

Uso de la información del envase de alimentos en Chile: análisis nacional con enfoque en responsables de niñas y niños menores de 5 años

Use of food label information in Chile: national analysis with a focus on caregivers of children under 5 years

Romina Orellana^{1†} , Carla Soto^{1†} , Daiana Quintiliano-Scarpelli¹ , Isabel Pemjean² , Camila Corvalan² , Camila Zancheta^{2*} 

1. Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina-Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

2. Centro de Investigación en Ambientes Alimentarios y Prevención de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Nutrición, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile, Santiago, Chile

†. Ambas autoras contribuyeron de igual forma en la elaboración de este artículo.

Recepción: 14/08/2025

Aceptación: 07/11/2025

Publicación: 31/12/2025

*Correspondencia: Camila Zancheta. camila.zancheta@inta.uchile.cl

Resumen

Objetivos: Describir el uso de información del envase para selección de alimentos por personas adultas en Chile y verificar su asociación con variables sociodemográficas y con ser responsable de niños/as. **Métodos:** Estudio transversal basado en datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. Fueron incluidas las personas mayores de 18 años e identificadas las responsables de niños/as de entre 7 meses y 5 años. Se analizó el uso de ingredientes, información nutricional, sellos de advertencia, mensajes saludables, marca y precio en la decisión de compra de alimentos (SÍ: siempre, casi siempre, algunas veces; NO: rara vez, nunca). Las asociaciones fueron verificadas con modelos de regresión logística, ajustados por variables sociodemográficas. **Resultados:** Las informaciones más utilizadas fueron el precio (71,3%) y la marca (62,2%), seguidas de los sellos de advertencia (55,4%). La tabla nutricional fue la menos utilizada (43,3%). El uso frecuente de las informaciones del envase se relacionó con el sexo femenino, mayor educación y renta y con residencia en zona urbana. El 11,2% de los/as participantes eran responsables de niños/as, mayoritariamente mujeres (85,2%). No se observaron diferencias en el uso de las informaciones del envase entre las personas responsables de niños/as. **Conclusiones:** Tras la implementación de la ley, los sellos de advertencia se convirtieron en una fuente importante de información para la compra. Aunque la legislación se enfoca en la protección de menores de 14 años, no se encontró uso diferencial del envase por responsables de niños/as, lo que puede relacionarse con factores intrafamiliares y sociales que influyen en esas decisiones.

Palabras clave: Etiquetado de alimentos. Cuidadores. Factores sociodemográficos. Chile. Niños preescolares.

Abstract

Objectives: To describe the use of food label information for product selection among adults in Chile and examine its association with sociodemographic variables and caregiver status for children. **Methods:** Cross-sectional study using secondary data from the 2016–2017 Chilean National Health Survey (ENS). Adults aged 18 years or older were included, and primary caregivers of children aged 7 months to 5 years were identified. The use of the following label elements was analyzed: ingredient list, nutritional information, warning labels, health messages, brand, and price in food purchase decisions (YES: always, almost always, sometimes; NO: rarely, never). Associations were assessed using logistic regression models adjusted for sociodemographic variables. **Results:** The most frequently used information was price (71.3%) and brand (62.2%), followed by warning labels (55.4%). The nutrition facts panel was the least used (43.3%). Frequent use of label information was associated with being female, higher education, higher income, and urban residence. Among participants, 11.2% were caregivers of children, mostly women (85.2%). No significant differences were observed in label use between caregivers and non-caregivers. **Conclusions:** Following the implementation of the labeling law, warning labels have become a key source of information for food selection. Although the legislation is aimed at protecting children under 14, no differential use of label information was found among caregivers of young children, which may be related to intra-household and social factors influencing purchasing decisions.

Keywords: Food labeling. Caregivers. Sociodemographic factors. Chile. Preschool children.

Introducción

Chile presenta un alto consumo de alimentos ultraprocados (AUP), productos industriales caracterizados por un perfil nutricional desbalanceado, con altos contenidos de calorías, azúcares libres, grasas saturadas y sodio, y bajos en fibra y proteínas¹. Este patrón alimentario se asocia con mayor riesgo de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer². Según datos de la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA) de 2010, los AUP aportan el 28,6% del consumo total de energía en personas mayores de dos años, siendo niños, niñas y adolescentes los principales consumidores³. Además, análisis de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-17 indicaron que el 43,3% de la población no cumplía con ninguna de las recomendaciones de las guías alimentarias vigentes en ese momento⁴. Paralelamente, se observó una elevada prevalencia de exceso de peso en el país, afectando a 74,2% de la población mayor de 15 años y 48,8% de los niños y niñas preescolares^{5,6}.

Frente a este escenario nutricional y epidemiológico, Chile ha implementado diversas estrategias nacionales de alimentación y nutrición, como la de reducción del contenido de sodio y la aplicación de impuestos a bebidas azucaradas⁷. Un hito destacado fue la promulgación e implementación de la Ley 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, una política pionera a nivel mundial que se aplicó a través de un proceso gradual en tres fases, con límites más exigentes en el tiempo (2016, 2018, 2019). Esta ley contempla tres componentes principales: (i) el uso de etiquetado frontal de advertencia en alimentos con altos contenidos de calorías, sodio, grasas saturadas y azúcares totales; (ii) la restricción de la publicidad de estos productos dirigida a menores de 14 años; y (iii) la prohibición de la venta de alimentos con sellos de advertencia en establecimientos educativos⁸. Su objetivo principal fue proteger la salud de la población infantil, promoviendo entornos alimentarios más saludables⁹. Se han documentado efectos positivos de esta política, incluyendo la reformulación de productos y cambios en los patrones de compra de alimentos con nutrientes regulados^{10,11}.

