



**UCSC**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**VALORACIÓN DE LOS MENSAJES DE ADVERTENCIA  
ESTABLECIDOS EN LA LEY 20.606, EN ADULTOS  
MAYORES.**

Por:

**MÓNICA PATRICIA CONTADOR VERA.**

**CECILIA ANDREA MEDINA AVENDAÑO.**

**FÁTIMA DENISSE RIQUELME GARCÍA.**

**TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA PARA OPTAR AL  
GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

Profesor guía:

**RODRIGO BUHRING BONACICH**

Comisión informante:

**MARISOL GONZÁLEZ**

Concepción, Chile

2017



## Evaluación Final Informe de Tesis 2017

**Objetivo del informe:** El escrito presenta los resultados de investigación aplicada, requisito para cumplir la cuarta competencia específica del Programa de Estudios, referido a la aplicación de la metodología de la investigación en proyectos enfocados en la situación alimentaria y nutricional de la población, en el ámbito de políticas gubernamentales locales, públicas y privadas.

<b>Título de Tesis:</b>	“Valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606, en adultos mayores.”
<b>Integrantes de equipo de trabajo:</b>	Mónica Contador V. Cecilia Medina A. Fátima Riquelme G.
<b>Profesor Guía/Informante:</b>	Prof. Guía: Rodrigo Buhring Bonacich Prof. Informante: Marisol González C.
<b>Fecha: 27 noviembre 2017</b>	

### Calificación final

Aspectos a evaluar	Calificación
Aspectos generales (10%)	6,7
Marco teórico (20%)	7,0
Marco metodológico (20%)	6,8
Resultados y análisis (25%)	7,0
Discusión y conclusiones (25%)	7,0

**Nota final informe: ...6,9...**

Aprobado sin modificaciones	Aprobado con modificaciones	Reprobado
<b>X</b>		

## Comentarios del Texto

<p><b>Aspectos generales</b> Es un trabajo muy ordenado, lógico, sistemático y con un marco acorde a la investigación, respondiendo a todas las interrogantes planteadas.</p>
<p><b>Marco teórico</b> Posee un marco teórico sólido y ordenado, claro con bibliografía actual y acorde.</p>
<p><b>Marco metodológico</b> Muy bien realizado, sólo creo que falta mejorar la redacción de la hipótesis en cuanto a que sea más concreta en decir que si hay o si habrá efecto positivo. Sin embargo, la idea de fondo está muy bien planteada. El punto 2.3.2 al parecer está mal redactado, porque menciona que los 48 AM del estudio, corresponden al número total de AM que existen en la ciudad. (deja una sensación de que no existieran más en Concepción).</p>
<p><b>Resultados y análisis</b> Tanto los resultados como los análisis son bastante claros y muy bien expresados. Manifiestan correcto uso de gráficos y tablas. Además, los resultados se apoyan en las referencias acordes al tema planteado.</p>
<p><b>Discusión y conclusiones</b> Se enmarca dentro de un orden claro y específico, con aporte de apreciaciones personales basadas en referencias bibliográficas expresadas en el marco teórico. Las conclusiones son muy bien expresadas de manera concreta, respetando en ellas el objetivo del estudio.</p>
<p>Otros comentarios (<b>Opcional</b>) Entrego mis felicitaciones al trabajo realizado. Fue un placer leerlo, está muy bien logrado y con un claro orden y lógica en el transcurso de su desarrollo.</p>

**Firma de docente**

## Evaluación Final Informe de Tesis 2017

**Objetivo del informe:** El escrito presenta los resultados de investigación aplicada, requisito para cumplir la cuarta competencia específica del Programa de Estudios, referido a la aplicación de la metodología de la investigación en proyectos enfocados en la situación alimentaria y nutricional de la población, en el ámbito de políticas gubernamentales locales, públicas y privadas.

<b>Título de Tesis:</b>	Valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606, en adultos mayores.
<b>Integrantes de equipo de trabajo:</b>	Monica Contador Cecilia Medina Fatima Riquelme
<b>Profesor Guía/Informante:</b>	Rodrigo Buhning B.
<b>Fecha:</b>	

### Calificación final

Aspectos a evaluar	Calificación
Aspectos generales (10%)	6,7
Marco teórico (20%)	5,8
Marco metodológico (20%)	6,4
Resultados y análisis (25%)	7
Discusión y conclusiones (25%)	5,8

**Nota final informe: 6,31**

Aprobado sin modificaciones	Aprobado con modificaciones	Reprobado
<b>x</b>		

## Comentarios del Texto

<b>Aspectos generales</b>
<b>Marco teórico</b> Falta contextualizar las bases y fundamentos de aspectos técnicos de la ley
<b>Marco metodológico</b> Referencias para construcción de instrumento
<b>Resultados y análisis</b>
<b>Discusión y conclusiones</b> Algunas referencias teóricas no citadas, discusión de carácter descriptivo Conclusiones generalizadas en base a grupo objetivo
<b>Otros comentarios (Opcional)</b>

**Firma de docente**

## Dedicatorias

*Esta tesis está dedicada primeramente a Dios, quien merece toda gloria y honra, y que cada día nos da una nueva oportunidad de mejorar y las fuerzas para seguir adelante. De manera especial, a mis padres los que de una u otra forma estuvieron impulsándome a algún día llegar a ser una profesional y una mejor persona, a mi madre por todo su esfuerzo y consejos. A mi amado esposo, por apoyarme y animarme en esta última etapa. Y finalmente, a mis compañeras de tesis, quienes han sido más que compañeras, confidentes y han hecho de este tiempo, un tiempo de estrés, mezclado con risas y buenos momentos.*

*Mónica Contador Vera*

*En primer lugar agradecer a mi madre Verónica, quien me ha enseñado que la vida tiene dificultades, pero que todo es posible con esfuerzo y perseverancia, siempre me alentó a más a pesar de las limitaciones existentes. Por supuesto agradecer a cada uno de mis hermanos: Tábata, Lesly, Franco, Hanss y Natacha quienes han sido mis compañeros de vida, de travesuras cuando pequeños y un apoyo en esta etapa ya más madura. Mención honrosa a mis amigas y compañeras de tesis Cecilia Medina y Mónica Contador quienes hicieron un momento placentero de cada parte de esta investigación.*

*Fátima Riquelme García*

*Culminado este proceso de formación académica, dedico esta investigación en primer lugar a mis padres Pedro y Eva, los cuales a pesar de todas las dificultades surgidas a lo largo de estos años, han hecho posible este logro, contribuyendo incansablemente día a día para ello. Dedico esta investigación especialmente a mi padre, quien creyó en mí y me brindó desde el primer momento la oportunidad de desempeñarme en lo que tanto anhelaba con su apoyo incondicional, su esfuerzo, su amor y su sentido del humor tan especial.*

*Cecilia Medina Avendaño*

## **Agradecimientos**

*Expresamos los más sinceros agradecimientos a nuestro estimado profesor Rodrigo Buhring Bonacich, docente guía de nuestro proyecto, quien nos brindó su ayuda y apoyo a lo largo de este proceso académico, colaborando en cada una de las etapas de nuestra investigación.*

## Compromiso del Autor

Los autores de esta investigación, Mónica Patricia Contador Vera, CI: 18.122.292-1; Cecilia Andrea Medina Avendaño, CI: 17.548.476-0; Fátima Denisse Riquelme García, CI: 18.556.654-4, declaramos que:

El contenido del presente documento considera las acotaciones entregadas por Guía e Informantes, además de ser el resultado del trabajo personal e intelectual de cada uno de los integrantes del equipo.

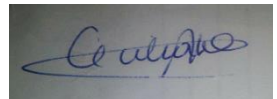
Nombre del estudiante: Mónica Contador Vera

Firma



Nombre del estudiante: Cecilia Medina Avendaño

Firma



Nombre del estudiante: Fátima Riquelme García

Firma



# Índice de Contenidos

	Página
Resumen.....	15
Introducción.....	16
<b>Capítulo 1: Marco Teórico.....</b>	<b>18</b>
<b>1. Situación epidemiológica mundial; tendencia a la obesidad y enfermedades no transmisibles.....</b>	<b>19</b>
<b>2. Adulto mayor.....</b>	<b>21</b>
2.1 Definición de adulto mayor.....	21
2.2 Condiciones de salud actuales del adulto mayor.....	21
2.3 Alimentación del adulto mayor y dificultades en la elección de productos alimenticios.....	22
<b>3. Implementación de nuevos etiquetados nutricionales por parte de la OMS; países donde se está desarrollando.....</b>	<b>23</b>
3.1 Implementación del nuevo etiquetado nutricional en Chile relacionado a la situación epidemiológica actual.....	24
<b>4. Historia del etiquetado nutricional de los alimentos en Chile.....</b>	<b>26</b>
4.1 Modificaciones históricas.....	26
<b>5. Descripción Ley 20.606.....</b>	<b>27</b>

5.1 Etiquetado frontal de los alimentos.....	27
<b>6. Desarrollo de la Ley 20.606 y sellos de advertencia en la prevención de ENT.....</b>	<b>29</b>
<b>7. Evidencia de la utilización del etiquetado nutricional como factor determinante en la selección y alimentación.....</b>	<b>31</b>
<b>Capítulo 2: Materiales y Métodos.....</b>	<b>33</b>
<b>2.1 Planteamiento del Problema.....</b>	<b>34</b>
2.1.1 Pregunta de investigación.....	34
2.1.2 Objetivo general.....	34
2.1.3 Objetivos específicos.....	34
2.1.4 Justificación y viabilidad del estudio.....	35
2.1.5 Hipótesis de la investigación.....	37
<b>2.2 Tipo de diseño.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3 Población en estudio.....</b>	<b>38</b>
2.3.1 Universo.....	38
2.3.2 Unidad de análisis.....	38
2.3.3 Criterios de selección del estudio.....	38

<b>2.4 Muestra</b> .....	39
2.4.1 Tipo de muestreo.....	39
2.4.2 Tamaño muestral.....	39
<b>2.5 Instrumentos de medición y protocolo de administración</b> .....	39
2.5.1 Tipo de instrumentos de recolección de datos.....	39
2.5.2 Protocolo de administración de instrumento.....	39
<b>2.6. Medición de variables</b> .....	40
2.6.1 Identificación de variables.....	40
2.6.2 Definición conceptual y operacionalización de variables.....	40
<b>2.8 Flujograma de procedimientos</b> .....	43
<b>2.9 Manejo de aspectos éticos</b> .....	44
<b>Capítulo 3: Resultados</b> .....	45
<b>Capítulo 6: Discusión</b> .....	59
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	64
<b>Referencias</b> .....	68

## Índice de Tablas y/o Gráficos

	Página
<b>Tabla 1:</b> Límites de nutrientes en alimentos sólidos.....	28
<b>Tabla 2:</b> Límites de nutrientes en alimentos líquidos.....	29
<b>Tabla N° 3:</b> Caracterización de la muestra según género, en adultos mayores de la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre en el año 2017.....	46
<b>Tabla N° 4:</b> Nivel educativo de los adultos mayores de la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre en el año 2017.....	46
<b>Tabla N°5:</b> Prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores de la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre en el año 2017.....	47
<b>Gráfico N° 1:</b> Prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores de la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre en el año 2017.....	47
<b>Tabla N° 6:</b> Visualización de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	48
<b>Gráfico N° 2:</b> Visualización de los sellos de advertencia por parte de los adultos mayores de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	48
<b>Tabla N°7:</b> Lugar de visualización de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	49
<b>Gráfico N°3:</b> Lugar de visualización de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	49
<b>Tabla N°8:</b> Clasificación de los alimentos en base a la presencia de sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de	

Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	50
<b>Gráfico N° 4:</b> Clasificación de los alimentos en base a la presencia de sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	50
<b>Tabla N° 9:</b> Recomendación de consumo respecto de los alimentos que presentan sellos de advertencia según los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	51
<b>Gráfico N° 5:</b> Recomendación de consumo respecto de los alimentos que presentan sellos de advertencia, según los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	51
<b>Tabla N° 10:</b> Facilitación en la comprensión del etiquetado nutricional con la inclusión de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	52
<b>Gráfico N° 6:</b> Facilitación en la comprensión del etiquetado nutricional con la inclusión de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	52
<b>Tabla N° 11:</b> Factores que intervienen en la comprensión del etiquetado nutricional de los alimentos en los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	53
<b>Gráfico N° 7:</b> Factores que intervienen en la comprensión del etiquetado nutricional de los alimentos, en los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	53

<b>Tabla N° 12:</b> Decisión de compra en función de la presencia de sellos, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	54
<b>Gráfico N° 8:</b> Decisión de compra en función de la presencia de sellos, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	54
<b>Tabla N°13:</b> Frecuencia de la consideración de los sellos de advertencia al momento de la decisión de compra, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	55
<b>Gráfico N° 9:</b> Frecuencia de la consideración de los sellos de advertencia al momento de comprar por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	55
<b>Tabla N° 14:</b> Decisión de compra en base a la presencia de un sello de advertencia en particular, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	56
<b>Gráfico N° 10:</b> Decisión de compra en base a la presencia de un sello de advertencia en particular, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	56
<b>Tabla N° 15:</b> Factores que influyen en la decisión de compra de un alimento con un sello en particular, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	57
<b>Gráfico 11:</b> Factores que influyen en la decisión de compra de un alimento con un sello en particular, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.....	57

## Índice de Anexos

	Página
<b>Anexo 1:</b> Instrumento de medición Encuesta de valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606, en adultos mayores.....	85
<b>Anexo 2:</b> Carta de consentimiento Informado.....	88
<b>Anexo 3:</b> Carta Gantt.....	90
<b>Anexo 4:</b> Certificación de la validación del instrumento.....	92

## Resumen

**Introducción:** El año 2016, entró en vigencia la Ley 20.606, iniciando la implementación del etiquetado frontal de advertencia en alimentos, la cual tiene como objetivo entregar información nutricional clara y directa a los consumidores. Los adultos mayores son un grupo etario propenso a padecer patologías crónicas que son influenciadas por la alimentación tanto en su tratamiento, como en la compensación metabólica de estas. **Objetivo:** Determinar la valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606, por parte de adultos mayores de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo de tipo transversal descriptivo, con muestreo no probabilístico y sujetos voluntarios. La muestra estuvo constituida por 48 adultos mayores residentes en Concepción, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para La recolección de datos se utilizó una encuesta validada por expertos. **Resultados:** Un 96% de los adultos mayores indicaron haber visualizado los sellos de advertencia. Un 75% de la muestra considera que un alimento con sellos no es saludable, en consecuencia, un 56% afirma que no es recomendable consumirlos. Además, para el 88% de los participantes los sellos de advertencia facilitan la comprensión del etiquetado nutricional. Finalmente, un 58% de la muestra ve influenciada su decisión de compra por la medida. **Conclusiones:** Se evidencia que la mayoría de los sujetos reconocen los sellos de advertencia, se demostró que la medida es útil al facilitar la comprensión del etiquetado. Finalmente, los participantes consideran importante la presencia de sellos para su decisión de compra.

**Palabras Claves:** Adultos mayores, Etiquetado frontal de advertencia, Enfermedades no transmisibles, valoración.

## Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son patologías de larga duración y resultan de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, estos últimos tales como el tabaquismo, la inactividad física y la alimentación poco saludable aumentan significativamente el riesgo de padecer una ENT (1).

