



Máster en Tecnologías para la Investigación de  
Mercados y Marketing

**Tu porción justa: Análisis de los reclamos publicitarios en la industria de  
la alimentación para menores**

Autora:

Ana María Irles Vegara

Tutores:

David Molina Muñoz

Juan Miguel Rey Pino

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN  
Tecnologías para la Investigación de Mercados y Marketing  
(MUTIMM)**

Curso académico: 2018/2019

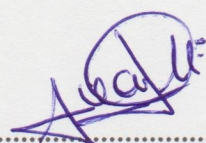
**Declaración de originalidad del TFM.**

Yo el abajo firmante Don/Dña Ana María Irles Vegara con DNI 48639891C  
alumno del máster MUTIMM, declaro que en el trabajo de fin de máster que deposito junto con la  
presente declaración y titulado:

“Tu porción justa: Análisis de los reclamos publicitarios en la industria de la alimentación para  
menores”

no se ha utilizado fuentes y/o referencias sin citarlas debidamente.

En Ceuta a 12/09/2019.

Fdo.  .....

## Índice

1.	Introducción.....	5
2.	Revisión de literatura .....	6
2.1	Una epidemia global de obesidad infantil .....	6
2.2	Técnicas de marketing empleadas en la promoción de alimentos.....	11
2.3	<i>Claims</i> , percepciones y efectos en el consumidor.....	13
2.4	Rol de los padres.....	14
2.5	Entorno de regulación .....	15
3.	Objetivos e hipótesis .....	24
3.1	Riesgo percibido y comportamiento de consumidor .....	24
3.2	Efectos de los claims en el consumidor. ....	25
4.	Metodología .....	27
4.1	Muestra.....	27
4.2	Instrumentos de medida .....	34
4.3	Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).....	37
5.	Resultados.....	42
6.	Conclusiones .....	46
7.	Limitaciones .....	47
8.	Implicaciones .....	48
9.	Referencias bibliográficas .....	48

## **Agradecimientos**

La realización de esta investigación no hubiera sido posible sin la colaboración de numerosas personas. Quiero agradecerles a todos ellos cuanto han hecho por mí para que este estudio saliera delante de la mejor forma posible.

En primer lugar, especial agradecimiento a mis dos tutores de TFM David Molina Muñoz y Juan Miguel Rey Pino que me han resuelto todas las dudas surgidas en torno al mismo y han corregido el trabajo minuciosamente brindándome la posibilidad de mejorarlo en todo momento.

En segundo lugar, a mi familia, pareja y amigos que me han demostrado su afecto y apoyo para seguir adelante.

## **Resumen**

*La obesidad infantil constituye uno de los principales problemas que conciernen a la salud pública a nivel mundial. Una de las causas más destacadas se encuentra en la elevada comercialización de alimentos ricos en calorías y en el uso de estrategias de marketing muy agresivas. Entre estas estrategias, el uso de reclamos en la comunicación suele ser habitual entre las marcas para destacar algún tipo de ventaja de sus productos. El objetivo del estudio se centra en analizar el uso de reclamos en productos con alto contenido en grasas y azúcares y las percepciones y efectos que provocan estos reclamos en los niños y en sus prescriptores. Los resultados de esta investigación pueden representar una oportunidad para establecer políticas públicas de control de la aparición de estos reclamos en la comunicación de marketing de las marcas de alimentación para menores de edad.*

## **Palabras clave:**

Niños, obesidad infantil, reclamos, comunicación de marketing, industria de la alimentación, marketing social crítico.

## **Abstract**

*Childhood obesity is one of the main problems that concern public health worldwide. One of the most important causes is the high commercialization of high calorie foods and the use of very aggressive marketing strategies. Among these strategies, the use of claims in communication is usually common among brands to highlight some type of advantage of their products. The aim of the study is to analyze the use of claims in products with a high content of fats and sugars and the perceptions and effects that these claims provoke in children and their prescribers. The results of this research may represent an opportunity to establish public politics to control the appearance of these claims in the marketing communication of food brands for minors.*

## **Keywords:**

Child, childhood obesity, claims, marketing communication, food industry, critical social marketing

## 1. Introducción

La comercialización de alimentos altos en azúcares y grasas para menores de edad ha influido en lo que ya se conoce como pandemia de obesidad infantil, sobre todo en los países desarrollados (OMS, 2016). Este preocupante hecho se encuentra motivado por factores tales como el marketing utilizado en torno a estos productos y su influencia en menores (Mehta et al., 2012). Dentro de las técnicas de marketing empleadas destacan el uso tanto de *claims* como de *disclaimers* en la comunicación de marketing, que aparecen como reclamos para que se adquieran dichos productos, generando en muchas ocasiones efectos confusos para el consumidor (Effertz, Franke y Teichert, 2014). A esto hay que añadirle que, en un gran número de ocasiones, la regulación sobre el uso de estos reclamos es confusa, incluso inexistente (Hoek y Gendall, 2006).