No obstante, el impacto de estas medidas depende también de cómo las personas perciben, interpretan y utilizan la información disponible en los envases de alimentos. La mayor parte de la evidencia disponible se ha enfocado en la comprensión y el reconocimiento del etiquetado frontal de advertencia, particularmente entre madres de preescolares y escolares^{12,13}. Sin embargo, se conoce poco acerca de qué elementos del envase, incluidos los sellos de advertencia, la tabla nutricional, la lista de ingredientes u otras declaraciones, son efectivamente considerados por las personas al elegir alimentos en el contexto posterior a la implementación de la Ley 20.606.

Asimismo, existe escasa información sobre cómo estos patrones de uso varían según las características sociodemográficas y, especialmente, entre aquellas personas responsables del cuidado de niños y niñas pequeños, pese a su rol central en la oferta y selección de alimentos durante

la infancia. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo caracterizar el uso de la información del envase en la selección de alimentos por parte de la población general y, en particular, de personas responsables de niños y niñas menores de 5 años en hogares chilenos durante el período 2016 - 2017, período inicial de implementación de la Ley 20.606.

Materiales y métodos

Diseño, fuente de datos y participantes

Este es un estudio observacional transversal basado en datos secundarios de la ENS 2016-17. La ENS es una encuesta nacional representativa, realizada por el Ministerio de Salud de Chile, cuyo objetivo es evaluar la prevalencia de los problemas de salud prioritarios y sus principales determinantes¹⁴.

La ENS 2016-17 incluyó a personas de 15 años o más, chilenas o extranjeras residentes en viviendas particulares de zonas urbanas o rurales en todas las regiones del país. Se excluyeron mujeres embarazadas y personas con conductas violentas. El muestreo fue aleatorizado, estratificado y multietápico por conglomerados, siguiendo cuatro etapas: selección de comunas o pseudocomunas, selección de manzanas o localidades, selección de viviendas y selección de personas. Un total de 6.233 participantes fueron incluidos en la encuesta y la recolección de datos se realizó con tres cuestionarios y diversos exámenes de salud¹⁴. Para el presente estudio, fueron incluidas todas las personas de 18 años o más (n=5.995). La ENS 2016-2017 fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (n.º 16-019) y todos los participantes de la encuesta firmaron consentimiento informado antes de la aplicación de los cuestionarios. Los informes, instructivos, instrumentos y bases de datos de la ENS utilizados para este estudio se encuentran disponibles en la página electrónica del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud¹⁴.

Variables de estudio

Las variables de resultado de interés se relacionaron con el uso de la información del etiquetado, específicamente la frecuencia de revisión y consideración de los siguientes elementos: lista de ingredientes y aditivos, información o tabla nutricional (calorías, grasas, proteínas, sal y otros), sellos de advertencia (alto en azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías), mensajes saludables, marca y precio (promociones, ofertas, descuentos, regalos, entre otros). Las opciones de respuesta fueron: siempre, casi siempre, algunas veces, rara vez y nunca. Para el análisis, estas respuestas se dicotomizaron en SÍ (siempre, casi siempre y algunas veces) y NO (rara vez y nunca).

La variable de exposición principal fue ser responsable del cuidado de al menos un niño/a. Fueron identificadas las personas responsables principales de niños/as de entre 7 meses y 5 años de edad en el hogar. Todas las demás personas fueron categorizadas como no cuidadoras.

Las variables sociodemográficas incluidas fueron: edad (18-39, 40-59 y 60 o más años), sexo (hombre o mujer),

nivel de ingreso (<\$217.999 CLP, entre \$218.000-607.999 CLP y >\$608.000 CLP), años de estudio (<8 años, entre 8 y 12 años y >12 años de estudios), ubicación geográfica (urbana o rural) y presencia de ECNT, particularmente diabetes mellitus (DM) y/o hipertensión arterial (HTA) (sí o no), obtenida con información autorreportada por los/as participantes.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo se expresó como proporciones e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se realizaron modelos de regresión logística ajustados por covariables para evaluar a) la asociación entre las variables sociodemográficas y el uso de la información del envase, b) la asociación entre las variables sociodemográficas y ser responsable de niños/as menores de 5 años, y c) la asociación entre ser responsable de niños/as y el uso de la información del envase. Los resultados se reportaron como odds ratios (OR) con sus respectivos IC95%.

La base de datos se encontraba completa para todas las variables utilizadas, con excepción del nivel de ingreso (15,1% de valores faltantes), DM (0,9%) y HTA (0,9%), por lo que se decidió efectuar los análisis con casos completos. Todos los análisis se realizaron utilizando el software Stata v. 18.0 y se incluyeron los factores de expansión de la ENS para garantizar la representatividad de la muestra. Se adoptó un nivel de significancia del 0,05.

Resultados

Características de la muestra

La mayoría de los/as participantes fueron mujeres (51,0%; IC95%: 48,6 – 53,3) y tenían entre 18 y 39 años (43,1%, IC95%: 40,8 – 45,5). Además, el 89,0% (IC95%: 87,9 – 90,0) residían en zonas urbanas, el 46,5% (IC95%: 44,0 – 49,0) reportaron ingresos entre \$218.000 y \$607.999 y el 29,2% (IC95%: 27,2 – 31,3) reportaron ingresos menores a \$217.999. Respecto al estado de salud, el 33,3% (IC95%: 31,2 – 35,4) presentó al menos una de las dos ECNT consideradas (Tabla 1).