En Chile las ENT son la principal causa de muerte, dentro de las cuales las enfermedades cardiovasculares se encuentran en primer lugar con un 27,1%, aproximadamente (2). Estas se pueden manifestar a lo largo del curso de la vida, y prolongarse hasta edades avanzadas. Lo anterior sumado al deterioro biológico natural de la vejez (problemas de visión, movilización, problemas cognitivos, entre otros) se transforma en una verdadera dificultad para conseguir un óptimo estado de salud en dicho periodo, por lo cual se hace necesario proveer de herramientas que vayan en pro de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

La Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, la cual, pretende educar a la población chilena sobre el tipo de alimentos que consume, haciendo énfasis en los nutrientes críticos de la población actual; tales como el sodio, grasas saturadas, azúcares y por supuesto la energía contenida en ellos, ya que son estos los que condicionan principalmente la aparición de ENT, por lo cual además de otras medidas establecidas en la Ley realizó la incorporación de sellos en los alimentos que contengan altas cantidades de estos nutrientes (3). Esta es una medida relativamente nueva, la cual puede llegar a ser una herramienta beneficiosa para la población, sin embargo, existe poca evidencia acerca de la utilidad que presta sobre todo en la población anciana, por lo mismo a través de esta investigación se pretende indagar sobre el tema y verificar si contribuye como herramienta nutricional del adulto mayor.

Para esto, se seleccionaron adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017, a los que se les aplicó una

encuesta con el fin de dilucidar la valoración que poseen acerca de la implementación de la ley 20.606, específicamente en lo referido a la implementación de sellos frontales de advertencia en el empaque de los alimentos para posteriormente generar un análisis cuantitativo. Es relevante mencionar que a pesar de que la entrada en vigencia de la ley 20,606 comenzó en junio de 2016, existen escasos estudios al respecto, menos aún realizados en adultos mayores. La conveniencia de este estudio se basa en esclarecer la utilidad de implementación de la estrategia en el grupo etario que se estudió y al mismo tiempo presentar resultados innovadores en la valoración de los sellos de advertencia por el grupo objetivo al cual fue dirigido.

Los capítulos comprendidos en esta investigación:

En el capítulo I es la referencia al fundamento teórico que avala la relevancia de esta investigación, abarcando temas que incluyen precedentes, cifras y motivaciones para la implementación de la normativa.

El capítulo II, se centra en el enfoque metodológico de la investigación, considerando los aspectos relevantes de un diseño cuantitativo de tipo descriptivo transversal, los objetivos y pregunta de investigación, además, del tipo de muestreo realizado.

En el capítulo III, se exponen los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de información, el análisis de resultados se llevará a cabo por medios gráficos.

En el capítulo IV, se presentan la discusión respecto de los resultados obtenidos del análisis de los datos y la comparación con el marco bibliográfico anteriormente establecido.

En el capítulo V, se presentan las conclusiones respecto al trabajo de investigación y las recomendaciones futuras pertinentes al tema.

## Capítulo 1: Marco Teórico

## **1. Situación epidemiológica mundial; tendencia a la obesidad y enfermedades no transmisibles.**

Durante las últimas décadas, la población mundial ha experimentado importantes cambios en cuanto a salud; existe una transición epidemiológica desde los problemas de tipo infecciosos que han disminuido junto con el avance económico y las mejoras en salud que van trascendiendo en las naciones de más bajos recursos. En contraparte, las ENT se van acrecentando cobrando cada vez cifras más altas en “años de vida perdidos” en países en vías de desarrollo, ya sea por muerte prematuras, como por discapacidad que estas patologías provocan (4,5). Con respecto a cifras concretas las ENT constituyen, la primera causa de muerte en el mundo entero; se registraron 40 millones de defunciones lo que equivale al 70% de las muertes en el planeta, aún más alarmante es que 17 millones de estas muertes fueron prematuras, producidas en personas menores a los 70 años de edad. En cuanto a las naciones en las cuales se concentran el mayor número de estos fallecimientos un aproximado a las tres cuartas partes (31 millones) se produjeron en países de ingresos medios y bajos (6).

*“Dentro de las enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentran las patologías cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas” (7); estas patologías tienen factores conductuales de riesgo comunes, tales como: régimen alimentario poco saludable, sedentarismo, tabaquismo y consumo nocivo de alcohol. Estos influyen directamente en los factores biológicos de riesgo de cada individuo, aquí se incluyen el sobrepeso u obesidad, la hiperglicemia, hipertensión arterial y dislipidemias. Es importante mencionar que tanto los aspectos de riesgo y los biológicos son modificables, por ello la importancia de prevenir los mismos evitando el desarrollo de padecimientos crónicos en la población (8).*

Una de las enfermedades que ha duplicado su prevalencia es la diabetes mellitus: en el año 1980, 108 millones de personas padecían esta condición, frente a 422 millones en 2014, esto supone además un alza en los factores directos como

sobrepeso y obesidad (9). Estas últimas han tenido un notorio incremento; el sobrepeso aumentó desde 28,8% a 36,9% en el género masculino, mientras en las mujeres se estiman cifras en ascenso de 29,8% a 38%, esta transición se produjo entre 1980 hasta 2013. La epidemia mundial es un hecho claro, en cuanto a los conductores de este fenómeno son tema frecuente de debate, entre ellos se considera un mayor suministro calórico en los alimentos, mayor disponibilidad de productos ultra procesados y la globalización, son algunos de los argumentos para el aumento de peso de la población (10). Por otra parte los buenos resultados en el control de enfermedades infecciosas, cambios de perfiles de insalubridad, deficiencias nutricionales, entre otros y la reducción de las tasas de natalidad y mortalidad conducen inexorablemente a la transición de la estructura poblacional joven por una de mayor edad, además este cambio demográfico está unido a la transición epidemiológica que describe las nuevas causas de morbi-mortalidad donde destacan las ENT, con índices alarmantes de incidencia y prevalencia en la población (11).

El incremento de la esperanza de vida es un buen indicador en salud, sin embargo, se relaciona con tasas elevadas de ENT y degenerativas que disminuyen la calidad de vida de las personas (12), por consiguiente, *“el envejecimiento poblacional se sitúa como uno de los factores más relevantes en los padecimientos de ENT, de ahí la necesidad de prevenir, retrasar y mantener compensadas estas”* (13). Cabe considerar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2014 la población de adultos mayores era de 650 millones y se estima que para el año 2050 alcanzará los 2000 millones (14), pero a diferencia del siglo pasado los patrones de consumo y los hábitos de vida de la nueva vejez incrementó alarmantemente los factores de riesgos alimentarios entre los que destacan: dietas abundantes en energía, grasas y productos de origen animal con ínfimas cantidades de fibra, además hay que agregar el sedentarismo que caracteriza a la población actual. Todo el panorama anterior contribuye al incremento de diversas

enfermedades tales como: obesidad, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, dislipidemias, cardiopatías, accidentes cerebro vascular, entre otros (15).

## **2. Adulto mayor.**

### **2.1 Definición de adulto mayor.**

El envejecimiento es un proceso natural irreversible, donde se llega al máximo desarrollo físico y biológico, dándose con el paso del tiempo la involución de los órganos y sistemas, dicha involución provoca el deterioro de las funciones orgánicas y el enlentecimiento de las respuestas normales del ser humano, a nivel de todo el organismo, sin embargo, el grado de deterioro está influenciado además por el historial clínico de cada persona (16).

La OMS, define como adulto mayor a toda persona que tenga 60 años o más; actualmente se presenta el fenómeno del envejecimiento poblacional a nivel mundial; vale decir que se ha incrementado el número de personas mayores, hecho relevante, puesto que se presenta la necesidad de implementar políticas en favor a la mejora de las condiciones de salud de este grupo etario (17).

### **2.2 Condiciones de salud actuales de los adultos mayores.**

A nivel nacional se ha dado un incremento en la esperanza de vida de la población, llegando a 80 años, dicho suceso conlleva mayores desafíos en lo que a salud respecta, puesto que es necesario asegurar un buen estado de salud de toda persona mayor de 65 años (18).

Se ha evidenciado que existe una relación entre el estado socioeconómico y la salud del adulto mayor, hallando una relación positiva entre ellos (en base a la morbilidad de éstos). Así también ocurre con el nivel educacional de cada individuo, ya que se ha demostrado que mientras más grado educacional tenga el sujeto, tiende a tener mejores cuidados en cuanto a salud y selección de alimentos (19). Por otro lado, debido a que durante esta etapa del ciclo vital se presenta una reducción de la

funcionalidad en general, los adultos mayores presentan un consumo aumentado de fármacos, (pudiendo llegar inclusive a la polifarmacia) y enfermedades concomitantes, lo que finalmente puede llevar a la persona mayor a la dependencia de otros individuos (20).

### **2.3 Alimentación del adulto mayor y dificultades en la elección de productos alimenticios.**

En Chile, menos del 20% de los adultos mayores cumplen con las recomendaciones alimentarias, un ejemplo de ello es que, el consumo de cereales integrales es reducido, siendo igual a la media nacional (13,8 %) y a su vez, es menor en hombres que en mujeres. Dentro del mismo contexto, además se destaca un excesivo consumo de sal, lo que se da de igual manera en ambos sexos y en lo que respecta al estado nutricional de personas mayores en Chile, según cifras controladas en Atención Primaria en Salud (APS), un 52% presenta malnutrición por exceso, un 10% desnutrición y un 38% se encuentra en estado nutricional normal (21).

Por otra parte, la presencia de alteraciones en la capacidad sensorial (disminución en la función de éstos), influyen al momento de consumir y escoger alimentos, ya que al presentar una reducción del gusto y el olfato, las personas mayores tienden a seleccionar alimentos que sean de preferencia con sabores más intensos (con exceso de azúcar, grasas y sodio) (22). Respecto al deterioro de la capacidad visual, al adulto mayor se le dificulta distinguir claramente lo que esté observando, debido a que presenta problemas de agudeza y procesamiento visual, lo cual causa que la tarea de seleccionar alimentos tome más tiempo que a una persona joven (23). Sumado a esto, una de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en este grupo etario, es la enfermedad periodontal, ésta produce la pérdida de piezas dentarias, lo que significa en los casos más graves, una dificultad severa en la masticación, lo que aumenta aún más la dificultad al escoger (24).

En general los hábitos inadecuados de salud, son determinantes al producirse una ENT, las personas mayores son más susceptibles a éstas patologías que muchas

veces son invalidantes, haciendo al adulto mayor un sujeto dependiente y aún más vulnerable, motivo por el cual es importante prevenir el empeoramiento o la presencia de las patologías anteriormente mencionadas, a través de la modificación de los hábitos de autocuidado y compensación metabólica de enfermedades (25).

### **3. Implementación de nuevos etiquetados nutricional por parte de la OMS; países donde se está desarrollando.**

La epidemia de obesidad es particularmente grave en la región de las Américas; según la Organización Panamericana de Salud (OPS) más del 60% de los adultos americanos padecen sobrepeso o derechamente son obesos (26), bajo este contexto, es necesaria la implementación de medidas preventivas, asociadas a la preferencia alimentaria de los individuos que optan por alimentos pocos saludables e hiper- procesados que han contribuido al ambiente obesogénico en el que está inmerso el consumidor, aquí toma vital importancia el etiquetado nutricional de los alimentos; definido como toda la información que se presenta en el envase de un alimento, donde se describe el aporte energético, de macronutrientes y micronutrientes según corresponda y que generalmente consta de la declaración de nutrientes (27) y la información nutricional complementaria, este formato de información se considera poco claro (letra pequeña, ilegible y lenguaje técnico) para la población general (28).

Por tanto, es necesario implementar un sistema de fácil entendimiento que informe a los consumidores acerca del contenido de energía, azúcar, grasas y sodio (29) ejemplo de esto es el semáforo nutricional este consiste a grandes rasgos en: *“un sistema gráfico con barras de colores rojo, amarillo y verde que reflejaran el nivel de concentración de azúcar, sal y grasa de bajo 3 categorías: de concentración “Baja”, de concentración “media”, de concentración “alta””* (30). Este método, fue implementado en el año 2004, denominado el etiquetado de semáforo nutricional, fue desarrollado por la Agencia de normas alimentarias del Reino Unido (FSA),

como respuesta a las dificultades que los consumidores tenían con el sistema de etiquetado tradicional para facilitar la toma de decisiones adecuadas acerca de su alimentación, con el fin de mejorar su salud y prevenir enfermedades crónicas (31). En América, países pioneros en implementar este sistema son Ecuador, México y Chile como estrategia de salud pública, otros tales como Argentina y Perú están realizando esfuerzos intentando insertar regulaciones similares para prevenir patologías crónicas (32).

### **3.1 Implementación del nuevo etiquetado nutricional en Chile relacionado a la situación epidemiológica actual.**

Durante las últimas décadas, el perfil epidemiológico nutricional de la población chilena ha cambiado notoriamente, destaca la variación desde problemas nutricionales de carencia hasta el otro extremo, donde predomina la obesidad y las ENT: dentro de las cuales se acentúan patologías con alta prevalencia dentro de la población chilena, tales como, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias e incluso algunos tipos de cáncer, las cuales se asocian fuertemente con la tendencia al sobrepeso y hábitos de alimentación poco saludables, caracterizado principalmente por la alta ingesta calórica, grasas saturadas, azúcares y sodio (33,34).

Otro aspecto relevante, son los tipos de alimentos consumidos por la población nacional, donde destacan los ultra procesados (productos en los cuales durante la elaboración se le realizan procesos como la hidrogenación, hidrolización, modificación de la forma, el pre procesamiento mediante fritura, horneado, entre otros) con 201,9 kg de consumo per cápita y al mismo tiempo el consumo de alimentos de alta densidad energética, altos en nutrientes críticos (azúcares, grasas saturadas y sodio) contribuye al panorama actual de obesidad y ENT (35). En definitiva, la transición nutricional que experimenta el país tiene como característica común una occidentalización de la dieta: en esta destaca la disponibilidad y costo

monetario reducido de los alimentos procesados, además de un mayor consumo de comida rápida y/o chatarra que no requiere tiempo de preparación agregado, la exposición a publicidad de productos industrializados que facilitan las tareas cotidianas y reducen la carga familiar asociada a la alimentación. Además, la disminución del gasto energético, el acceso a transporte y el poder adquisitivo (desplazamientos en automóviles, compra de televisores, entre otros) disminuyen notoriamente la actividad física diaria de la población; propiciando el desbalance energético entre gasto y consumo de energía que conlleva a la tendencia a obesidad y desarrollo de ENT (36).

En consecuencia, a la alteración del patrón alimentario antes mencionadas en Chile se evidenció un aumento del 61 al 64,5% en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos, al mismo tiempo que el sedentarismo definido como menos de 30 minutos de actividad física de tiempo libre en frecuencia de tres veces a la semana, asciende a 88,6% a nivel nacional en el mismo grupo etario según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (37). Es evidente que las medidas preventivas y de promoción nutricionales no han sido efectivas, por lo tanto el poder legislativo apoyado en las cifras epidemiológicas alarmantes de sobrepeso, obesidad, diabetes y en general enfermedades no transmisibles, además en concordancia con las indicaciones de OMS, *quienes promueven la elaboración y establecimiento de normas para el etiquetado en el frente del envase que propicien elecciones saludables de alimentación y al mismo tiempo identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla* (38), se aprueba la Ley 20.606 referida a la composición nutricional de los alimentos y su publicidad con el objetivo de facilitar la comprensión y el acceso a información del etiquetado nutricional, además de regular la venta y publicidad en menores de 14 años (39)

## **4. Historia del etiquetado nutricional de los alimentos en Chile**

En 1995, el Ministerio de Salud (MINSAL) comenzó a trabajar en la implementación de un etiquetado nutricional para los alimentos, el cual fue puesto en vigencia durante ese mismo año. Éste nace a partir de la necesidad epidemiológica del momento, la cual destacaba por los crecientes índices de enfermedades crónicas no transmisibles, sobre todo las cardiovasculares y en primera instancia tuvo un carácter obligatorio para aquellos alimentos que declarasen propiedades saludables y/o nutricionales, y así paulatinamente se fueron incorporando nuevos aspectos de acuerdo a las necesidades que fueron surgiendo, hasta llegar a lo que actualmente conocemos (40).