El marketing de alimentación para menores de edad abarca una amplia amalgama de medios, incluyendo, entre otros, publicidad en televisión, radio o etiquetado de productos. Aunque la publicidad en televisión ha sido una de las estrategias más utilizadas en este ámbito, han surgido otras tales como la combinación de técnicas de marketing (*product placement*, promoción de ventas, *cobranding*, venta cruzada y regalos (Colby, Johnson, Scheett, y Hoverson, 2010). A menudo, se ha constatado que la comunicación de marketing de la industria de la alimentación para menores fomenta el consumo de productos de alimentación con cantidades alarmantes de azúcares, grasas saturadas y sal (Mehta et al., 2012).

Una de las herramientas comúnmente utilizadas por la industria de la alimentación son los reclamos, a través de mensajes que evocan un supuesto beneficio para la salud a través de su consumo, pero que en la mayoría de las ocasiones no es tal (Kunkel y McKinley, 2007). Estos mensajes, orientados en gran medida a los prescriptores (padres o tutores) de los productos que consumen luego los menores, contribuye a una mayor preferencia de compra de este tipo de productos (Dixon et al., 2010).

A lo anteriormente explicado se une la ausencia o incumplimiento de regulaciones hacia este tipo de prácticas, lo que hace que el buen uso de este tipo de técnicas y mensajes por parte de la industria dependa en una gran medida de su responsabilidad social, encontrando casos con faltas flagrantes de ética empresarial, donde los perjudicados a medio y largo plazo son los consumidores (Pravst, 2011).

Como medida de respuesta ante este fenómeno se proponen diferentes soluciones, como el empleo de publicidad negativa que pueda reducir la comercialización de estos productos en los que se advierta del riesgo de salud en su consumo o la implantación del V-chip para anuncios en

televisión, como medida de control parental para frenar la exposición de este tipo de publicidad a la que están sometidos enormemente los menores (Dixon et al., 2014; Kunkel y McKinley, 2007), así como una mayor regulación y vigilancia hacia la mala praxis empresarial por parte de la industria (Babor, Jernigan, Brookes, y Brown, 2017; Jahiel y Babor, 2007; Noel y Babor, 2017). Existen estudios que han enfocado este problema a través de metodologías cualitativas, las cuales dan una buena visión del problema en función de los grupos de edad y rol de consumo que ejerzan pero sin embargo, tienen siempre la limitación de no poder generalizar resultados. También se han realizado trabajos de tipo teórico sobre esta cuestión, con un problema de aplicación real.

El objeto de estudio de la presente investigación es conocer el impacto que pueden tener los reclamos en las percepciones y actitudes del consumidor hacia los productos. Para ello, se va a utilizar un estudio de caso real que está ocurriendo actualmente en Argentina y Chile, y que tiene como protagonista a la empresa de productos de alimentación (*snacks* dulces y salados) Arcor, la cual está desarrollando un *claim* en Argentina como parte de una campaña supuestamente saludable de sus productos bajo el nombre “tu porción justa”, mientras que en Chile, debido a las regulaciones existentes, tiene que incluir 3 *disclaimers* como consecuencia de los altos contenidos en grasas saturadas, azúcares y sal de sus productos, y donde, además, el *claim* por supuesto no aparece.

## **2. Revisión de literatura**

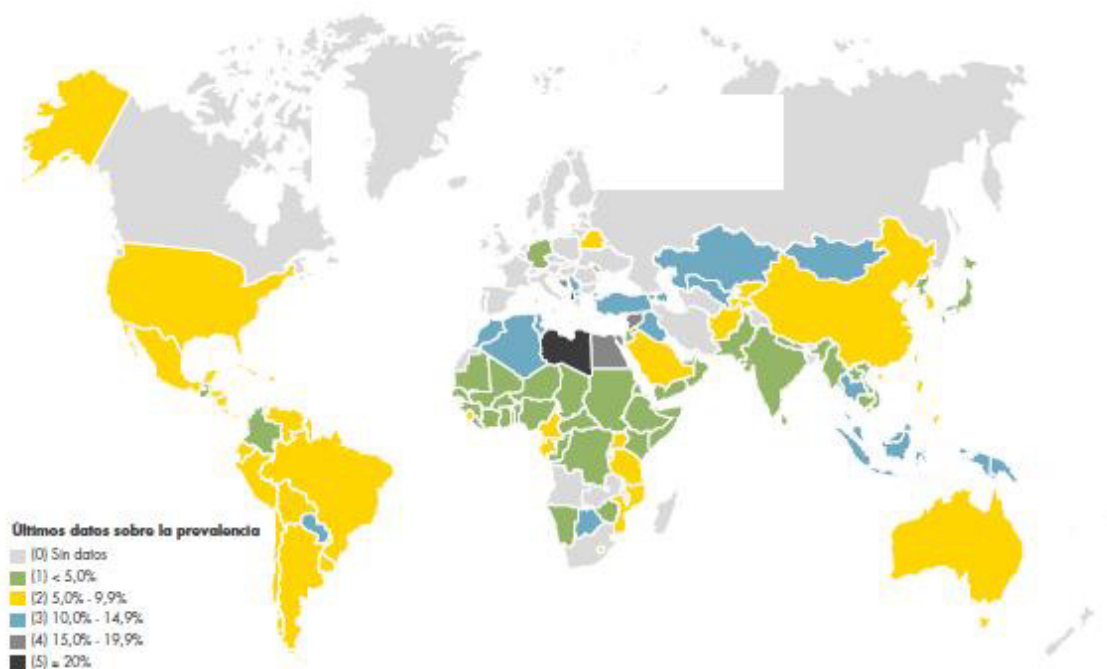
### **2.1 Una epidemia global de obesidad infantil**