Uso de la información del envase por población general y factores asociados

Las informaciones más consideradas en la compra de alimentos fueron el precio (66,7%; IC95%: 64,5 – 68,8), la marca (57,4%; IC95%: 55,1 – 59,7) y los sellos de advertencia (51,6%; IC95%: 49,3 – 53,9). La lista de ingredientes y aditivos (42,2%; IC95%: 40,0 – 44,5) y la tabla nutricional (42,1%; IC95%: 40,0 – 44,4) fueron los menos utilizados (Figura 1).

En general, las mujeres, las personas de mayor escolaridad y renta y aquellas residentes en zonas urbanas utilizaron con mayor frecuencia las informaciones del envase al momento de seleccionar un alimento. Se observó que las mujeres reportaron significativamente mayor uso de todas las fuentes de información en el envase de alimentos en comparación con los hombres, con valores de OR variando entre 1,40 (IC95%: 1,14 – 1,72; p=0,002) para marca del producto y 1,84 (IC95%: 1,48 – 2,28; p<0,001) para los

sellos de advertencia. Tener más años de estudio también se asoció de manera consistente con un mayor uso de todas las fuentes. Comparado con personas con menor escolaridad, quienes tenían 8–12 años o 13 o más años de estudio presentaron entre 1,69 y 3,45 más probabilidades de reportar el uso de estas fuentes (p<0,001). Asimismo, vivir en zonas urbanas se asoció significativamente con un mayor uso de ingredientes y aditivos (OR: 1,40; IC95% 1,09 – 1,79; p=0,007), tabla nutricional (OR 1,42; IC95% 1,10 – 1,82; p=0,006) y mensajes saludables (OR 1,34; IC95% 1,05 – 1,71; p=0,018). En cuanto al nivel de ingreso, las personas con ingresos más altos (>608.000 CLP) mostraron mayor probabilidad de utilizar información sobre ingredientes (OR 1,58; IC95% 1,14–2,19; p=0,006), sellos de advertencia (OR 1,88; IC95% 1,34–2,63; p<0,001), mensajes saludables (OR 1,61; IC95% 1,16–2,23; p=0,004) y la marca del producto (OR 1,49; IC95% 1,07–2,08; p=0,019). Por último, las personas con diagnóstico de

Tabla 1. Caracterización de participantes mayores de 18 años. Encuesta Nacional de Salud 2016-17, Chile.

Variables	% (IC95%)
Responsable por el cuidado de niños/as	
Sí	11,2 (9,8 – 12,7)
No	88,8 (87,3 – 90,2)
Sexo	
Hombre	49,0 (46,7 – 51,4)
Mujer	51,0 (48,6 – 53,3)
Edad	
18 - 39	43,1 (40,8 – 45,5)
40 - 59	34,8 (32,6 – 37,0)
60+	22,1 (20,5 – 23,8)
Años de estudio	
< 8 años	17,2 (15,8 – 18,8)
8-12 años	53,2 (50,8 – 55,5)
13 o más años	29,6 (27,4 – 31,9)
Zona geográfica	
Urbana	89,0 (87,9 – 90,0)
Rural	11,0 (10,0 – 12,1)
Nivel de ingreso	
<217.999 CLP	29,2 (27,2 – 31,3)
218.000-607.999 CLP	46,5 (44,0 – 49,0)
>608.000 CLP	24,3 (22,1 – 26,8)
DM y/o HTA	33,3 (31,2 – 35,4)

DM: Diabetes Mellitus; HTA: Hipertensión Arterial; IC: Intervalo de confianza.

Nota: Los resultados presentados corresponden a estimaciones ponderadas utilizando los factores de expansión para reflejar la población objetivo de la ENS, por lo que no se muestran números absolutos de observaciones.