### **4.1 Modificaciones históricas**

En el año 1996, se realiza la primera modificación al reglamento sanitario de los alimentos, en la cual se instaura de manera obligatoria la rotulación y etiquetado de los alimentos que declaren propiedades nutricionales o saludables (41), sin embargo, esta modificación no fue suficiente para lograr los objetivos propuestos, por lo que en el año 2006 se extiende la medida hacia todos los alimentos que se comercialicen envasados. Más tarde, el 6 de enero del 2011, después de diversas revisiones al Reglamento Sanitario de los Alimentos, se hace necesaria una nueva modificación, la cual incluyó nuevos descriptores asociados a alguna propiedad del alimento, incluso en otros idiomas, tales como light, free, diet, entre otros (42).

Finalmente, en el año 2012, se promulga la Ley 20.606 la cual incluyó medidas sobre la composición nutricional y publicidad de los alimentos no saludables, con el fin de aplacar en parte los índices de malnutrición por exceso y sus consecuencias, no obstante, surge una nueva necesidad, debido a antecedentes científicos recientes que vinculan a nutrientes como las grasa, azúcar y el sodio con el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y el aumento de peso de la población en la actualidad, por lo cual se realiza una última modificación a la Ley de

Etiquetado, enfocando todas las medidas en los efectos que provocan en la salud el consumo excesivo de energía y de los nutrientes antes mencionados (43,44).

## **5. Descripción Ley 20.606.**

La última actualización de la Ley 20.606, rige desde el 26 de junio de 2016 y se genera como consecuencia de la situación epidemiológica actual en nuestro país y como parte de una medida para frenar la creciente aparición de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en la población (45).

La nueva Ley se centra en tres ejes que se consideran importantes para abarcar los problemas antes mencionados. Entre ellos está la prohibición de todo tipo de publicidad relacionada a los alimentos considerados “comida chatarra” a menores de 14 años, la prohibición de la venta de alimentos no saludables en las escuelas y finalmente, la implementación del etiquetado frontal de advertencia en los alimentos que se comercialicen en distintos puntos de venta en nuestro país (46). El incumplimiento de esta Ley será sancionado de acuerdo al libro décimo del Reglamento Sanitario y para que su ejecución sea llevada a cabo, el Ministerio de Salud (MINSAL), por medio de la Subsecretaría de Salud Pública debe procurar el cumplimiento de esta para lo cual contó con un plazo de un año desde la publicación de la Ley en el diario oficial del país (47).

### **5.1 Etiquetado frontal de los alimentos.**

La mayoría de los alimentos que se comercializan en Chile, cuentan con un envase rotulado con información detallada sobre su composición, (declaración de nutrientes, propiedades nutricionales, propiedades saludables, ingredientes, entre otros), sin embargo, la antigua rotulación de los alimentos no era comprendida por la población en su gran mayoría (48), por lo tanto, no cumplía a cabalidad con el objetivo para el cual fue creado; éste pretendía ser una ayuda para fomentar el consumo de alimentos sanos en la población, y mejorar la calidad de vida de esta, además de incentivar a la industria a la elaboración de productos de mejor calidad

y contribuir a la comercialización de los alimentos a nivel nacional e internacional (49). A raíz de esto, nace la iniciativa de crear un nuevo rotulado para los alimentos, que fuese más claro, de fácil comprensión, y que permita a la población el reconocimiento inmediato de alimentos saludables o no. Para tal propósito se incluyó de manera obligatoria dentro de la etiqueta de los alimentos, sellos en forma de octágonos negros, éstos deben poseer un tamaño mínimo del 10% de la superficie de la cara frontal del envase, con mensajes en letras blancas que describan “ALTO EN ” el o los nutrientes críticos que se encuentren en exceso, para identificar si el producto es alto en energía, sodio, azúcares y/o grasas saturadas, según los límites permitidos por el Ministerio de Salud, es decir que mientras más sellos contenga un producto, más nocivo es para nuestra salud. Respecto a los límites en el contenido energía, azúcar, grasa saturada y sodio estos se formularon con el fin de dar cumplimiento de forma progresiva, para lo cual la Ley implementó valores límites por cada categoría según el tipo de alimento (líquido o sólido) tal como se describe en las siguientes tablas:

**Tabla 1: Límites de nutrientes en alimentos sólidos**

Energía o nutriente	<b>Etapa 1</b> Fecha de entrada en vigencia junio de 2016	<b>Etapa 2</b> 24 meses después de entrada en vigencia	<b>Etapa 3</b> 36 meses después de la entrada en vigencia
Energía kcal/100g	350	300	275
Sodio mg/100g	800	500	400
Azúcares totales g/100g	22,5	15	10
Grasas saturadas g/100g	6	5	4

**Tabla 2: Límites de nutrientes en alimentos líquidos**

Energía o nutriente	<b>Etapa 1</b>	<b>Etapa 2</b>	<b>Etapa 3</b>
	Fecha de entrada en vigencia junio de 2016	24 meses después de entrada en vigencia	36 meses después de la 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

Esta medida, pretende influir sobre las decisiones de compra de los usuarios, invitándolos a realizar cambios graduales en su alimentación cotidiana y preferir alimentos más saludables. También se impide la adición de ingredientes o aditivos dañinos para la salud o que puedan inducir a percepciones erróneas sobre la naturaleza del producto o su composición (50,51)

Los encargados de informar las características de los productos en sus envases son los fabricantes, productores, distribuidores e importadores, y el no cumplimiento de esta medida conlleva a una multa, retiro o destrucción de los productos puestos a la venta (52).

## **6. Desarrollo de la Ley 20.606 y sellos de advertencia en la prevención de ENT.**

Chile es considerado un país en vías de desarrollo económico; lo cual trajo consigo el aumento del sedentarismo y hábitos de vida poco saludables, en base al aumento de la compra de televisores, automóviles, consumo y venta de comida rápida, productos azucarados, altos en grasas y con un alto valor energético. El nuevo estilo de vida constituyó un alza significativa de las ENT a nivel nacional, entre las cuales

destacan: obesidad, diabetes mellitus 2, cáncer, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, lesiones músculo-esqueléticas, entre otras (53).

Las ENT son la principal causa de muerte y morbilidad en Latinoamérica y el Caribe, por lo que se han creado e implementado políticas preventivas de salud (54). Una de las ENT más prevalentes en Chile es la obesidad, afectando a todo el ciclo vital, esta patología es causada principalmente por los malos hábitos alimentarios de los chilenos y además cabe destacar, que su presencia es factor de riesgo para otras patologías crónicas, por lo cual se han implementado políticas en pro al mejoramiento de la selección de alimentos, reduciendo la promoción y publicidad de comida “chatarra” e implementando herramientas para facilitar la comprensión del etiquetado nutricional (55).

A nivel nacional, en las últimas décadas se han creado nuevas estrategias preventivas dirigidas a problemas de ENT, mejorando cada vez más en cuanto a publicidad y rotulados nutricionales, en lo que respecta al nuevo etiquetado de advertencia instaurado desde el año 2016, éste último informa al consumidor si el producto alimenticio es alto en grasas saturadas, azúcares, sodio y calorías por cada 100 gramos, basándose en el Reglamento Sanitario de los Alimentos (56).

Con respecto a la salud del adulto mayor, en cuanto a la percepción que estos mismos tienen sobre su salud, expresan sentir tener una buena salud, sin embargo, el aumento de esperanza de vida significa a su vez complicaciones en salud debido a la fragilidad que conlleva esta etapa del curso de la vida. Se hace necesario prevenir y/o poder convivir con las patologías más presentes en el adulto mayor, de las que destacan las ENT, relacionadas directamente con los alimentos y su correcta selección al momento de consumirlos (57).

## **7. Evidencia de la utilización del etiquetado nutricional como factor determinante en la selección y alimentación.**

En el contexto alarmante de ENT, la OMS en su plan de acción global para el periodo 2013 - 2019, para la prevención, control sanitario, disminución de la carga económica y social que generan estas patologías, se sugieren entre otros cambios, la implementación de nuevos etiquetados nutricionales para los alimentos, que permitan comunicar información comprensible, orientadas a la selección de compra de alimentos más saludables (58). La implementación de los sellos de advertencia en Chile, se basan en el plan sugerido por la OMS, y pudiese constituir una herramienta óptima y útil como parte de una estrategia de promoción de la salud (59). Sin embargo, la efectividad de esta política y el cambio que pueda provocar en la alimentación de las personas, depende del reconocimiento, entendimiento y utilidad que el consumidor aplique al momento de seleccionar los alimentos para su posterior consumo (60).

Algunos estudios afirman que existe cierto grado de entendimiento del etiquetado nutricional, pero éste se torna complejo a mayor información, por lo tanto, las nuevas reformas (sellos de advertencia), en este aspecto apuntan a la simplicidad para entregar mayor entendimiento y finalmente lograr la utilización de la información nutricional adecuadamente. Estos mismos estudios indican que desde la perspectiva del consumidor, este prefiere etiquetados nutricionales más simples, además se ha llegado a inferir que entienden superficialmente la asociación de determinados nutrientes críticos con el concepto de salud y enfermedad (61).

Con respecto a la disponibilidad e información de la etiqueta nutricional completa, existe evidencia de que un porcentaje importante de la población, no presentaba interés de observar. Además, los consumidores consideran a los esquemas gráficos los más útiles al momento de comprar (62). Por esta razón la implementación de sellos frontales de advertencia procura transmitir la información de manera

llamativa, sencilla y directa, sin requerir ningún tipo de análisis por parte del consumidor (63).

Por lo tanto, queda claro que la habilidad de interpretación del consumidor se verá disminuido con el aumento de la complejidad del panel cuando se selecciona un alimento (64).

En éste escenario la política nacional implementada posee ciertas características de la semaforización utilizada internacionalmente, sin embargo, no incluye variedad de colores que puedan provocar confusión. Los sellos de advertencia en Chile poseen solo un color (negro), este fue formulado con la intención de causar impacto negativo sobre los alimentos que los contengan y así evitar posibles confusiones que pudiesen desprenderse de una variedad de colores dentro del mismo envase. Muchas veces a pesar de conocer, entender e interiorizar los sellos de advertencia y su significado, esto no asegura que el proceso de selección y compra se base en la aplicación de estos conocimientos, puesto que el gusto o preferencias alimentarias podría prevalecer por sobre estos (65).

La implementación de la estrategia en Chile, no dista demasiado de las investigaciones antes analizadas, una visión preliminar realizada sobre las actitudes y percepciones que poseen los consumidores; según los datos obtenidos un 92,9% de la muestra reconoce los sellos, sin embargo, en lo concreto los hábitos de compra reflejan que el 56,2% no compara la cantidad de sellos antes de realizar una compra. Por otro lado, la utilidad de los sellos de advertencia queda al descubierto, cuando el 92,4% de los consumidores evalúa positivamente esta política pública (66).

## Capítulo 2: Materiales y Métodos

## **2.1 Planteamiento del problema de investigación**

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, conformando un 40% aproximado de las cifras totales (67). Dentro de esta población se encuentran los adultos mayores los cuales además de las enfermedades derivadas del deterioro biológico natural; deterioro de la visión, problemas osteomusculares, entre otros, son aquejados principalmente por las enfermedades cardiovasculares; tales como la hipertensión arterial o la diabetes, lo cual viene dado por malos hábitos a lo largo del curso de la vida (68, 69). Este tipo de patologías tienen su origen en diversos factores, sin embargo, la alimentación juega un papel muy importante en el desarrollo de ellas. Dentro de este contexto es necesario saber si las políticas públicas actuales enfocadas en mejorar la alimentación de la población, logran su objetivo de entregar información y ser una herramienta útil en la selección de la alimentación para el grupo etario estudiado.

**2.1.1 Pregunta de investigación:** ¿Cuál es la valoración con respecto a los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606, por parte de adultos mayores de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017?

**2.1.2 Objetivo General:** Determinar la valoración con respecto a los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606, por parte de adultos mayores de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017.

**2.1.3 Objetivos específicos:**

1. Identificar el reconocimiento de los sellos de advertencia establecidos en la Ley 20.606, por parte de adultos mayores de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017.

2. Determinar la utilidad que prestan los sellos de advertencia establecidos en la Ley 20.606, sobre la selección y consumo de alimentos, por parte de los adultos mayores de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017.

3. Establecer la importancia que otorgan a los sellos de advertencia establecidos en la Ley 20.606, por parte de adultos mayores de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017.

#### **2.1.4 Justificación del estudio.**

Según lo declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el último estudio denominado Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2016, Chile se posiciona como el país con mayores índices de sobrepeso de América latina, 63% de los adultos padecen sobrepeso u obesidad (70). En este contexto como política preventiva, se implementa la Ley 20.606, ésta se constituye de tres ejes fundamentales: prohibición de ventas de alimentos no saludables en colegios, prohibición de publicidad que fomente el consumo de alimentos que superen los límites de nutrientes críticos establecidos por el MINSAL e implementación del etiquetado frontal de advertencia con el fin de promover el consumo de alimentos más saludables (71).

Con respecto al nuevo etiquetado nutricional, su importancia radica en la prevención que otorga el conocimiento y acceso a información clara acerca de la calidad del producto para el consumidor, con respecto a la adición de sodio, grasa saturadas, azúcar o al aporte de energía que posee, cuando supere el nivel establecido por el MINSAL será declarado con un visible sello de color negro y las palabras “ALTO EN” el nutriente o calorías según corresponda (72).

La fecha de entrada en vigencia de la nueva ley de etiquetado nutricional, se implementó desde el día 26 de junio de 2016. Esta medida preventiva es transversal a toda la población chilena y constituye una importante herramienta, de gran utilidad

para personas que padecen enfermedades no transmisibles (ENT), en las cuales el consumo de energía y nutrientes críticos es un limitante para su salud.

La población más vinculada a las ENT son los adultos mayores, probablemente producto de un comportamiento nutricional inadecuado a lo largo de las etapas del curso de la vida anteriores; encontrándose muchas veces en este grupo individuos que presentan comorbilidad (dislipidemias, diabetes mellitus 2, hipertensión, obesidad). Cabe destacar, su relación directa con indicadores mortalidad, discapacidad y dependencia (73).

Es por esto que, se hace necesario establecer la valoración (el reconocimiento, utilidad e importancia) que genera en este grupo etario la nueva Ley de etiquetado, en relación a los sellos frontales de advertencia en los alimentos, los cuales están enfocados a educar sobre la composición nutricional de los productos en relación a la energía, sodio, grasas saturadas y azúcar disponible en cada producto, con el fin de prevenir a la población en relación a las enfermedades derivadas de una mala alimentación y contribuir a revertir la situación epidemiológica en nuestro país; además en el caso donde ya existe la enfermedad, ayudar al tratamiento y compensación de estas.

Existe escasa evidencia a nivel nacional de la repercusión que ha tenido la aplicación de los sellos de advertencia en este grupo etario, siendo necesario realizar estudios al respecto, que podrían servir como base para futuras modificaciones y/o mejoras en la nueva ley de etiquetados.

#### **2.1.5 Viabilidad del estudio.**

Este proyecto reúne las características necesarias para llevarse a cabo, puesto que dispone de la suficiente información y fuentes de información respecto al tema principal de investigación. Contando además con el recurso humano necesario para su desarrollo, además del recurso económico; ya que la aplicación del estudio no requiere mayor financiamiento, porque consiste en la aplicación de una encuesta

sencilla a adultos mayores de Concepción. Por lo tanto, solo se incurrirá en gastos de transporte y material impreso escrito (encuestas, consentimientos). Por lo anterior, la accesibilidad de la muestra estará garantizada, tanto en el acceso a la ciudad intervenida, como de los adultos mayores que conforman un porcentaje importante de la población de la comuna.

