentos	Si	No	Compro con menos frecuencia	Nunca he comprado
Snack ( <i>papas fritas, ramitas, suflé, doritos</i> )				
Cereales para el desayuno ( <i>chocapic, milo, zucaritas, trix,fitness, cornflakes</i> )				
Bebidas / jugos ( <i>bebidas gaseosas tradicionales, jugos, bebidas energéticas</i> )				
Embutidos ( <i>paté, queso crema, chorizo, longaniza</i> )				
Derivados lácteos ( <i>crema para batir, )</i>				
Postres de leche elaborados ( <i>flan, sémola con leche, manjarate, chandelle</i> )				
Dulces y mermeladas ( <i>mermeladas, miel, manjar, nutella</i> )				
Helados ( <i>crema, agua</i> )				
Alimentos dulces en conserva ( <i>duraznos, piña, cóctel de frutas</i> )				
Alimentos salados en conserva ( <i>aceitunas, pepinillos, champiñón</i> )				
Margarina/mantequilla				
Sopas y cremas en sobre ( <i>maggi, maruchán, sopa para 1, salsas y bases</i> )				
Caldos concentrados ( <i>maggi</i> )				
Salsas y aderezos ( <i>mayonesa, mostaza, ketchup, salsa tomate, salsa de soja</i> )				
Caramelos/ confites ( <i>chocolates, galletas dulces; morocha, tritón, mashmallows, gomitas, otros</i> )				
Aceites ( <i>maravilla, soja, canola</i> )				
Productos en polvo para preparar postres ( <i>jaleas, flan, mousse</i> )				
Carnes procesadas ( <i>vienesas, hamburguesa, nugget, cecinas</i> )				

**A continuación se realizarán diversas afirmaciones, en las cuales usted debe marcar con un x la opción que más se acerque a su opinión**

<b>Opinión</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Me es indiferente</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
Considero importante que los alimentos contengan sellos de advertencia.					
La información de los sellos es clara.					
Entregan información poco relevante para mi decisión de compra.					
Los sellos no significan nada para mí, sigo comprando los mismos alimentos.					
Conozco los riesgos que podrían ocasionar los productos con sellos.					

**A continuación se realizarán diversas preguntas en las cuales usted debe marcar con un x la opción que más se acerque a su comportamiento frente a los sellos.**

	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Me es indiferente</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
Leo la información nutricional de los alimentos.					
He dejado de comprar ciertos alimentos debido a los sellos de advertencia.					
Prefiero alimentos que tengan menos sellos.					
Prefiero alimentos que no tienen ningún sello.					
Compro lo que me gusta sin importar los sellos.					

**A continuación se realizarán diversas preguntas en las cuales usted debe marcar con una x la opción que más se acerque a su apreciación ante los sellos**

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Cuando veo un alimento con 1 o más sellos pienso que no debería comprarlo, pero de todas formas lo compro.					
Cuando veo un alimento sin sellos, pienso que es saludable.					
Hay sellos a los cuales presto más atención al momento de comprar.					
El sello "alto en calorías" es el más dañino para mi salud.					
El sello "alto en azúcares es el más dañino para mi salud.					
El sello "alto en sodio" es el más dañino para mi salud.					
El sello "alto en grasas saturadas" es el más dañino para mi salud.					
Pienso que los 4 sellos "alto en" son igual de dañinos para mi salud.					
Cambió mi elección de alimentos desde que aparecieron los sellos.					
Los sellos no han cambiado en nada mi elección de alimentos.					