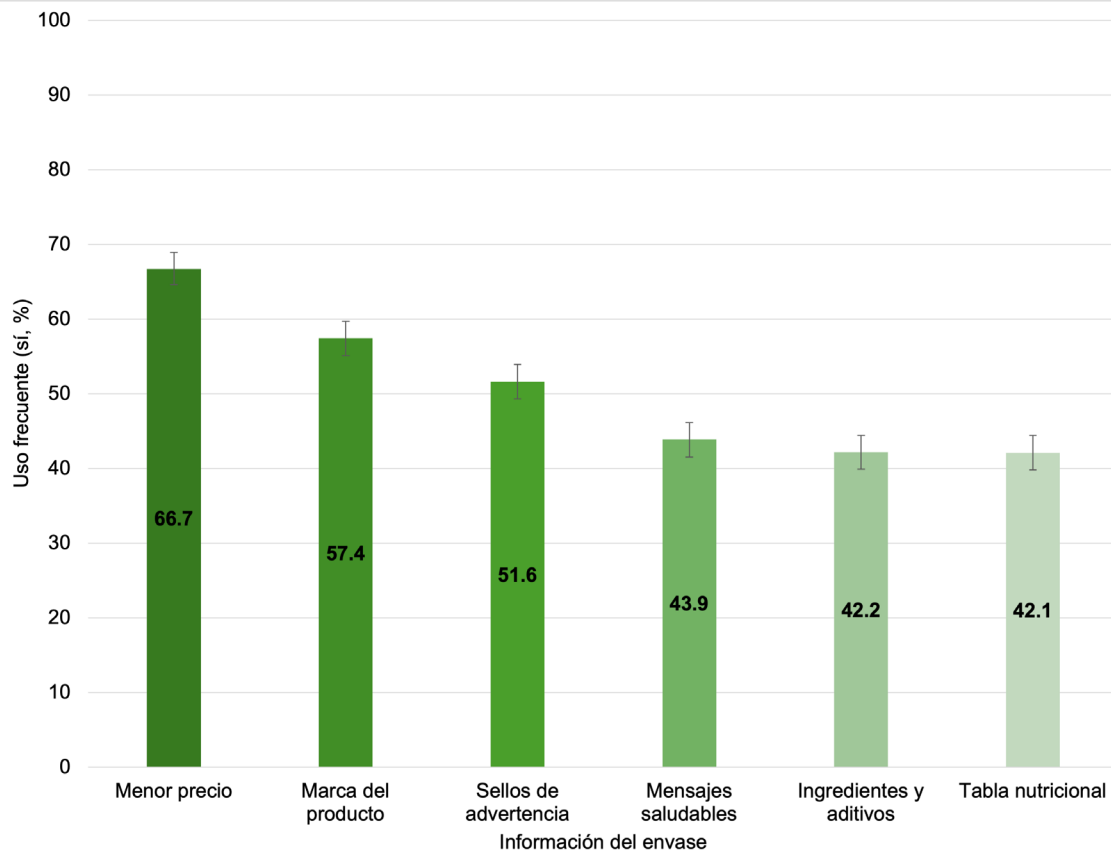


Figura 1. Uso frecuente de la información del envase de alimentos por participantes mayores de 18 años. Encuesta Nacional de Salud 2016-17, Chile.

Nota: Los resultados presentados corresponden a estimaciones ponderadas utilizando los factores de expansión para reflejar la población objetivo de la ENS, por lo que no se muestran números absolutos de observaciones.

diabetes y/o hipertensión reportaron con mayor frecuencia el uso de sellos de advertencia (OR 1,43; IC95% 1,13–1,81; $p=0,003$) y el precio (OR 1,29; IC95% 1,02–1,63; $p=0,031$), en comparación con quienes no reportaban estas condiciones (**Tabla 2**).

Uso de la información del envase por responsable de niñas/os

Entre las 5.995 personas adultas participantes de la ENS, 649 se identificaron como responsables principales de niños/as menores de 5 años, representando el 11,2% de la muestra general (IC95%: 9,8–12,7).

Entre las personas responsables del cuidado de niños/as menores de 5 años, hubo mayor proporción de mujeres (85,2% [IC95%: 78,9 – 89,9] vs 46,7% [IC95%: 44,2– 49,1]), adultos jóvenes entre 18 y 39 años (78,2% (IC95%: 72,6 – 83,0) vs 38,7% (IC95%: 36,2 – 41,2)) y con nivel educacional de 8 a 12 años (63,3%; IC95%: 56,7 – 69,4 vs 51,9% [IC95%: 49,4 – 54,4]). El análisis multivariado mostró una asociación alta y significativa entre ser responsable principal de un/a menor de 5 años y ser mujer (OR 9,31; $p<0,001$), así como pertenecer al grupo etario de 18 a 39 años (grupo de referencia; 40 a 64 años [OR 0,16; $p<0,001$] y más de 65 años [OR 0,06; $p<0,001$]) (**Tabla 3**).

El porcentaje de personas responsables de niños/as que reportaron el uso frecuente de cada una de las informaciones del envase fue ligeramente mayor que el de no cuidadores/as; sin embargo, no fueron observadas diferencias

significativas entre los grupos. El uso frecuente de precios, marcas y sellos de advertencia, respectivamente, fue de 71,6% (IC95%: 65,5 – 77,0), 62,4% (IC95%: 55,8 – 68,6) y 55,5% (IC95%: 48,7 – 62,0) entre las cuidadoras y de 66,1% (IC95%: 63,7 – 68,3), 56,8% (IC95%: 54,4 – 59,2) y 51,1% (IC95%: 48,6 – 53,6) entre las no cuidadoras (**Tabla 4**).

Discusión

Este estudio, basado en los datos más recientes disponibles a nivel nacional, reveló que el precio, la marca y los sellos de advertencia fueron los principales factores considerados en la compra de alimentos envasados en Chile. Aunque las personas responsables de niños/as reportaron un uso más frecuente de la información del envase, no se observaron diferencias significativas en comparación con quienes no tenían esta responsabilidad.

El predominio del precio como principal criterio de selección coincide con la literatura, que lo identifica como un determinante clave en la compra de alimentos, especialmente en contextos de bajos ingresos, donde las restricciones presupuestarias limitan las opciones alimentarias^{15,16}. La marca fue la siguiente información del envase más utilizada entre los/as participantes, lo que también concuerda con la literatura que indica que las personas tienden a elegir marcas familiares por sobre las desconocidas al comprar alimentos¹⁷. Aunque las preferencias por marcas puedan reflejar diferencias percibidas respecto a características

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados con el uso frecuente de las informaciones del envase de alimentos. Encuesta Nacional de Salud 2016-17, Chile.