**2.1.6 Hipótesis:** Los adultos mayores tienen alta prevalencia de ENT, donde influye directamente la alimentación; principalmente el consumo excesivo de energía y nutrientes críticos tales como: sodio, azúcares y grasas saturadas. Éstos deben mantenerse en consumo moderado o disminuido, para evitar las descompensaciones y el avance acelerado de las enfermedades con sus respectivas complicaciones. Por lo tanto, es factible que el nuevo etiquetado frontal de los alimentos tenga una valoración positiva por parte de los adultos mayores, al permitir información clara acerca de la selección de su alimentación y la relación con la prevención y tratamiento de ENT.

## **2.2. Tipo de Diseño**

El tipo de estudio que se desarrolló en esta investigación es cuantitativo con diseño descriptivo transversal.

El enfoque cuantitativo es un tipo de diseño, definido como un conjunto de técnicas rigurosas, secuenciales y probatorias, que se utilizan para estudiar variables de interés de una determinada población; las variables antes mencionadas pueden ser de naturaleza cuantitativa (ejemplo; altura), o cualitativa, (ejemplo; sexo). Para la recolección de datos se suele utilizar técnicas cuantitativas (encuesta) y técnicas de análisis cuantitativas estadística descriptiva o inferencial. Este tipo de estudio descansa en el principio de que las partes representan al todo, por lo tanto, estudiando a un cierto número de unidades de análisis, se puede establecer la representación de una imagen o del comportamiento de ciertas variables en la población en su conjunto. Por otra parte, los estudios descriptivos tienen como fin único medir o recoger información sobre los aspectos a las variables a las que se

quieren enfocar el estudio, excluyendo la relación que exista entre estas con la finalidad de comprobar la hipótesis establecida en un principio (74,75).

Finalmente, el estudio se basó en los datos recolectados en un determinado momento evitando con esto el seguimiento y la intervención posterior, con esto se pretende realizar la descripción de las variables y análisis de incidencia, lo que define un diseño de tipo transversal (76).

## **2.3 Población estudio.**

**2.3.1 Universo o población objetivo:** Estuvo constituido por adultos mayores residentes en Concepción, durante el segundo semestre del año 2017.

**2.3.2 Unidad de análisis:** Cada uno de Informantes pertenecientes a la ciudad de Concepción que cumplieron con los criterios de selección. El número de adultos mayores incluidos en el estudio es de 48 sujetos voluntarios.

### **2.3.3 Criterios de selección del estudio:**

#### **Criterios de selección:**

- Personas mayores de 60 años.
- Personas de sexo femenino o masculino.
- Adultos mayores que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas que estén imposibilitados de comprar sus propios alimentos (adultos mayores en estado de dependencia).
- Personas que presenten algún tipo de discapacidad cognitiva, que lo(a) imposibilite a responder el cuestionario

## **2.4 Muestra.**

**2.4.1 Tipo de muestreo:** en esta investigación se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia a través de sujetos voluntarios, donde los participantes fueron seleccionados según los criterios de selección y exclusión.

**2.4.2 Tamaño muestral:** está constituido por 48 adultos mayores pertenecientes a la ciudad de Concepción.

## **2.5 Instrumentos de medición y protocolo de administración.**

**2.5.1 Instrumentos de recolección de información:** Para lograr el objetivo de esta investigación, se diseñó y aplicó una encuesta, instrumento que se define como: *“una herramienta o instrumento estandarizada/o que permite obtener información acerca de una muestra de la población total”* (77), el cual fue validado previamente por un comité de tres expertos en Nutrición y Dietética, quienes evaluaron y aprobaron el instrumento para su posterior ejecución. Dicha encuesta está constituida por 10 preguntas de selección múltiple, que responden a las variables que se requirieron medir en cada objetivo específico. Posteriormente se aplicó en una prueba piloto, realizada a cinco participantes pertenecientes al mismo sector geográfico, incluido en la investigación, en condiciones similares a las utilizadas en la fase definitiva. La aplicación de este instrumento, fue realizada por los investigadores de forma presencial a los sujetos de investigación. Estos permitieron la obtención y elaboración de los datos del estudio.

### **2.5.2 Protocolo de administración de instrumento**

En primer lugar, se realizó el contacto con un grupo de adultos mayores pertenecientes al sector Lorenzo Arenas de concepción, establecido este contacto y la voluntad de participar el estudio, se presentó el tema y se invitó a cada uno a participar de la investigación, explicando claramente en qué consistía su participación. Se realizó una segunda reunión, donde se entregó el consentimiento informado a los adultos mayores, para propiciar una lectura comprensiva y su posterior firma.

En una tercera instancia, se aplicó la encuesta individualmente y fueron aclaradas las dudas que surgieron durante la aplicación del instrumento, para verificar la total comprensión de la encuesta por parte de los/las participantes.

## **2.6. Medición de variables**

### **2.6.1 Identificación de variables**

- 1. Reconocimiento:** Esta variable es independiente de naturaleza cualitativa nominal, ya que no hay manipulación o influencia de ninguna otra para que la misma aparezca o no, y además expresa una característica no numérica que puede o no presentarse (78).
- 2. Utilidad:** Esta variable es independiente, de naturaleza cualitativa y de escala nominal; ya que permite el orden en niveles o escalas (79).
- 3. Importancia:** Esta variable es dependiente, ya que no se manipula, sino que depende de las demás variables (independientes), para que se presente (80). Es de naturaleza cualitativa y escala ordinal. (81)

### **2.6.2 Definición conceptual y operacionalización de variables.**

#### **1. Reconocimiento**

**Definición conceptual:** Corresponde a la identificación de los sellos frontales de advertencia de los alimentos mediante la visualización a través de los distintos medios de difusión (82).

**Definición operacional:** Para identificar el reconocimiento que los adultos mayores de Concepción, poseen acerca del etiquetado nutricional, se utilizó una encuesta para la recolección de los datos, este instrumento fue formulado por los investigadores y consideró los siguientes aspectos:

1. Visualización de los sellos frontales de advertencia de los alimentos.

2. Medio de difusión o lugar a través del cual se observan los sellos de advertencia, pudiendo ser estos: publicidad de los alimentos, envase de los alimentos, reportajes de televisión y diario u otros.

## **2. Utilidad**

**Definición conceptual:** Es el resultado de la visualización de los sellos de advertencia en conjunto con el aprendizaje que se obtiene de ello, lo que permite al consumidor ser capaz de interpretar la información, obteniendo un beneficio de esta, en la aplicación de un contexto determinado (83).

**Definición operacional:** Para determinar la utilidad que prestan los sellos de advertencia a los adultos mayores pertenecientes a la ciudad de Concepción se empleó una encuesta, este instrumento fue formulado por los investigadores y consideró los siguientes aspectos:

1. Clasificación de los alimentos en base a la presencia de los sellos de advertencia presente en los alimentos
2. Recomendación de consumo respecto de los alimentos que presentan de sellos de advertencia.
3. Facilitación en la comprensión del etiquetado nutricional con la inclusión de los sellos de advertencia

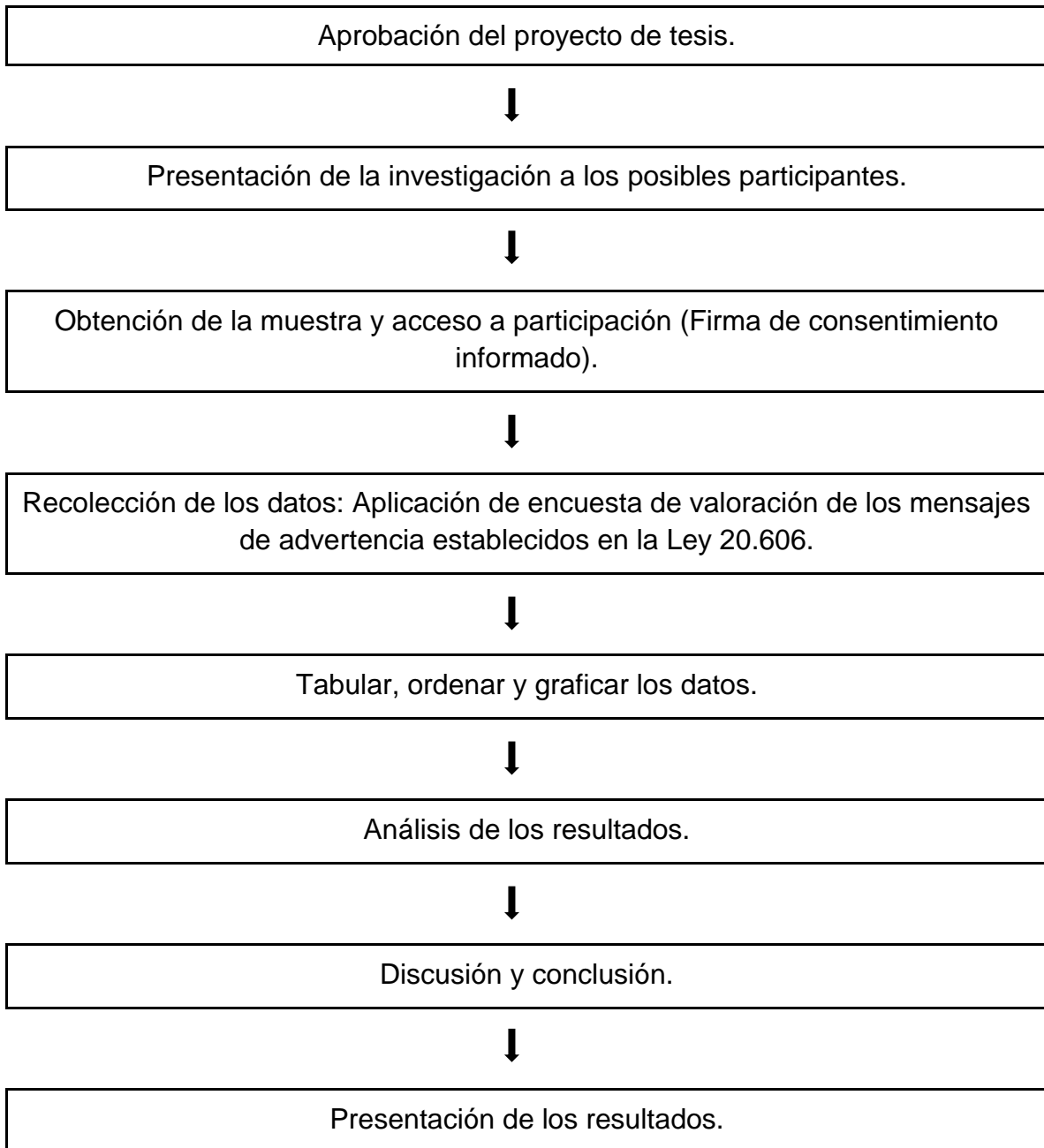
## **3. Importancia**

**Definición conceptual:** Nivel de influencia en la práctica de selección y compra de un alimento; que se desarrolla mediante la aplicación de los conocimientos que poseen los consumidores sobre los sellos de advertencia y la utilidad que le dan a los mismos (84).

**Definición operacional:** Se establecerá la importancia de los sellos de advertencia establecidos de la Ley 20.606, verificando la selección y decisión de compra de los adultos mayores a través de una encuesta, donde se valoren los siguientes aspectos:

1. **Selección de alimentos y decisión de compra:** Número de personas que seleccionan productos considerando o no la cantidad de sellos que estos presentan y frecuencia con la que lo realizan.
2. **Uso:** Respecto a los beneficios que presentan los sellos de advertencia sobre las condiciones de salud del consumidor.

## 2.8 Flujograma de procedimientos.



## **2.9 Manejo de aspectos éticos**

Con la investigación que se realizó se pretendió obtener la valoración de los adultos mayores respecto a la implementación de la ley 20.606, específicamente en la incorporación de sellos nutricionales de advertencia en los alimentos. Cualquier investigación que sea realizada con seres humanos, deben basarse en principios bioética, con el fin de salvaguardar la integridad y dignidad de las personas involucradas en el estudio. Los enfoques de la bioética principialista se constituyen por cuatro ejes: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (85).

Para cumplir el principio de autonomía la participación de los adultos mayores fue completamente voluntaria, en el estudio los adultos mayores debieron firmar el consentimiento informado, este contenía la información explícita, el propósito de la investigación y la forma de participación que tuvieron en el estudio. Además, respetando este mismo principio los participantes del estudio estuvieron en completa libertad de abandonar el mismo cuando lo desearan.

Con respecto al principio de la no maleficencia cabe señalar que todos los resultados de las encuestas realizadas a los adultos mayores, son confidenciales y los datos recabados tales como nombres, número de cédula de identidad, quedarán en completo anonimato, utilizándose sólo para los fines académicos antes establecidos. Además, el estudio no presenta riesgos asociados para los informantes, ni para los investigadores. En el ámbito de la beneficencia, este estudio tuvo relevancias positivas; ya que otorgó conocimiento en cuanto a la utilidad e importancia que presenta la implementación de esta herramienta en los adultos mayores, la recopilación de información acerca de este tipo de estrategias puede permitir formular modificaciones, que estén más cercanas al grupo etario estudiado, considerando la escasa evidencia al respecto. En último punto se encuentra la justicia, por lo tanto, se entregó un trato digno y sin hacer ninguna diferencia y/o preferencia hacia ninguno de los participantes.

## Capítulo 3: Resultados y Análisis

## Resultados y análisis

Con la finalidad de determinar la valoración de la Ley 20.606 por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción del sector Lorenzo Arenas, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017, se evaluó a 48 adultos mayores los cuales cumplían con los criterios de selección y exclusión, a continuación, se analizan mediante tablas y gráficos los resultados obtenidos.

### 3.1 Datos generales

**Tabla N° 3:** Caracterización de la muestra según género, en adultos mayores de la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre en el año 2017.

<b>Cantidad de personas que respondieron la encuesta.</b>		
Sexo	Cantidad de personas	Porcentaje
Masculino	3	6%
Femenino	45	94%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Análisis:** La muestra se caracterizó por estar constituida en un 94% de integrantes del sexo femenino, solo el 6% lo constituye el género masculino.

**Tabla N° 4:** Nivel educativo de los adultos mayores de la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre en el año 2017.

<b>Escolaridad de los sujetos</b>	<b>Cantidad de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	0	0%
Básica	10	21%
Media	24	50%
Superior	11	23%
No respondieron	3	6%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

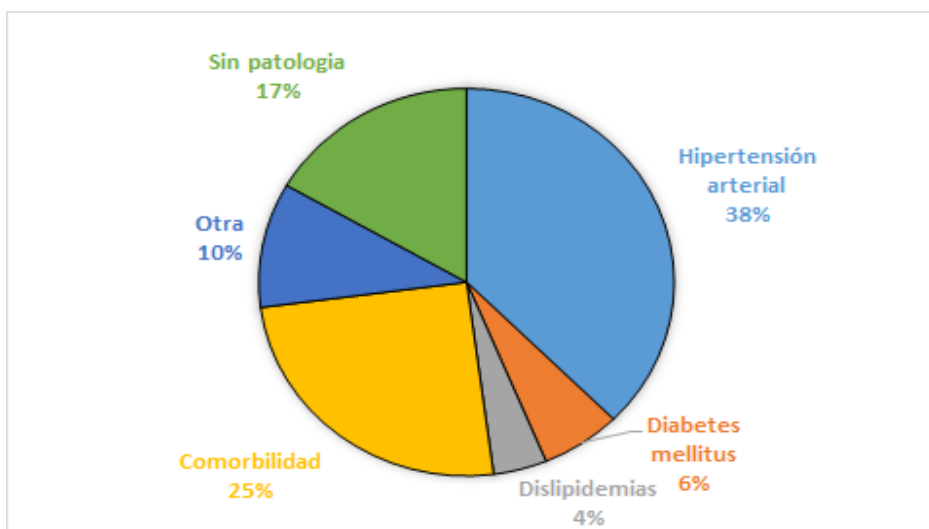
**Análisis:** El porcentaje más alto se concentró en el nivel educativo medio con un 50%, seguido por el porcentaje de 23% en el nivel educativo superior, un porcentaje similar lo constituye el nivel educativo básico.

**Tabla N°5:** Prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores de la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre en el año 2017.

Patologías crónicas	Cantidad de personas	Porcentaje
Hipertensión arterial	18	38%
Diabetes mellitus	3	6%
Dislipidemias	2	4%
Comorbilidad	12	25%
Otra	5	10%
Sin patología	8	17%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 1:** Prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores de la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre en el año 2017.



**Fuente:** Elaboración propia.

**Análisis:** Se observó que la patología de mayor prevalencia es la hipertensión arterial con un 38% del porcentaje total, mientras que un 25% de la muestra padecía comorbilidades: aquí se incluyen diabetes hipertensión arterial y dislipidemias. En contraste con la diabetes mellitus que solo se presentó en el 6% de la muestra total.

### 3.2 Medición de variables.

#### Ítem I. Reconocimiento

**Tabla N° 6:** Visualización de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

1. ¿Ha visto usted estos sellos de advertencia?		
Respuesta	N° personas	Porcentaje %
a) Sí	46	96%
b) No	2	4%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 2:** Visualización de los sellos de advertencia por parte de los adultos mayores de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



Fuente: Elaboración propia.

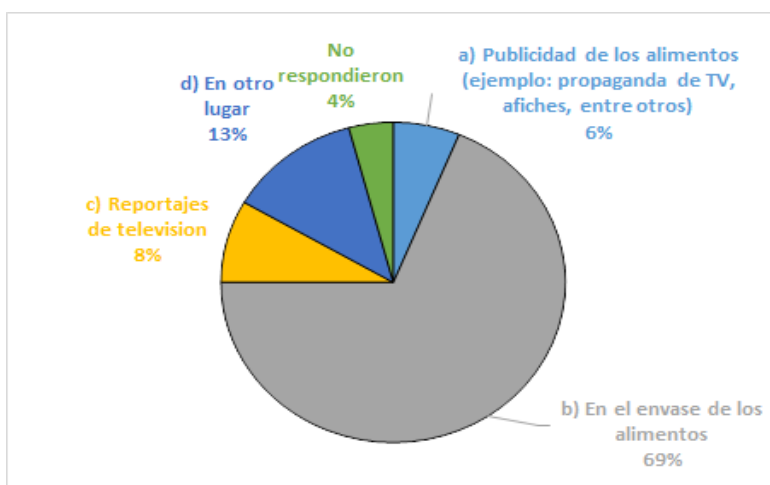
**Análisis:** Un 96% de los adultos mayores reconoció haber visualizado los sellos de advertencia, por el contrario, un 4% afirma no visualizar frecuentemente los sellos de advertencia.

**Tabla N°7:** Lugar de visualización de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

2. ¿Dónde ve regularmente los sellos de advertencia?		
Respuesta	N° personas	Porcentaje %
a) Publicidad de los alimentos (ejemplo: propaganda de TV, afiches, entre otros)	3	6%
b) En el envase de los alimentos	33	69%
c) Reportajes de televisión	4	8%
d) En otro lugar	6	13%
No respondieron	2	4%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N°3:** Lugar de visualización de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



**Fuente:** Elaboración propia.

**Análisis:** un 69% de la muestra refiere visualizar frecuentemente los sellos de advertencia en el envase de los alimentos. Por el contrario, el lugar con menor porcentaje de visualización fue en la publicidad de los alimentos con 6%.

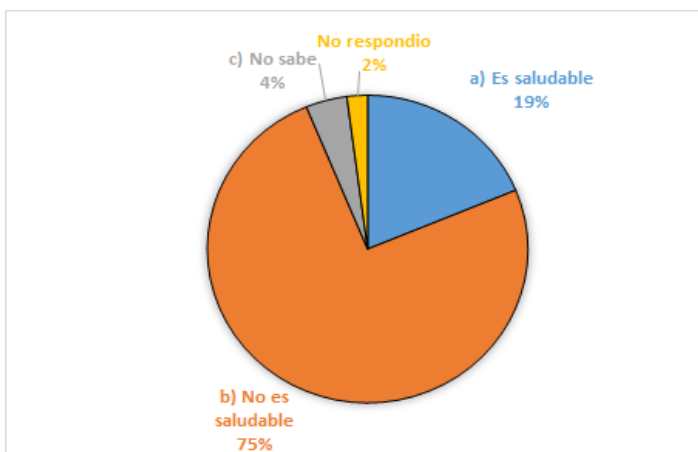
## Ítem II. Utilidad

**Tabla N°8:** Clasificación de los alimentos en base a la presencia de sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

<b>3. La presencia de sellos en los alimentos significa que el alimento:</b>		
Respuestas	N° personas	Porcentaje %
a) Es saludable	9	19%
b) No es saludable	36	75%
c) No sabe	2	4%
No respondió	1	2%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 4:** Clasificación de los alimentos en base a la presencia de sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



Fuente: Elaboración propia.

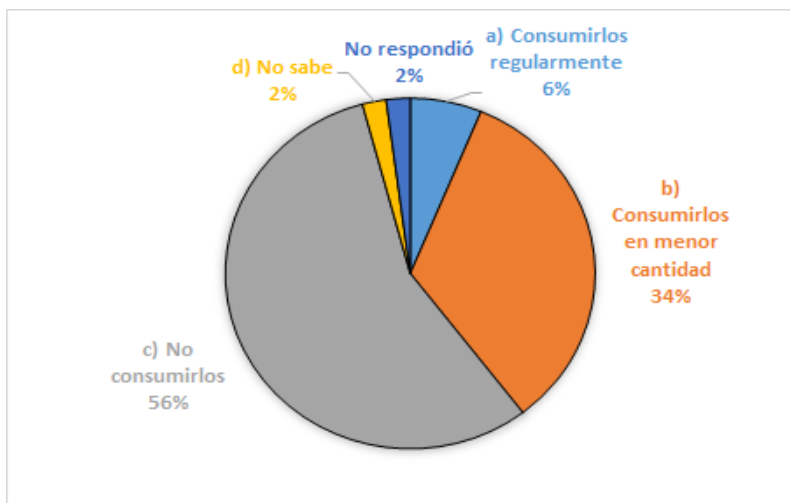
**Análisis:** Respecto a la presencia de sellos de advertencia, un 75% de los adultos mayores encuestados considera que la presencia de sellos de advertencia en un alimento significa que éste no es saludable, mientras que sólo un 4% lo desconoce.

**Tabla N° 9:** Recomendación de consumo respecto de los alimentos que presentan sellos de advertencia según los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

4. En función de los alimentos con sellos ¿Qué es lo recomendable?		
Respuestas	N° personas	Porcentaje %
a) Consumirlos regularmente	3	6%
b) Consumirlos en menor cantidad	16	33%
c) No consumirlos	27	56%
d) No sabe	1	2%
No respondió	1	2%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 5:** Recomendación de consumo respecto de los alimentos que presentan sellos de advertencia, según los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



Fuente: Elaboración propia.

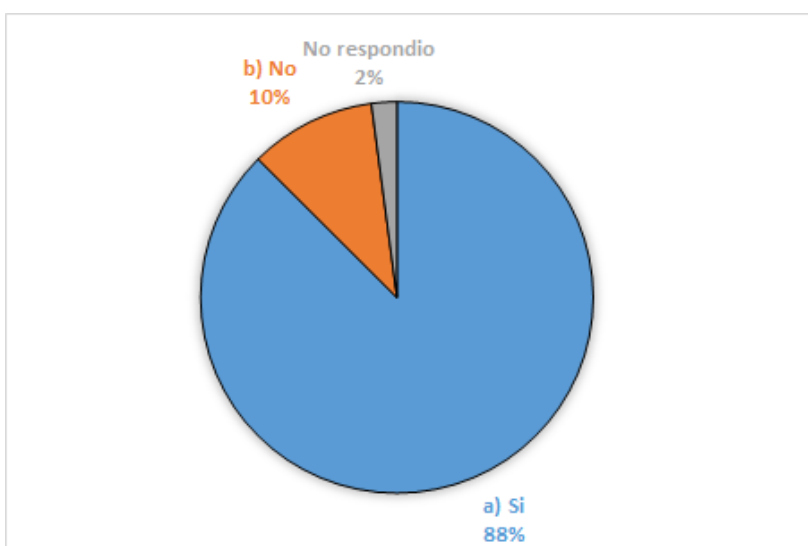
**Análisis:** Un 56% de la muestra señala que es recomendable no consumir alimentos que contengan sellos de advertencia, mientras que el 34% de la muestra señala que es recomendable consumirlos en menor cantidad.

**Tabla N° 10:** Facilitación en la comprensión del etiquetado nutricional con la inclusión de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

<b>5. ¿Los sellos de advertencia facilitan la comprensión del etiquetado nutricional?</b>		
Respuestas	N° personas	Porcentaje %
a) Si	42	88%
b) No	5	10%
No respondió	1	2%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 6:** Facilitación en la comprensión del etiquetado nutricional con la inclusión de los sellos de advertencia, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



Fuente: Elaboración propia.

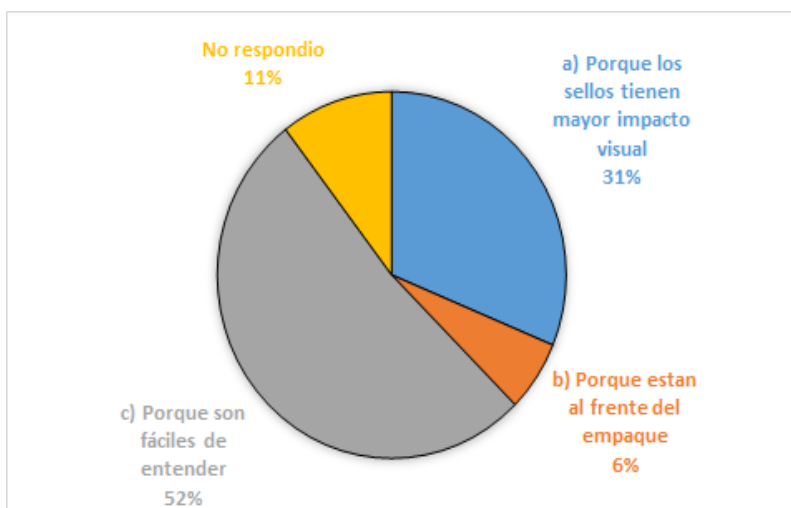
**Análisis:** Al analizar los resultados se obtuvo que el 88% de la muestra, considera que los sellos de advertencia sí facilitan la comprensión del etiquetado nutricional, mientras que un 10% consideran que no, y otro 2% no respondió a la pregunta.

**Tabla N° 11:** Factores que intervienen en la comprensión del etiquetado nutricional de los alimentos en los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

<b>6. Respecto a la pregunta anterior, si su respuesta es sí, ¿por qué?</b>		
Respuestas	N° personas	Porcentaje %
a) Porque los sellos tienen mayor impacto visual	15	31%
b) Porque están al frente del empaque	3	6%
c) Porque son fáciles de entender	25	52%
No respondió	5	10%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 7:** Factores que intervienen en la comprensión del etiquetado nutricional de los alimentos, en los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



Fuente: Elaboración propia.

**Análisis:** De acuerdo a los resultados se observa que un 52% de los encuestados considera que los sellos de advertencia facilitan la comprensión del etiquetado porque son fáciles de entender, mientras que un 31% considera que se debe a que los sellos tienen un mayor impacto visual, y solo un 6% porque los sellos están al frente del empaque.

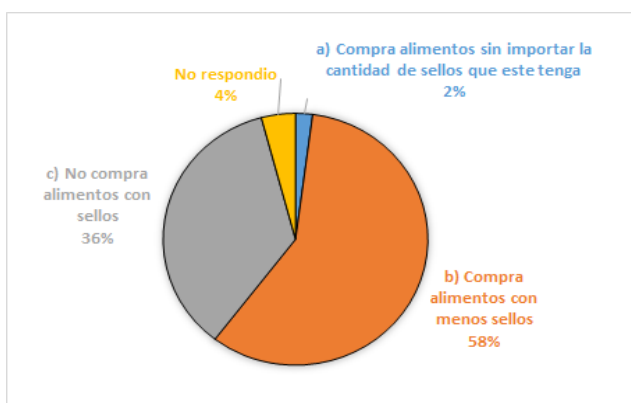
### Ítem III. Importancia

**Tabla N° 12:** Decisión de compra en función de la presencia de sellos, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

<b>7. Con respecto a la presencia de sellos de advertencia en los alimentos, al momento de comprar Usted:</b>		
Respuestas	Nº personas	Porcentaje %
a) Compra alimentos sin importar la cantidad de sellos que tenga	1	2%
b) Compra alimentos con menos sellos	28	58%
c) No compra alimentos con sellos	17	35%
No respondió	2	4%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 8:** Decisión de compra en función de la presencia de sellos, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



Fuente: Elaboración propia.

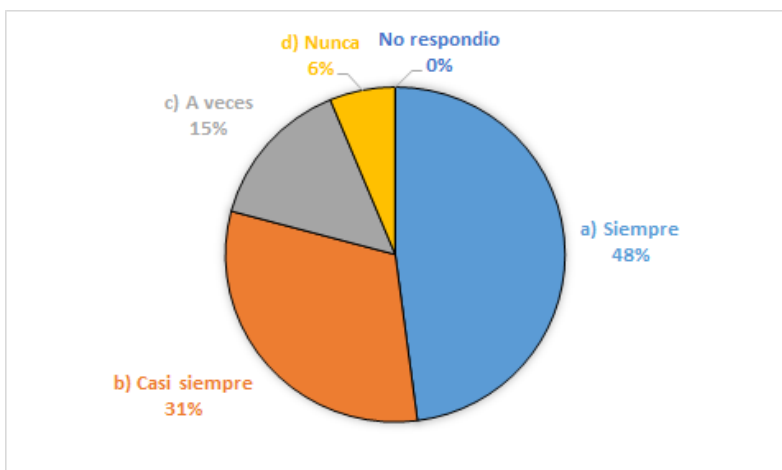
**Análisis:** De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que un 58% de la muestra, al momento de comprar, compra alimentos con menos sellos y solo un 2% compra sin importar la cantidad de sellos que el alimento tenga.

**Tabla N°13:** Frecuencia de la consideración de los sellos de advertencia al momento de la decisión de compra, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

<b>8. ¿Con qué frecuencia considera la presencia de sellos que los alimentos contienen al momento de comprar?</b>		
Respuestas	N° personas	Porcentaje %
a) Siempre	23	48%
b) Casi siempre	15	31%
c) A veces	7	15%
d) Nunca	3	6%
No respondió	0	0%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 9:** Frecuencia de la consideración de los sellos de advertencia al momento de comprar por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



Fuente: Elaboración propia.