Variables socio-demográficas	Ingredientes y aditivos		Tabla nutricional		Sellos de advertencia		Mensajes saludables		Marca del producto		Precio	
	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p
Sexo												
Hombre	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Mujer	1,51 (1,22-1,87)	<0,001	1,62 (1,30-2,01)	<0,001	1,84 (1,48-2,28)	<0,001	1,60 (1,30-1,98)	<0,001	1,40 (1,14-1,72)	0,002	1,52 (1,23-1,89)	<0,001
Edad												
18 - 39	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
40 - 59	1,19 (0,92-1,55)	0,190	1,14 (0,87-1,48)	0,340	1,11 (0,85-1,45)	0,430	1,25 (0,97-1,62)	0,090	1,09 (0,84-1,41)	0,529	0,96 (0,73-1,26)	0,754
60+	1,07 (0,78-1,48)	0,662	1,00 (0,72-1,38)	0,995	1,09 (0,80-1,49)	0,574	1,15 (0,85-1,57)	0,370	1,02 (0,75-1,37)	0,914	0,77 (0,56-1,05)	0,093
Años de estudio												
< 8 años	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
8-12 años	1,89 (1,37-2,60)	<0,001	2,11 (1,53-2,89)	<0,001	2,18 (1,62-2,95)	<0,001	1,88 (1,38-2,56)	<0,001	1,75 (1,32-2,33)	<0,001	1,69 (1,27-2,25)	<0,001
13 o más años	2,85 (1,91-4,26)	<0,001	3,25 (2,18-4,84)	<0,001	3,45 (2,33-5,10)	<0,001	2,65 (1,80-3,92)	<0,001	2,01 (1,37-2,95)	<0,001	2,41 (1,61-3,59)	<0,001
Zona geográfica												
Rural	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Urbana	1,40 (1,09-1,79)	0,007	1,42 (1,10-1,82)	0,006	1,25 (0,98-1,58)	0,069	1,34 (1,05-1,71)	0,018	1,14 (0,90-1,45)	0,279	1 (0,78-1,28)	0,998
Nivel de ingreso												

...continuación de la tabla 2.

Variables socio-demográficas	Ingredientes y aditivos		Tabla nutricional		Sellos de advertencia		Mensajes saludables		Marca del producto		Precio	
	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p	OR (IC95%)	Valor p
<217.999	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
218.000 - 607.999	1,15 (0,91-1,47)	0,241	1,05 (0,83-1,34)	0,676	1,22 (0,96-1,55)	0,109	1,19 (0,94-1,50)	0,156	1,09 (0,87-1,38)	0,452	1,04 (0,82-1,32)	0,763
>608.000	1,58 (1,14-2,19)	0,006	1,35 (0,97-1,87)	0,077	1,88 (1,34-2,63)	<0,001	1,61 (1,16-2,23)	0,004	1,49 (1,07-2,08)	0,019	0,92 (0,65-1,3)	0,637
DM y/o HTA												
No	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Sí	1,23 (0,97-1,55)	0,091	1,23 (0,97-1,56)	0,093	1,43 (1,13-1,81)	0,003	1,18 (0,94-1,49)	0,155	1,24 (0,99-1,55)	0,064	1,29 (1,02-1,63)	0,031

DM: Diabetes Mellitus; HTA: Hipertensión Arterial; IC: Intervalo de confianza; ORa: Odds ratio ajustado por todas las demás variables sociodemográficas; Ref: Categoría de referencia en la comparación.

Tabla 3. Caracterización de participantes mayores de 18 años según ser responsable por el cuidado de niños/as menores de 5 años. Encuesta Nacional de Salud 2016-17, Chile.

Variables	Responsable, % (IC95%)	No responsable, % (IC95%)	OR ^a	Valor p
Sexo				
Hombre	14,8 (10,1 – 21,1)	53,3 (50,9 – 55,8)	Ref.	-
Mujer	85,2 (78,9 – 89,9)	46,7 (44,2 – 49,1)	9,31	<0,001
Edad				
18 - 39	78,2 (72,6 – 83,0)	38,7 (36,2 – 41,2)	Ref.	-
40 - 59	15,8 (11,9 – 20,5)	37,1 (34,8 – 39,6)	0,16	<0,001
60+	6,0 (3,4 – 10,4)	24,2 (22,4 – 26,0)	0,06	<0,001
Años de estudio				
< 8 años	8,9 (5,7 – 13,5)	18,3 (16,7 – 20,0)	Ref.	-
8-12 años	63,3 (56,7 – 69,4)	51,9 (49,4 – 54,4)	1,00	0,989
13 o más años	27,8 (22,4 – 34,1)	29,8 (27,5 – 32,3)	0,54	0,100
Zona geográfica				
Urbana	90,1 (87,0 – 92,6)	88,9 (87,7 – 89,9)	Ref.	-
Rural	9,9 (7,4 – 13,0)	11,1 (10,1 – 12,3)	0,86	0,429
Nivel de ingreso				
<217.999 CLP	28,3 (22,4 – 35,1)	29,3 (27,2 – 31,5)	Ref.	-
218.000 - 607.999 CLP	43,8 (37,0 – 50,9)	46,8 (44,1 – 49,5)	0,87	0,514
>608.000 CLP	27,9 (21,5 – 35,3)	23,9 (21,5 – 26,5)	1,41	0,220
DM y/o HTA	26,8 (21,3 – 33,1)	34,1 (31,9 – 36,3)	1,12	0,586

DM: Diabetes Mellitus; HTA: Hipertensión Arterial; IC: Intervalo de confianza; ORa: Odds ratio ajustado por todas las demás variables sociodemográficas; Ref: categoría de referencia en la comparación.

Nota: Los resultados presentados corresponden a estimaciones ponderadas utilizando los factores de expansión para reflejar la población objetivo de la ENS, por lo que no se muestran números absolutos de observaciones.

Tabla 4. Uso frecuente de la información del envase de alimentos por participantes mayores de 18 años según ser responsable por el cuidado de niños/as menores de 5 años. Encuesta Nacional de Salud 2016-17, Chile.

Información del envase	Responsable, % (IC95%)	No responsable, % (IC95%)	OR ^{a*}	Valor p
Ingredientes y aditivos	44,5 (38,0-51,2)	42,0 (39,5-44,4)	1,02	0,902
Tabla nutricional	43,0 (36,6-49,7)	41,9 (40,0-44,4)	0,88	0,477
Sellos de advertencia	55,5 (48,7-62,0)	51,1 (48,6-53,6)	0,95	0,768
Mensajes saludables	47,2 (40,6-53,9)	43,5 (41,1-46,0)	1,02	0,899
Marca del producto	62,4 (55,8-68,6)	56,8 (54,4-59,2)	1,01	0,975
Precio	71,6 (65,5-77,0)	66,1 (63,7-68,3)	0,95	0,770

IC: Intervalo de confianza; ORa: Odds ratio ajustado por covariables (sexo, edad, nivel educacional, zona geográfica, nivel de ingreso y presencia de diabetes y/o hipertensión arterial).

*Categoría de referencia en la comparación: no responsables por niños/as. Los resultados presentados corresponden a estimaciones ponderadas utilizando los factores de expansión para reflejar la población objetivo de la ENS, por lo que no se muestran números absolutos de observaciones.

como sabor y calidad, la elección de marcas está también influenciada por estrategias de marketing persuasivas utilizadas por la industria alimentaria¹⁸. El bajo uso de la tabla nutricional y la lista de ingredientes es preocupante, ya

que estas herramientas podrían facilitar decisiones más informadas y saludables. Su uso efectivo requiere mayor conocimiento y está condicionado por factores como el nivel socioeconómico y educacional, además de presentar

desafíos prácticos, como letras pequeñas y poca visibilidad en los envases¹⁹⁻²¹.

Entre los resultados del estudio, se destaca que el 51,6% de la población declaró usar con frecuencia los sellos de advertencia tras la implementación de la ley de etiquetado en Chile. Esto respalda la evidencia previa sobre la efectividad de estos sellos como una estrategia simple y accesible para informar sobre nutrientes críticos asociados a enfermedades relacionadas con la alimentación⁸. El modelo chileno, con octógonos negros y el mensaje “alto en”, demostró ser eficaz en términos de visibilidad, comprensión y capacidad para cambiar el comportamiento de compra en grupos vulnerables, como mujeres y adolescentes de bajo-medio nivel socioeconómico⁸. Estudios en otros países han corroborado la superioridad del etiquetado de advertencia como una fuente de información más fácilmente comprendida cuando comparada con la lista de ingredientes, tabla nutricional y otros modelos de etiquetado, reforzando su relevancia a nivel global^{22,23}. Chile fue el primer país en implementar esa política y se ha observado una disminución en la adquisición de alimentos regulados según análisis de compras en hogares realizadas tanto tras la fase 1 como la fase 2 de implementación de la ley^{11,24}.

La formación de hábitos alimentarios durante la infancia es crucial para el desarrollo de preferencias y comportamientos que persisten a lo largo de la vida. El entorno familiar es determinante en la adquisición de estos hábitos, y las decisiones de las personas cuidadoras respecto a qué alimentos se ofrecen y cómo se estructuran las comidas pueden influir significativamente en las preferencias y comportamientos alimentarios de los menores²⁵. Por ello, es esencial promover el uso de la información de la tabla nutricional, el listado de ingredientes y los sellos “Alto en” para simplificar la selección de alimentos más saludables. Estas estrategias no solo apoyarían la formación de una base alimentaria adecuada desde los primeros años de vida, sino que también contribuirían a la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.

Es importante destacar que en este estudio cerca del 90% de las personas responsables principales de niños/as fueron mujeres. Este dato refleja el predominio de estereotipos de género vigentes en la cultura latina, donde las mujeres suelen asumir una doble jornada laboral, haciéndose cargo de una jornada doméstica no remunerada que incluye las tareas relacionadas con el hogar y el cuidado de la familia, además de una jornada laboral remunerada²⁶. En Chile, según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, las mujeres ocupadas destinan más del doble de horas diarias que los hombres a labores no remuneradas (5,85 vs. 2,85 horas), y esta brecha se amplía aún más al considerar población desocupada o inactiva (7,11 vs. 3,49 horas)²⁷. La sobrecarga en las mujeres limita su tiempo y favorece la compra y oferta de alimentos ultraprocesados a sus hijos/as²⁸⁻³⁰. En este contexto, promover una distribución más equitativa de las tareas domésticas y del cuidado entre todos los miembros de la familia podría aliviar las limitaciones de tiempo y facilitar un ambiente capaz de promover mejores decisiones relacionadas con la dieta familiar, incluida la ofertada a niños y niñas²⁸.