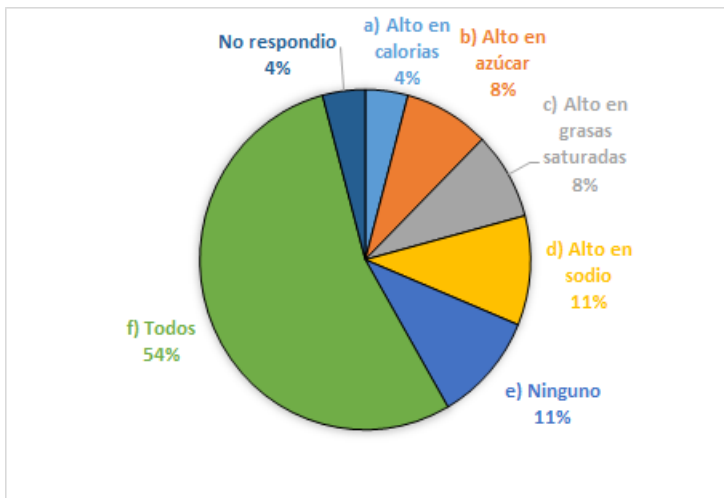
**Análisis:** De acuerdo a los resultados obtenidos, se destaca que un 48% de los encuestados siempre consideran la presencia de sellos de advertencia al momento de comprar, y solo un 6% nunca lo considera.

**Tabla N° 14:** Decisión de compra en base a la presencia de un sello de advertencia en particular, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

<b>9. ¿A cuál de los sellos usted presta mayor atención al momento de comprar?</b>		
Respuestas	N° personas	Porcentaje %
a) Alto en calorías	2	4%
b) Alto en azúcar	4	8%
c) Alto en grasas saturadas	4	8%
d) Alto en sodio	5	10%
e) Ninguno	5	10%
f) Todos	26	54%
No respondió	2	4%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico N° 10:** Decisión de compra en base a la presencia de un sello de advertencia en particular, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



Fuente: Elaboración propia.

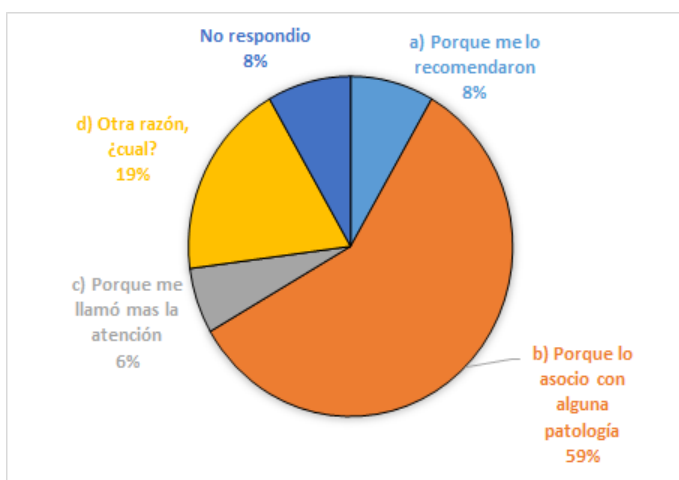
**Análisis:** De acuerdo a los resultados obtenidos se destaca que un 54% de los encuestados, respondió que al momento de comprar considera la presencia de todos los sellos, un 11% considera la presencia del sello “alto en sodio”, y, por el contrario, un 11% de la muestra no se ve influenciada en su decisión de compra por la presencia de ningún sello.

**Tabla N° 15:** Factores que influyen en la decisión de compra de un alimento con un sello en particular, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.

<b>10. Respecto a la pregunta anterior, ¿por qué escogió esa alternativa?</b>		
Respuestas	N° personas	Porcentaje %
a) Porque me lo recomendaron	4	8%
b) Porque lo asocio con alguna patología	28	58%
c) Porque me llamó más la atención	3	6%
d) Otra razón, ¿cuál?	9	19%
No respondió	4	8%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 11:** Factores que influyen en la decisión de compra de un alimento con un sello en particular, por parte de los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2017.



Fuente: Elaboración propia.

**Análisis:** Un 59% de la muestra relaciona los sellos de advertencia con alguna patología, lo que finalmente influye en su decisión de compra. Por otro lado, que el 19% de la muestra indica que son otras las razones que influyen en su decisión de compra.

## Capítulo 4: Discusión

## Discusión

Esta investigación, tiene como objetivo principal establecer la valoración de los nuevos sellos de advertencia frontales de los alimentos, incluidos en un eje de la Ley 20.606, por parte de adultos mayores que residen en la Ciudad de Concepción.

Con el término del proceso investigativo, considerando los resultados obtenidos fue posible determinar un alto nivel de visualización de los sellos de advertencia en los adultos mayores, alcanzando un 96% de reconocimiento por parte de los participantes, mientras que sólo el 4% señala no haber visualizado en alguna ocasión los sellos de advertencia. Al mismo tiempo, en cuanto al lugar donde se visualizaron frecuentemente los sellos frontales de advertencia, el 69% de los encuestados indicó que los observaron en el empaque de los alimentos. Esto coincide con el resultado obtenido en el Estudio Chile 3D realizado por GFK, Adimark, en 4800 personas mayores de 15 años de los cuales en su mayoría indicaron haber visualizado los sellos de advertencia frontales con un porcentaje de 87%. Con esto se entiende que en lo que respecta a la visualización, conocimiento y difusión de esta medida estatal, los resultados son positivos, ya que en ambos estudios el porcentaje de visualización supera el 80%, justificado además en el reglamento, el cual obliga a etiquetar todos los productos envasado y por lo tanto provoca una mayor masificación de los sellos frontales. (86)

En cuanto al ítem de utilidad, en el ámbito de la facilitación que prestan los sellos de advertencia en la comprensión del etiquetado nutricional, un 88% de los participantes indicó que efectivamente los sellos de advertencia facilitan la comprensión del etiquetado nutricional, y al mismo tiempo el 52% de los adultos mayores cree que esta mayor comprensión se debe a que los sellos frontales son fáciles de entender, en comparación a la anterior rotulación presente en el empaque de los alimentos.

Por otro lado, los resultados de este estudio con respecto a la calidad de un alimento, en cuanto a la clasificación de este como saludable o no saludable, se

condice con los objetivos planteados por la Ley 20.606, los cuales pretenden que este nuevo etiquetado tenga una mayor comprensión por parte de la población y así, poder permitirle a esta reconocer un alimento saludable a través de la visualización. En este ítem, el 75% de la muestra afirma que un producto que contiene sellos no es saludable, sin embargo, un 19% de la muestra clasificó los productos con sellos de advertencia como saludables, lo cual demuestra que aún hay desconocimiento sobre lo que la implementación de esta medida significa, sin embargo, esto podría tener justificación en las características sociales y propias de la edad del grupo objetivo analizado, las cuales podrían limitar la comprensión de los sellos de advertencia.

En cuanto a la calidad alimentos, basado en la presencia de sellos, se obtuvieron similares resultados en nuestro país, ya que, según antecedentes preliminares otorgados por Académicos del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (INTA), los cuales refieren que al encuestar 900 madres de preescolares de la zona sur oriente de Santiago, el 26% afirma que posterior a la implementación de la Ley, reconocen un alimento saludable por la ausencia de sellos de advertencia en su empaque, además el 91% de la muestra afirma que asocian la presencia de logos en los alimentos con que sean poco saludables, especialmente si concentran mayor número de logos de advertencias. (87)

En lo que se refiere a la recomendación de la frecuencia de consumo para los productos que presentan sellos en su envase; los mayores porcentajes se concentraron en la respuesta; "no consumirlos", con un 56% seguido por un 33% para la respuesta; "consumirlos en menor cantidad", de acuerdo a los comentarios de los mismos informantes. Esta respuesta se justifica en que la mayoría los alimentos incluidos en sus preferencias alimentarias poseen sellos, sin embargo, no consideran que productos de origen natural como frutas y verduras no los contienen, es decir existe conocimiento de que el alimento no es saludable, sin embargo, los adultos mayores optan por buscar un alimento del mismo tipo que contenga menos sellos, antes que cambiar sus preferencias alimentarias.

En el contexto de la variable importancia, la cual es otorgada por parte de los adultos mayores a los sellos de advertencia, este estudio reveló que, al verificar la selección de alimentos con respecto a la presencia de sellos de advertencia frontales, el 58% de los encuestados indicó comprar alimentos con menos sellos, mientras que el 38% refirió no comprar alimentos con sellos. Este resultado se asemeja a los obtenidos en el informe de Descripción de las percepciones y actitudes de los/as consumidores respecto a las medidas estatales en el marco de la implementación del Decreto 13/15, realizado en Chile por el INTA, con una muestra de 467 adultos, donde el 67.8% de los encuestados afirmó que consumen alimentos con menos sellos y el 9.7% de la misma muestra refirió no comprar alimentos que contengan sellos en su empaque (66), por lo tanto queda establecida una relación de influencia entre la presencia de los sellos frontales y la selección de compra de un producto, lo que sin duda es un resultado favorable que avala la implementación de la Ley 20.606 en el país.

En cuanto a la frecuencia con la que los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción consideran los sellos de advertencia al momento de comprar, el porcentaje disminuye y sólo el 48% de la muestra reconoce considerar siempre la presencia de los sellos para condicionar sus hábitos de compra. Cabe considerar que a pesar de que la población encuestada refiere considerar alimentos con menos sellos o sin ellos al momento de comprar, esto no genera gran impacto en los hábitos de compra y por lo tanto de consumo, ya que el 52% de la población refiere no considerarlo siempre.

En cuanto a la atención que le prestan los adultos mayores a los sellos de advertencia implementados (Alto en sodio, alto en calorías, alto en grasas saturadas, alto en azúcares), los resultados indican que el 54% de la población encuestada refiere prestar atención a todos los sellos. Al compararlo con el estudio del INTA se establece una cifra similar de 39.5% predominando la opción "le pongo atención a los 4 sellos por igual" (66).

Con respecto a los beneficios que pueden prestar para los adultos mayores los sellos nutricionales en el tratamiento y compensación metabólica de sus enfermedades crónicas, el 58 % de la muestra afirmó asociar el sello al cual le prestan más atención al momento de comprar, con su condición de salud. Sin embargo, prefieren considerar todos los sellos de advertencia por igual al momento de realizar sus compras, ya sea para ayudar a mantener su patología compensada tanto como para prevenir otras, es decir contribuir a que su alimentación sea saludable.

## Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones

## **Conclusión y recomendaciones**

Esta investigación basó su objetivo general en conocer y analizar valoración con respecto a la implementación de la Ley 20.606 por parte de adultos mayores de Concepción, específicamente en el eje de los sellos frontales de advertencia la cual fue positiva, ya que dentro de este grupo etario existe conocimiento y utilización de esta medida lo cual se condice con la hipótesis planteada al inicio de la investigación, donde se establecía una valoración positiva de esta medida por parte de los adultos mayores, al permitir acceso a información clara y comprensible acerca de la selección de su alimentación y la relación con la prevención y tratamiento en ENT.

En cuanto al reconocimiento se logró establecer que efectivamente los adultos mayores de la ciudad de Concepción en su mayoría han visualizado los sellos de advertencia, predominando como medio de difusión más recurrente el empaque de los alimentos.

En relación a la utilidad que prestan los sellos de advertencia a la población encuestada, la respuesta también fue positiva, ya que la mayor parte de los adultos mayores refirieron que la nueva medida facilita la comprensión del etiquetado nutricional de los alimentos, y por lo tanto permite tener una perspectiva más acertada de lo que es la alimentación saludable.

Por otro lado, con respecto a la importancia atribuida en la selección y decisión de compra en la población estudiada, se concluye que un número importante considera los sellos frontales de advertencia al momento de comprar sus productos de consumo, sin embargo, esto no es un patrón repetitivo en su hábito de compra.

Finalmente, de este estudio se desprende otra consideración asociada a la utilización de los sellos de advertencia en la presencia de ENT en cuanto a la compensación metabólica y prevención de estas mismas, ya que los sellos de advertencia permiten la selección de una alimentación adecuada en cuanto a los nutrientes críticos involucrados en las principales patologías crónicas. A su vez en

adultos mayores que no presentan enfermedades significa una herramienta útil para conseguir hábitos alimentarios saludables, ya que permiten realizar una mejor clasificación de los alimentos y por lo tanto una adecuada decisión de compra.

Con respecto a las limitaciones que se produjeron en el desarrollo de esta investigación, la principal tiene que ver con el grupo objetivo analizado, ya que en ocasiones los adultos mayores poseen un nivel educacional inferior y en algunos casos incluso existe analfabetismo. Lo anterior, complicó la recopilación de datos a través del instrumento escrito, sin embargo, esta disyuntiva pudo ser solucionada con la asistencia en la lectura y respuesta de la encuesta. Asociado a esto, las capacidades físicas de los adultos mayores, como la capacidad visual disminuida, complican la lectura de los documentos de manera individual, estas implicancias se tuvieron en cuenta en el inicio de la investigación ya que son características propias del grupo objetivo y siempre deben abordarse con anterioridad para evitar complicaciones futuras en el estudio.

Otra dificultad presentada en la investigación son las escasas referencias literarias respecto a otros estudios realizados a nivel país, justificado en el tiempo limitado que ha transcurrido desde la implementación de la Ley 20606, además la mayoría de los estudios abarcan otros grupos etarios, tales como escolares, adolescentes y adultos, por lo tanto se entorpece la comparación con la investigación aplicada en adultos mayores.

Se debe destacar que esta investigación posee un carácter innovador tanto por ser una Ley implementada hace un año y cuatro meses aproximadamente, como por el grupo objetivo en el que se focalizó el estudio, ya que estudios similares de valoración y percepción con respecto a esta política se realizan preferentemente en otros grupos etarios.

A fin de aumentar la evidencia en la valoración de la Ley 20.606 en adultos mayores, se recomienda realizar estudios de similares características, enfocados al mismo grupo etario, ya que esta población en las últimas décadas ha mostrado un

notorio incremento y además son una población que generalmente posee comorbilidades crónicas, las cuales requieren tratamientos nutricionales donde la fácil comprensión e interpretación del etiquetado resulta fundamental.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]; 2017. [Recuperado el 1 Jun 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. Ministerio de Salud Chile. Enfermedades no Transmisibles. [Internet] Chile: MINSAL: 2015 [Recuperado el 1 Jun 2017] Disponible en: <http://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/>
3. Ministerio de Salud Chile. Seminario de Evaluación de la Ley de Alimentos. [Internet] Chile: MINSAL: 2017 [Recuperado el 1 Jun 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/seminario-de-evaluacion-de-la-ley-de-alimentos/4>.
4. Gómez, L. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomédica [Internet].2011; 31(4). [Recuperado el 10 Abr 2017]; Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/626/878>
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. [Internet]. 2014. [Recuperado el 10 Abr 2017]; Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/OMS-Estadisticas-Sanitarias-Mundiales-espanol2014-07-2014.pdf> 2
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2017 [Recuperado el 10 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
7. OPS/OMS. Estrategia para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. 28° Conferencia sanitaria panamericana; [Internet]. 2012; Washington. [Recuperado el 10 Abr 2017]. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3688/CSP28.R13-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

8. OPS. Las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas: todos los sectores de la sociedad pueden ayudar a resolver el problema- informe temático sobre enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2011. [Recuperado el 10 Abr 2017]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16160&Itemid=270](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16160&Itemid=270)
9. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Internet]. 2016; 16 (3). [Recuperado el 15 Abr 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1)
10. Vandevijvere S, Chow C, Hall K, Umali E, Swinburn B. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. Bull World Health Organ [Internet]. 2015; 93(7). [Recuperado el 3 May, 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/7/14-150565/en/>
11. Pasca A, Pasca L. Transición nutricional, demográfica y epidemiológica Determinantes subyacentes de las enfermedades cardiovasculares. Insuf. card. [Internet]. 2011; 6 (1). [Recuperado el 30 May 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-38622011000100005&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-38622011000100005&lng=es).
12. Shamah T, Cuevas L, Mundo V, Morales C, Cervantes L, Villalpando S. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. Sal púbMéc. [Internet]. 2008; 50(5). [Recuperado el 4 May 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000500011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500011&lng=es) n 13
13. Llibre. J, Guerra M, Perera E. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. RevCubMed Gen Integr. [Internet]. 2008; 24

(4). [Recuperado el 10 Abr 2017] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400005)

14. Guerrero N, Yépez M. Factores Asociados a la Vulnerabilidad del adulto mayor con Alteraciones de salud. [Internet]. Rev. Univ. Salud. 2015; 17 (1). [Recuperado el 1 de May 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072015000100011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100011&lng=en).

15. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León E, Marín C, Alfonso J. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud pública, 2014; 17(5/6). 352. [Internet]. [Recuperado el 25 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/371>

16. Donini G. Valoración del daño corporal en los extremos de la vida. Med. leg. Costa Rica. [Internet]. 2016; 33(2). [Recuperado el 3 May 2017] Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152016000200031&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200031&lng=en).

17. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2016; 33(2). [Recuperado 3 May 2017]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200199&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200199&lang=pt)

18. Calvo E., Martorell B. La salud del adulto mayor en Chile: Una responsabilidad compartida por las personas, las empresas y el Estado. MPRA. [Internet]. 2008. [Recuperado 3 May 2017] Disponible en: [https://mpra.ub.uni-muenchen.de/48955/1/MPRA\\_paper\\_48955.pdf](https://mpra.ub.uni-muenchen.de/48955/1/MPRA_paper_48955.pdf)

19. Jewell T., Rossi M., Triunfo P. El estado de salud del adulto mayor en América Latina. Cuad. Econ. [Internet]. 2007; 26(46). [Recuperado el 3 May 2017].

Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-47722007000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47722007000100006))

20. Marín P. Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores: Thoughts for action. Rev. méd. Chile [Internet]. 2007; 135(3). [Recuperado el 3 May 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007000300016&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000300016&lng=es).

21. Ministerio de Salud Chile. Programa nacional de salud de las personas adultas mayores MINSAL 2014. [Internet]. 2014. [Recuperado el 3 May 2017]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03\\_14.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf).

22. González N., Peña F., Durán S. Caracterización de la ingesta de alimentos y nutrientes en adultos mayores chilenos. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2016. 43(4). [Recuperado el 4 May 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182016000400002&lang=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000400002&lang=pt).

23. Sánchez G, Pérez V. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Jun [Recuperado el 1 Jun 2017]; 24(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es)

24. Rivera J., Lauzardo G., Quintana M., Gutiérrez M., Gutiérrez N. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2009; 46(1). [Recuperado el 3 May 2017]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004&lng=es).

25. Rojas M. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. Av. Enferm. [Internet]. 2007; 25(1). [Recuperado el 3 May 2017]. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35899/36914>
26. Malo M. Perspectivas en la lucha contra la obesidad como problema de salud pública. Rev. Perú. med. exp. sadpúbl. [Internet]. 2017; 34(1). [Recuperado el 4 May 2017]. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000100001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100001&lng=es&nrm=iso)
27. Gamboa R., Alcazar V. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. Madrid: Díaz de Santos. [Internet]. 2012. [Recuperado el 4 May 2017]. Disponible en: <https://books.google.cl/books?id=JVWsjNYF3uYC&printsec=frontcover&dq=Dietoterapia,+nutrici%C3%B3n+cl%C3%ADnica+y+metabolismo.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi8jrS-yqrXAhVEEJAKHfoNC9QQ6AEIJDA#v=onepage&q=Dietoterapia%20nutrici%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20y%20metabolismo.&f=false>
28. Cifuentes J. Etiquetado nutricional en Guatemala: ¿influye en la decisión de compra de los consumidores y contribuye a elecciones saludables? [Internet]. 2015; 2 [Recuperado el 5 May 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134534>
29. Orellana, K. Estudio de impacto comunicacional sobre el etiquetado de alimentos en los clientes de los supermercados Megamaxi–San Rafael y Santa María–Sangolquí. [Internet]. 2017; 8 [Recuperado el 5 May 2017]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12777>
30. Poveda. A. Impacto del sistema de alertas “semáforo” de contenido de azúcar, sal y grasa en etiquetas de alimentos procesados: enfoque cualitativo. Rev .Cienc.

Hum. [Internet]. 2016; 25. [Recuperado el 28 Abr 2017]. Disponible en <http://lcweb2.loc.gov/hlas/espanol/journaltotal.html>

31. Romero. L. Evaluación de herramientas informativas para la lectura e interpretación del rotulado nutricional de alimentos envasados. [Tesis en Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2015 [Recuperada el 28 Abr 2017]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/16071/RomeroOrjuelaLauraMarcela2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Análisis de regulaciones y prácticas para el etiquetado de alimentos y bebidas para niños y adolescentes en algunos países de América Latina (Argentina, Chile, Costa Rica y México) y recomendaciones para facilitar la información al consumidor. [Internet]. 2016. [Recuperado el 28 Abr 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/20161120\\_UNICEF\\_LACRO\\_Etiquetado\\_Resumen\\_LR.pdf](https://www.unicef.org/lac/20161120_UNICEF_LACRO_Etiquetado_Resumen_LR.pdf)

33. Atalah, E. Epidemiología de la obesidad en Chile. Rev. Méd. Clín Las Condes. [Internet]. 2012; 23(2). [Recuperado el 10 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702870>.

34. Mardones, F. Obesidad en la niñez en Chile: un tema pendiente. Cen Pol Pub UC. [Internet]. 2010; 41. [Recuperado el 15 Jul 2012] Disponible en: <http://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/obesidad-en-la-ninez-en-chile.pdf>

35. Moszoro, M. & Paiz, G. Consumo de productos ultra procesados y su asociación con malnutrición por exceso en niños que asisten a primer año de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Villa Carlos Paz en el año 2016. [Tesis en Internet]. Universidad Nacional de Córdoba; 2017 [Recuperada el 30 May 2017]. Disponible en:

<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4727/Consumo%20de%20PU%20y%20asoc..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Barrera, A., Rodríguez, A., & Molina, M. Escenario actual de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2013; 51(3). [Recuperado el 30 May 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133k.pdf>

37. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud Chile 2009- 2010. [Internet]. 2010; Chile. [Recuperado el 30 May 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>

38. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington, D.C., USA: OMS/OPS; [Internet]. 2014. [Recuperado el 10 Abr 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11373&Itemid=41740&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11373&Itemid=41740&lang=es)

39. INTA. A un año de la Ley de etiquetado: Su aplicación y evidencia. [Internet]. 2017. [Recuperado el 15 Jul 2017]. Disponible en: <https://inta.cl/es/noticia/un-ano-de-la-ley-de-etiquetado-su-aplicacion-y-evidencia>

40. Krugmann A. Uso de la etiqueta de información nutricional en la decisión de compra de alimentos por parte de consumidores de la ciudad de Valdivia, Chile [Internet]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2013 [Recuperado el 29 May 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fak.95u/doc/fak.95u.pdf>

41. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. [Internet]. Santiago: 2017. [Recuperado el 28 Abr 2017] Aprueba Reglamento Sanitario de los Alimentos; [pantalla 1]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/N?i=71271&f=2017-01-18&p=>

42. Zacarías I, Olivares S, Araya M, Rodríguez L. Etiquetado Nutricional de los Alimentos en Chile. *Indualimentos* [revista en internet]. 2011; [Recuperado el 28 Abr 2017] (84-85). Disponible en: <http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/Etiquetado-Nutricional.pdf>
43. INFOACHIPIA. Propuestas de modificación al Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA). [Internet]. Santiago, Chile: 2016. [Recuperado el 28 Abr 2017] [Pantalla 1]. Disponible en: <http://www.achipia.cl/wp-content/uploads/2016/02/INFOACHIPIA-N-27-Consulta-p-blica-RSA.pdf>
44. Modifica Decreto Supremo N° 977 de 1996, Reglamento Sanitario de los Alimentos. [Internet]. Diario Oficial de la República de Chile, 2015. [Recuperado el 28 Abr 2017]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/decreto\\_etiquetado\\_alimentos\\_2015.pdf](http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/decreto_etiquetado_alimentos_2015.pdf)
45. Ministerio de Salud Chile. Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. [Internet]. Santiago, 2016. [Recuperado el 28 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.achipia.cl/wp-content/uploads/2016/06/1-MINSAL-Ley-20.606-Dra.-Silvia-Baeza.pdf>
46. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Guía legal sobre: Etiquetado de alimentos. [Internet]. Santiago, 2015. [Recuperado el 30 Abr 2017]. [Pantalla 1]. Disponible en: <http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/etiquetado-de-alimentos>
47. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Historia de la Ley 20.606. [Internet]. Santiago, 2015 [Recuperado el 30 Abr 2017]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1041570>
48. Ministerio de Salud. La Ley sobre el Etiquetado de Alimentos te ayuda a elegir mejor para cuidar tu salud. [Internet]. Santiago, 2016. [Recuperado el 30 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.gob.cl/entra-en-vigencia-la-ley-sobre-el-etiquetado-de-alimentos/>

49. INTA. Etiquetado Nutricional de los Alimentos. [Internet]. Santiago 2016. [Recuperado el 30 Abr 2017]. Disponible en: [https://inta.cl/material\\_educativo/cd/Etiquet.pdf](https://inta.cl/material_educativo/cd/Etiquet.pdf)
50. Ministerio de Salud. Ley de Alimentos – Nuevo etiquetado de alimentos. [Internet] Santiago, 2016. [Recuperado el 30 Abr 2017]. [Pantalla 1]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/ley-de-alimentos-nuevo-etiquetado-de-alimentos/>
51. Ministerio de Salud. Informe técnico: Modificación de DS N° 977 de 1996, del Ministerio de Salud, para la ejecución de la Ley n° 20.606. [Internet]. 2015. [Recuperado el 1 Nov 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-T%C3%A9cnico-Decreto-13.pdf>
52. Servicio de Salud Metropolitano. Ley de Etiquetado de Alimentos 20.060. [Internet]. Santiago, 2016. [Recuperado el 30 Abr 2017]. [Pantalla 1]. Disponible en: [http://ssms.cl/?page\\_id=4760](http://ssms.cl/?page_id=4760)
53. Grisar Á. Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Adulto (ECNT) y prácticas en salud: El paradigma de vida sana de la población laboralmente activa en Santiago de Chile: Estudio exploratorio-descriptivo en Salud. [Internet]. [Magíster en Antropología y Desarrollo]. Universidad de Chile; 2008; 3 [Recuperado el 3 May 2017] Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/grisar\\_a/html/index-frames.htm](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/grisar_a/html/index-frames.htm)
54. Crovetto M., Vio del R F. Antecedentes internacionales y nacionales de la promoción de salud en Chile: Lecciones aprendidas y proyecciones futuras. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2009; 36(1). [Recuperado el 3 May 2017] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717).
55. Atalah E. Epidemiología de la obesidad en Chile. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2012; 23(2). [Recuperado el 3 May 2017] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702870>

56. Fernández A, Martínez R, Carrasco I. Impacto social y económico de la malnutrición: Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. [Internet]. Santiago: Naciones Unidas; 2017. [Recuperado el 3 May 2017] Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41247/LCTS2017-32\\_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41247/LCTS2017-32_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
57. Gutierrez D., Gutierrez M. Calidad de vida en el adulto mayor: estado físico y relaciones sociales. Cuad. Med. Soc. [Internet]. 2008; 18(1). [Recuperado el 23 May 2017] Disponible en: [http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2008/48/1/48\\_1\\_3.pdf](http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2008/48/1/48_1_3.pdf)
58. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. OPS. [Internet]. Washington, DC: 2014. [Recuperado el 15 Jun 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11275%3Aplan-action-ncds-americas-2013-2019&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41590&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11275%3Aplan-action-ncds-americas-2013-2019&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41590&lang=es)
59. Borgmeier, I., Westenhoefer, J. Impact of different food label for matson healthiness evaluation and food choice of consumers: a randomized-controlled study. *BMC public health*, [Internet]. 2009 9(1). [Recuperado el 3 May 2017]. Disponible en: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-184>
60. Gregori, D, Ballali, S, Gafare, C. E., Stefanini, G., & Halpern, G. M. Evaluating Food Front-of-Pack Labeling: a pan-European Survey on Consumers' Attitudes toward Food Labeling. *The FASEB Journal*. [Internet] 2013. [Recuperado el 15 Jun 2017]. Disponible en: [http://www.fasebj.org/content/27/1\\_Supplement/110.6.short](http://www.fasebj.org/content/27/1_Supplement/110.6.short)
61. Grunert, K., Wills, J. A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of public health*, [Internet] 2007 15(5). [Recuperado el 15 Jun 2017]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10389-007-0101-9?LI=true>

62. Tarabella A, Burchi B. Literatura analysis on consumer understanding of nutrition information en: *Aware food choices: bridging the gap between consumer know ledge about nutritional requirements and nutritional information*. Springer. [Internet]. 1era edición. Italia: Springer International Publishing; 2016. [Recuperado el 15 jun 2017]. Disponible en: [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=oKkvCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Tarabella,+A,+Burchi,+B.+\(2016\).+Aware+Food+Choices:+Bridging+the+Gap+Between+Consumer+Knowledge+About+Nutritional+Requirements+and+Nutritional+Information+\(1era.+ed.\).+Springer+International+Publishing.doi:+10.1007/978-3-319-23856-2&ots=H6DpZsRAc\\_&sig=pR1krhxorB1HcMhi9qJ7GXzSJnA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=oKkvCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Tarabella,+A,+Burchi,+B.+(2016).+Aware+Food+Choices:+Bridging+the+Gap+Between+Consumer+Knowledge+About+Nutritional+Requirements+and+Nutritional+Information+(1era.+ed.).+Springer+International+Publishing.doi:+10.1007/978-3-319-23856-2&ots=H6DpZsRAc_&sig=pR1krhxorB1HcMhi9qJ7GXzSJnA#v=onepage&q&f=false)
63. Watson W & et al. Can front-of-pack label ling schemes guide healthier food choices? Australian shoppers' responses to seven label ling formats. *Elsevier Appetite*, [Internet] 2014 [Recuperado el 15 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666313004091>
64. Freire W, Waters W Rivas-Mariño G. Semáforo nutricional de alimentos procesados: estudio cualitativo sobre conocimientos, comprensión, actitudes y prácticas en el Ecuador. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet] 2017 [Recuperado el 15 Jun 2017], 34 (1): [11-18]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342017000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342017000100003&script=sci_arttext&tlng=pt)
65. Hernández T. *Uso, conocimiento y eficacia del semáforo nutricional, como estrategia de salud pública para la prevención de sobrepeso, obesidad y enfermedades no comunicables, en una muestra en la ciudad de Quito-Ecuador* [tesis]. Ecuador: USFQ; 2016 [Recuperado el 15 Jun 2017], Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6100/1/128740.pdf>

66. Valdebenito M, Labrín J, León V, Fierro S. Descripción de las percepciones y actitudes de los/as consumidores respecto a las medidas estatales en el marco de la implementación del Decreto 13/15. Santiago, Chile. Instituto de comunicación e imagen de la Universidad de Chile y Demoscopia. [Internet]. 2017 [Recuperado el 15 Jun 2017], Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Informe-Percepci%C3%B3n-Consumidores-ICEI.pdf>