La principal fortaleza de este estudio fue considerar una muestra proveniente de una encuesta representativa a nivel nacional con protocolos para garantizar la calidad de los datos¹⁴. Sin embargo, este estudio también presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. Primero, la ENS se enfocó en personas mayores de 15 años e incluyó un módulo sobre el desarrollo de niños/as de 7 meses a 5 años que permitió la identificación de las personas responsables por su cuidado, pero no abarcó a escolares y adolescentes, quienes podrían tener una mayor influencia en las decisiones de compra familiar³¹. Además, las informaciones respecto al uso de la información del envase fueron recolectadas con un cuestionario autorreportado, lo que puede haber introducido sesgo de deseabilidad social. En futuros estudios sería útil complementar estos datos con técnicas cualitativas o de observación para obtener una comprensión más profunda del comportamiento de compra. Asimismo, los datos fueron recolectados después de la primera fase de implementación de la ley de etiquetado, por lo que los patrones de uso de los sellos de advertencia podrían haber cambiado tras la implementación completa de la política en 2019 y los cambios sociales y económicos recientes en el país^{32,33}.

En conclusión, los resultados indicaron que, tras la primera fase de la ley de etiquetado, los sellos de advertencia se tornaron en una fuente importante de información en la selección de alimentos en Chile, aunque el precio siguió siendo el factor más determinante. Dado el enfoque de protección infantil de esta regulación, es relevante destacar que las personas responsables de niños/as menores de cinco años no utilizaban la información del envase con mayor frecuencia que las no responsables. Para mejorar la efectividad de estas políticas, se recomienda investigar factores intrafamiliares y culturales que afectan el comportamiento de compra, como las dinámicas de género, la distribución del tiempo y las normas sociales asociadas al cuidado familiar. Además, es necesario seguir con las campañas que promuevan el uso de la información de los envases y avanzar con medidas que faciliten el acceso a alimentos saludables, especialmente en contextos de bajos ingresos. Estas acciones, junto con políticas que promuevan la corresponsabilidad en el cuidado familiar, podrían reducir barreras estructurales y mejorar el entorno alimentario de niños y niñas.

Agradecimientos

Esta investigación empleó información de las Encuestas de Salud para vigilancia epidemiológica de la Subsecretaría de Salud Pública. Las autoras agradecen al Ministerio de Salud de Chile haberles permitido disponer de la base de datos. Todos los resultados obtenidos del estudio o investigación son de responsabilidad de las autoras y en nada comprometen a dicha institución.

Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores públicos, comercial o sin fines de lucro.

Contribución de los autores

RO y CS participaron en el análisis de los datos y la interpretación de los resultados y redactaron la primera versión del manuscrito. DQ, IP y CC contribuyeron a la revisión crítica del manuscrito. CZ estuvo a cargo de la conceptualización del estudio, el diseño metodológico, la supervisión del trabajo y la redacción del manuscrito. Todas las autoras aprobaron la versión final.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

Responsabilidades éticas

Las autoras utilizaron datos secundarios provenientes de una encuesta nacional. Las autoras confirman que la recolección primaria de los datos se realizó de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki y que todos los participantes firmaron un consentimiento informado previo a su participación.

Uso de IA

Las autoras declaran que se utilizó ChatGPT como herramienta de apoyo para la revisión de redacción y estilo. El contenido científico, la interpretación de los resultados y las conclusiones fueron elaborados y revisados íntegramente por las autoras, quienes asumen plena responsabilidad por el manuscrito.

Referencias

1. Martini D, Godos J, Bonaccio M, Vitaglione P, Grosso G, Trovato M, et al. Ultra-processed foods and nutritional dietary profile: a meta-analysis of nationally representative samples. *Nutrients*. 2021;13:3390. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu13103390>
2. Lane MM, Gamage E, Du S, Ashtree DN, McCarthy J, Barker D, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ*. 2024;384:e077310. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077310>
3. Cediel G, Reyes M, da Costa Louzada ML, Steele EM, Monteiro CA, Corvalán C. Ultra-processed foods and added sugars in the Chilean diet (2010). *Public Health Nutr*. 2018;21:125–33. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980017001169>
4. Troncoso-Pantoja C, Lanuza F, Martínez-Sanguinetti MA, Ulloa N, Celis-Morales C, Rodríguez-Rodríguez F. Estilos de vida y cumplimiento de las Guías Alimentarias Chilenas: resultados de la ENS 2016–2017. *Rev Chil Nutr*. 2020;47:650–7. Available from: <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000500650>
5. Chile. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016–2017: primeros resultados. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2017. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
6. Chile. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Informe Mapa Nutricional 2017. Santiago: JUNAEB; 2018. Available from: <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2023/03/Informe-Mapa-Nutricional-2017-1.pdf>
7. Zamora-Valdés P. Política nacional de alimentación y nutrición de Chile. *Rev Chil Nutr*. 2022;49:39–42. Available from: <https://doi.org/10.4067/S0717-75182022000100039>
8. Corvalán C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: update on the Chilean law of food labelling and advertising. *Obes Rev*. 2019;20:367–74. Available from: <https://doi.org/10.1111/obr.12802>
9. Rodríguez Osiac L, Pizarro Quevedo T. Law of food labelling and advertising: Chile innovating in public nutrition once again. *Rev Chil Pediatr*. 2018;89:579–81. Available from: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000500579>
10. Rebolledo N, Ferrer-Rosende P, Reyes M, Taillie LS, Popkin BM, Corvalán C. Changes in the critical nutrient content of packaged foods and beverages after the full implementation of the Chilean food labelling and advertising law: a repeated cross-sectional study. *BMC Med*. 2025;23:46. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-025-03284-9>
11. Taillie LS, Bercholz M, Popkin BM, Reyes M, Colchero MA, Corvalán C. Decreases in purchases of energy, sodium, sugar, and saturated fat 3 years after implementation of the Chilean food labeling and marketing law: an interrupted time series analysis. *PLoS Med*. 2024;21:e1004463. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004463>
12. Correa T, Fierro C, Reyes M, Dillman Carpentier FR, Taillie LS, Corvalán C. Responses to the Chilean law of food labeling and advertising: exploring knowledge, perceptions and behaviors of mothers of young children. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2019;16:21. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0780-6>
13. Alaniz-Salinas N, Castillo-Montes M, Alaniz-Salinas J, Villalobos-Dintrans P, Cediel G, Reyes M. Evaluación del etiquetado frontal de advertencia de la Ley de Alimentos en adultos responsables de escolares de las comunas de La Serena y Coquimbo. *Rev Chil Nutr*. 2020;47:738–49. Available from: <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000600738>
14. Chile. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016–2017. Available from: <https://epi.minsal.cl/encuesta-ens-descargable/>
15. Fernqvist F, Spendrup S, Tellström R. Understanding food choice: a systematic review of reviews. *Heliyon*. 2024;10:e32492. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e32492>
16. Mackenbach JD, Nelissen KGM, Dijkstra SC, Poelman MP, Daams JG, Leijssen JB, et al. A systematic review on socioeconomic differences in the association between the food environment and dietary behaviors. *Nutrients*. 2019;11:2215. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu11092215>