67. José Sabán R. Epidemiología de la Enfermedad Cardiovascular [Internet]. 1ª ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2012. [Recuperado el 15 Jun 2017]. Disponible en: [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=vFLR9u3dLcYC&oi=fnd&pg=PA31&dq=Con%20respecto%20a%20cifras%20concretas%20las%20ENT%20constituyen%20la%20primera%20causa%20de%20muerte%20en%20el%20mundo%20entero%3B%20durante%20el%20a%C3%B1o%202012%20se%20registraron%20056%20millones%20de%20defunciones%20de%20estas%2038%20millones%20\(68%25\)%20son%20atribuible%20patolog%C3%ADas%20cr%C3%B3nicas%20a%C3%BAm%C3%A1s%20alarmante%20es%20que&ots=2p\\_o6V0LwO&sig=yZTli70Hm4anRvTCEeiztl68fxY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=vFLR9u3dLcYC&oi=fnd&pg=PA31&dq=Con%20respecto%20a%20cifras%20concretas%20las%20ENT%20constituyen%20la%20primera%20causa%20de%20muerte%20en%20el%20mundo%20entero%3B%20durante%20el%20a%C3%B1o%202012%20se%20registraron%20056%20millones%20de%20defunciones%20de%20estas%2038%20millones%20(68%25)%20son%20atribuible%20patolog%C3%ADas%20cr%C3%B3nicas%20a%C3%BAm%C3%A1s%20alarmante%20es%20que&ots=2p_o6V0LwO&sig=yZTli70Hm4anRvTCEeiztl68fxY#v=onepage&q&f=false)

68. Barrantes, M, García, E, Gutiérrez, L, Miguel, A. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. [Internet]. México, 2007 [Recuperado el 2 Jun 2017]. Disponible en: [http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007001000004&script=sci\\_arttext](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007001000004&script=sci_arttext)

69. Durán, A, Valderrama, L, Uribe, F, González A, Molina J. Enfermedad Crónica en los Adultos Mayores. [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, 2009. [Recuperado el 2 Jun 2017] Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/15965/12770>

70. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura, Organización Panamericana de la salud. América Latina y el Caribe: Panorama de

la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet]. Santiago: FAO y OPS/OMS; 2017. [Recuperado el 10 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>

71. Ministerio de salud, Gobierno de Chile. Reglamento de la ley de etiquetado de alimentos. [Internet]. 2015. [Recuperado el 10 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/reglamento-de-la-ley-de-etiquetado-de-alimentos-introduccion/>

72. MINSAL. Modifica decreto supremo n° 977, de 1996, reglamento sanitario de los alimentos. Diario oficial de la república de Chile. [Internet]. 2015. [Recuperado el 10 Abr 2017]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/decreto\\_etiquetado\\_alimentos\\_2015.pdf](http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/decreto_etiquetado_alimentos_2015.pdf)

73. Cornatosky MA, Barrionuevo OT, Rodríguez NL, Zeballos JM. Hábitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la Provincia de Catamarca, Argentina. Dieta [Internet]. 2009 27(129). [Recuperado el 30 May 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372009000400003&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372009000400003&lng=es).

74. Hueso, A. Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación. [Internet]. UPV. 2012; 1 [Recuperado el 20 Jun 2017] Disponible en: [https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%EDa%20y%20t%E9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%F3n\\_6060.pdf?sequence=3](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%EDa%20y%20t%E9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%F3n_6060.pdf?sequence=3)

75. Borda, P. El proceso de investigación: visión general de su desarrollo. [Internet]. Barranquilla: Universidad del Norte; 2013. [Recuperado el 10 Sep 2017] Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com.dti.sibucsc.cl/visor/21253>

76. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Los enfoques cuantitativos y cualitativos en la investigación científica. En: Chacón, J. editor. Metodología de la Investigación. [Internet]. Editorial McGrall- Hill: 2010. [Recuperado el 10 Sep 2017] Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

77. Blanco, C. Encuesta y estadística: métodos de investigación cuantitativa en Ciencias Sociales y Comunicación. [Internet]. Córdova: Editorial Brujas; 2016. [Recuperado el 10 Sep 2017] Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com.dti.sibucsc.cl/visor/41837>
78. Borda, M., Tuesca, R. Navarro, E. Métodos Cuantitativos: Herramientas para la investigación en salud. [Internet]. 1° Edición. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte; 2013. [Recuperado el 10 Sep 2017] Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com.dti.sibucsc.cl/visor/12889>
79. Pérez, M., López, A., Gutiérrez, M. Evaluación de programas e intervenciones en psicología (salud, educación y organizaciones sociales). [Internet]. Madrid: Dykinson; 2009. [Recuperado el 10 Sep 2017] Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com.dti.sibucsc.cl/visor/6655>
80. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la investigación. [Internet]. 5° Edición. México: Mc Graw Gill Educación; 2010. [Recuperado el 10 Sep 2017] Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
81. Bologna, E. Estadística para psicología y educación. [Internet]. 3° Edición. Buenos Aires: Editorial Brujas; 2013. [Recuperado el 10 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com.dti.sibucsc.cl/visor/35382>
82. Yépez, K. Análisis del canal de comunicación “el semáforo” (sistema de etiquetado de alimentos) como estrategia de difusión del mensaje central de la campaña “elige bien para vivir bien”, promovida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Tesis de Internet] PUCE. 2016 [Recuperado el 20 Jun 2017]. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12775/AN%C3%81LISIS%20DEL%20CANAL%20DE%20COMUNICACI%C3%93N%20%E2%80%99CEL%](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12775/AN%C3%81LISIS%20DEL%20CANAL%20DE%20COMUNICACI%C3%93N%20%E2%80%99CEL%20)

20SEM%C3%81FORO%E2%80%9D%20%28SISTEMA%20DE%20ETIQUETAD  
O%20DE%20ALIMENTOS%29%20COMO%20ESTRAT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

83. Iza, A. Utilización del etiquetado nutricional por semáforo en bebidas procesadas por parte de los compradores adultos, que realizan sus compras en supermercado del centro de Quito en los meses de octubre-noviembre del 2015. [Tesis de internet] PUCE. 2016 [Recuperado el 22 Jun 2017]. Disponible en:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10722/DISERTACI%C3%93N%20ANDREA%20IZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

84. Loor, P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el etiquetado nutricional por semaforización en la compra de productos procesados por docentes de Guayaquil, Ecuador, 2016. [Tesis en Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017 [Recuperado el 22 Jun 2017] Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/381/Pamela\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/381/Pamela_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

85. García, J. J. (2013). Bioética personalista y bioética principialista. [Internet]. Perspectivas. Cuadernos de Bioética, 24(80) 2013. [Recuperado el 10 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>

86. Ministerio de Salud Chile. Informe de evaluación de la implementación de la Ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. [Internet]. 2017. [Recuperado el 24 Oct 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf>

87. Vásquez, C. El 95 por ciento de las madres de preescolares y adolescentes están de acuerdo con que se indique qué alimentos no son saludables. [Internet]. 2017. [Recuperado el 24 Oct 2017]. Disponible en:

[http://www.uchile.cl/noticias/134534/a-un-ano-de-la-ley-de-etiquetado-su-aplicacion-y-evidencia.](http://www.uchile.cl/noticias/134534/a-un-ano-de-la-ley-de-etiquetado-su-aplicacion-y-evidencia)

## Anexos

## ANEXO N°1

### Encuesta de valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606, en adultos mayores.

Esta encuesta se realizará para establecer la valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20606 en adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el segundo semestre del 2017, para la investigación denominada *valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606, en adultos mayores*, realizado por estudiantes pertenecientes a la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Nivel educativo:** Ninguno \_\_\_\_ Básico \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Superior \_\_\_\_

**Padece alguna patología crónica:** SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Marque la alternativa que usted considere correcta.**

#### I. Ítem reconocimiento

##### 1. ¿Ha visto usted estos sellos de advertencia?



- a) Sí      b) No

**2. ¿Dónde ve regularmente los sellos de advertencia?**

- a) Publicidad de los alimentos (ejemplo: propaganda de TV, afiches, entre otros).
- b) En el envase de los alimentos.
- c) Reportajes de televisión y diarios.
- d) En otro lugar, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**II. Ítem utilidad**

**3. La presencia de los sellos de advertencia en los alimentos significa que el alimento:**

- a) Es saludable
- b) No es saludable
- c) No sabe

**4. En función de los alimentos con sellos, ¿qué es lo recomendable?**

- a) Consumirlos regularmente
- b) Consumirlos en menor cantidad
- c) No consumirlos
- d) No sabe

**5. ¿Los sellos de advertencia facilitan la comprensión del etiquetado nutricional?**

- a) Sí      b) No

**6. Respecto a la pregunta anterior, si su respuesta es sí, ¿por qué?**

- a) Porque los sellos tienen un mayor impacto visual.
- b) Porque están en el frente del empaque.
- c) Porque son fáciles de entender.

### **III. Ítem importancia**

**7. Con respecto a la presencia de sellos de advertencia en los alimentos, al momento de comprar usted:**

- a) Compra alimentos sin importar la cantidad de sellos que éste tenga
- b) Compra alimentos con menos sellos
- c) No compra alimentos con sellos

**8. ¿Con qué frecuencia considera la presencia de sellos que los alimentos contienen al momento de comprar?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

**9. ¿A cuál de los sellos usted presta mayor atención al momento de comprar?**

- a) Alto en calorías
- b) Alto en azúcar
- c) Alto en grasas saturadas
- d) Alto en sodio
- e) Ninguno
- f) Todos

**10. Respecto a la pregunta anterior, ¿por qué escogió esa alternativa?**

- a) Porque me lo recomendaron.
- b) Porque lo asocio con alguna(s) patología(s).
- c) Porque le llamó más la atención.
- d) Otra razón, ¿cuál? \_\_\_\_\_

## **ANEXO N°2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Junto con saludarle, le queremos invitar a participar en un trabajo de investigación que es parte del proyecto *Valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606, en adultos mayores*, cuyos investigadores responsables son: Mónica Patricia Contador Vera, Cecilia Andrea Medina Avendaño y Fátima Denisse Riquelme García, estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Esta investigación tiene por objetivo determinar la valoración con respecto a los sellos de advertencia establecidos en la Ley 20.606, en la comuna de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017. Su participación consistirá en responder una encuesta de manera presencial.

#### **Riesgo**

La participación en la investigación no lleva riesgos para usted, debido a que se le realizará una encuesta. De todas maneras, estará garantizada la posibilidad de detener su participación si se sintiera afectado(a) o decidiera sin mediar explicación alguna retirarse.

#### **Confidencialidad**

Por otra parte, toda la información que se genere a partir del trabajo compartido será tratada confidencialmente y actuará en calidad de custodio de los datos los investigadores responsables de la investigación Mónica Patricia Contador Vera, Cecilia Andrea Medina Avendaño y Fátima Denisse Riquelme García. Al respecto, su nombre no aparecerá en el trabajo final, ni en los informes parciales, ya que solo se utilizarán los datos o nombres ficticios si fuera necesario.

## Derechos

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de esta investigación. Sin embargo, podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra.

Si estima que no se ha respetado este acuerdo, podrá presentar una queja formal al jefe de carrera de Nutrición y Dietética, Sra. Jacqueline Ibarra Peso, [jibarra@ucsc.cl](mailto:jibarra@ucsc.cl), fono 412345406 y/o al Decano de la Facultad de Medicina, [mlagoss@ucsc.cl](mailto:mlagoss@ucsc.cl), fono 56-041-2345444 de la Universidad Católica de la Santísima Concepción y/o al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Sra. Mónica Tapia Ladino, Vicerrector Académico al fono 41-2735012 o email:[mtapia@ucsc.cl](mailto:mtapia@ucsc.cl).

Este documento se firma en dos originales, una para el Investigador Responsable y la otra el participante.

Agradeciendo de antemano su disponibilidad y futura colaboración en este proyecto, le saluda el equipo de investigación.

---

Nombre del Participante	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

---

Estudiantes: Mónica Patricia Contador Vera, RUT 18.122.292-1

Cecilia Andrea Medina Avendaño RUT 17.548.476-0

Fátima Denisse Riquelme García, RUT 18.556.654-4

Carrera de Nutrición y Dietética

Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Teléfonos: +56975920060, +56987536406, +56981464115

Email: [mcontador@nutricion.ucsc.cl](mailto:mcontador@nutricion.ucsc.cl), [cmolina@nutricion.ucsc.cl](mailto:cmolina@nutricion.ucsc.cl), [friquelme@nutricion.ucsc.cl](mailto:friquelme@nutricion.ucsc.cl)

**ANEXO N°3**

**Carta Gantt**

Actividades	Objetivo(s) asociados	Responsable	Mes			
			1	2	3	4
Reclutamiento de adultos mayores que cumplan con criterios de selección para el estudio (firma de consentimiento y asentimiento informado)	a) Identificar el reconocimiento de los sellos de advertencia establecidos en la Ley 20.606, por parte de adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017.	Investigadores	X			
Aplicación de instrumento (encuesta) para recolección de información.	b) Determinar la utilidad que prestan los sellos de advertencia establecidos en la Ley 20.606, sobre la selección y consumo de alimentos en adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017.			X		
Ordenar, tabular y graficar datos obtenidos y registrar los resultados.					X	

<p>Análisis de datos estadísticos, generar discusión y conclusiones sobre los resultados de la investigación.</p>	<p>c) Establecer la importancia que otorgan a los sellos de advertencia establecidos en la Ley 20.606, los adultos mayores pertenecientes a la comuna de Concepción, durante el segundo semestre del año 2017.</p>				X	X
---	--	--	--	--	---	---

## Anexo N°4



### Certificación de Validación de Instrumento de Recolección de Datos

Nombre experto: Juan Pablo Amaya Placencia.

Título Profesional: Nutricionista

Grado Académico: Licenciado en Nutrición y Dietética, Magister de Educación Médica en Ciencias de la Salud.

Lugar de trabajo: UCSC

Certifica que ha leído y analizado, emitiendo sugerencias y comentarios de ser necesario, el instrumento de recolección de datos presentados por el equipo investigador, conformado por los estudiantes: Mónica Patricia Contador Vera; Cecilia Andrea Medina Avendaño; Fátima Denisse Riquelme García, investigadores de la tesis denominada: *Valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606*, en el marco del estudio dirigido a adultos mayores de la comuna de Concepción.

Se emite esta certificación para ser presentada a la carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JP Amaya Placencia', is written over a faint circular watermark or background.

Firma de Experto

Concepción, 12 de septiembre de 2017



**Certificación de Validación de Instrumento de Recolección de Datos**

Nombre experto: CAROLINA MEDINA PUENTES

Título

Profesional: NUTRICIONISTA

Grado Académico: LICENCIADO EN NUTRICION Y DIETETICA

Lugar de trabajo: HOSPITAL DE CLIMAHUE

Certifica que ha leído y analizado, emitiendo sugerencias y comentarios de ser necesario, el instrumento de recolección de datos presentados por el equipo investigador, conformado por los estudiantes: Mónica Patricia Contador Vera; Cecilia Andrea Medina Avendaño; Fátima Denisse Riquelme García, investigadores de la tesis denominada: *Valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606*, en el marco del estudio dirigido a adultos mayores de la comuna de Concepción.

Se emite esta certificación para ser presentada a la carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

  
Firma de Experto

Concepción, 24 de agosto de 2017



### **Certificación de Validación de Instrumento de Recolección de Datos**

Nombre del experto: Mauricio Sotomayor Castro

Título Profesional: Nutricionista

Grado Académico: Magister en Fisiología

Lugar de trabajo: Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Certifica que ha leído y analizado, emitiendo sugerencias y comentarios de ser necesario, el instrumento de recolección de datos presentados por el equipo investigador, conformado por los estudiantes: Mónica Patricia Contador Vera; Cecilia Andrea Medina Avendaño; Fátima Denisse Riquelme García, investigadores de la tesis denominada: *Valoración de los mensajes de advertencia establecidos en la Ley 20.606*, en el marco del estudio dirigido a adultos mayores de la comuna de Concepción.

Se emite esta certificación para ser presentada a la carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Sotomayor', is positioned above a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Firma de Experto

Concepción, 20 de Septiembre de 2017.