17. Castro IA, Majmundar A, Williams CB, Baquero B, Sharif MZ, Arredondo EM. Customer purchase intentions and choice in food retail environments: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15:2493. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph15112493>
18. Martinho VJPD. Food marketing as a special ingredient in consumer choices: the main insights from existing literature. *Foods*. 2020;9:1651. Available from: <https://doi.org/10.3390/foods9111651>
19. Storz MA. Nutrition facts labels: who is actually reading them and does it help in meeting intake recommendations for nutrients of public health concern? *BMC Public Health*. 2023;23:1947. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16908-9>
20. Ollberding NJ, Wolf RL, Contento I. Food label use and its relation to dietary intake among US adults. *J Am Diet Assoc*. 2010;110:1233–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.05.007>
21. Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2005;8:21–8. Available from: <https://doi.org/10.1079/PHN2004666>
22. Khandpur N, Mais LA, de Morais Sato P, Martins APB, Spinillo CG, Rojas CFU, et al. Choosing a front-of-package warning label for Brazil: a randomized controlled comparison of three different label designs. *Food Res Int*. 2019;121:854–61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2019.01.008>
23. Vargas-Meza J, Jáuregui A, Pacheco-Miranda S, Contreras-Manzano A, Barquera S. Front-of-pack nutritional labels: understanding by low- and middle-income Mexican consumers. *PLoS One*. 2019;14:e0225268. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225268>
24. Taillie LS, Bercholz M, Popkin BM, Reyes M, Colchero MA, Corvalán C. Changes in food purchases after the Chilean policies on food labelling, marketing, and sales in schools: a before and after study. *Lancet Planet Health*. 2021;5:e526–33. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00172-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00172-8)
25. Macías M, Gordillo LG, Camacho EJ. Eating habits in school-age children and the health education paper. *Rev Chil Nutr*. 2012;39:40–3. Available from: <https://doi.org/10.4067/S0717-75182012000100006>
26. Amarante V, Rossel C. Unfolding patterns of unpaid household work in Latin America. *Fem Econ*. 2018;24:1–34. Available from: <https://doi.org/10.1080/013545701.2018.1441531>
27. Chile. Instituto Nacional de Estadísticas. ENUT – Encuesta Nacional sobre el uso del tiempo: documento de principales resultados ENUT 2015. Santiago: INE; 2016. Available from: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/uso-del-tiempo-tiempo-libre/publicaciones-y-anuarios/publicaciones/documento_resultados_enut.pdf
28. Pérmjean I, Hernández P, Mediano F, Corvalán C, Cediel G, Reyes M. How are intra-household dynamics, gender roles and time availability related to food access and children's diet quality during the COVID-19 lockdown? *Soc Sci Med*. 2024;345:116661. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116661>
29. Romo Álvarez MJ, Pincay Pilay MM, Sornoza Parrales D, Álvarez Vera J, Barrezueta Unda S, Chávez Cedeno J. Comportamiento de compra entre madres que trabajan y no trabajan en los estratos medio típico y bajo. *Sinapsis*. 2017;1:5.
30. Berge JM, Fertig AR, Trofholz A, Neumark-Sztainer D, Rogers E, Loth K. Associations between parental stress, parent feeding practices, and child eating behaviors within the context of food insecurity. *Prev Med Rep*. 2020;19:101146. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101146>
31. Dourado DQS, Ramires TG, Flores JA, Lobato JCP, Jaime PC, Sato PM. Impacto de los mensajes frontales de advertencia en el patrón de compra de alimentos en Chile. *Nutr Hosp*. 2021;38:358–65. Available from: <https://doi.org/10.20960/nh.03261>
32. Ramírez P. Crecimiento del PIB per cápita real en Chile 2013–2023: mirada nacional con enfoque regional. Temuco: Observatorio Económico y Social de La Araucanía, Universidad de La Frontera; 2024. Available from: <https://nucleocienciasociales.ufro.cl/wp-content/uploads/2024/11/Boletin-PIB-per-c%C3%A1pita-real-Chile-y-regiones-2013-2023.pdf>
33. Rojas M, Charles-Leija H. Chile, milagro de crecimiento económico, pero... ¿y el bienestar? *Perfiles Latinoam*. 2022;30:1–28. Available from: <https://doi.org/10.18504/pl3024-001-2022>