En las últimas décadas, la obesidad infantil y el sobrepeso han tenido un crecimiento acelerado, especialmente en los grupos de menor edad, con una tendencia creciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número de niños que sufre sobrepeso u obesidad infantil a nivel mundial se incrementó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016. Si se mantienen las tendencias actuales se prevé que el número de niños con sobrepeso aumente a 70 millones para 2025 (Banco Mundial, UNICEF, 2015). Así pues, la obesidad infantil en el siglo XXI puede considerarse como uno de los mayores problemas de salud pública. El problema mundial no solo afecta a los países desarrollados sino que también está perjudicando a los países con medios y bajos ingresos concentrados en el medio urbano (Ng et al., 2014). Estas alarmantes cifras proporcionadas por la OMS, llevan a establecer la necesidad de fomentar políticas públicas que protejan a este colectivo tan vulnerable para atenuar las consecuencias de esta pandemia sobre la salud de estos.

La prevalencia de la obesidad ha alcanzado cifras epidémicas y podría anular muchos de los beneficios de salud que han contribuido al aumento de la longevidad en el mundo (Banco Mundial, UNICEF, 2015).

En la figura 1 puede observarse la prevalencia mundial de niños menores de 5 años con sobrepeso. En el caso de África resulta sorprendente que la cifra de niños con sobrepeso u obesidad prácticamente se ha duplicado desde 1990, pasando de 5,5 millones a 10,3 millones (OMS, 2016). Estas inquietantes cifras podrían estar relacionadas con la falta de regulación del uso de *claims* nutricionales saludables en algunos países del continente africano, a excepción de Nigeria o Sudáfrica que aplican políticas más restrictivas en torno a este fenómeno (De Boer y Bast, 2015). Investigaciones realizadas confirman las continuas prácticas de la industria con anuncios en televisión que promueven alimentos poco saludables acompañados de reclamos sobre propiedades saludables engañosas (Cassim, 2010; McHiza, Temple, Steyn, Abrahams, y Clayford, 2013).

**Figura 1. Prevalencia de la obesidad normalizada por edades**



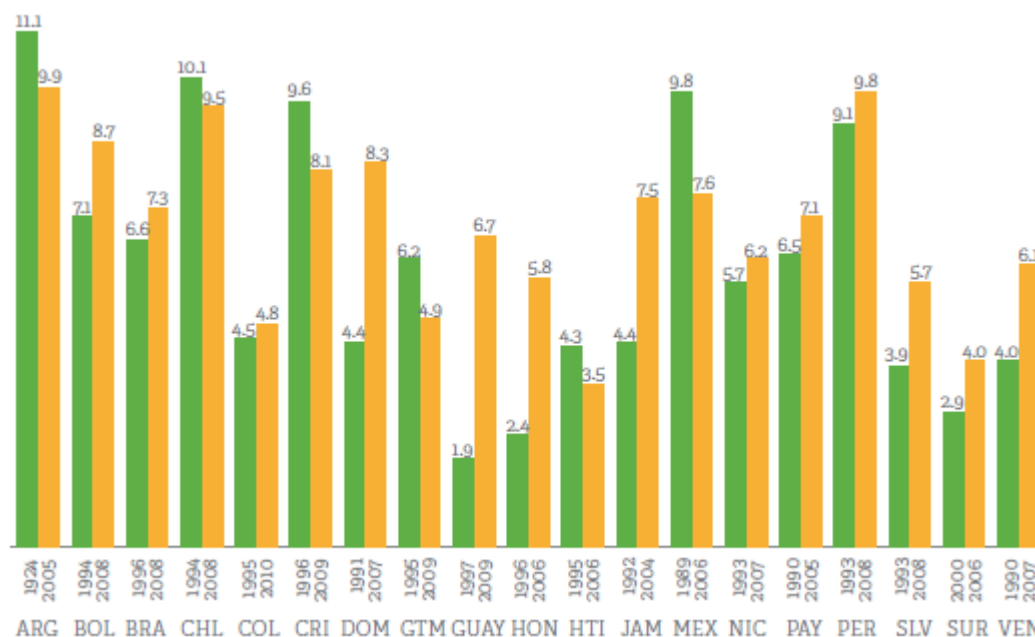
Fuente: (OMS, 2016)

Por otro lado, la región de Latinoamérica destaca por el elevado crecimiento de la obesidad en la población que se ha visto notablemente incrementado en las dos últimas décadas (Pan American Health Organization, 2014). Como puede observarse en la siguiente tabla los países



latinoamericanos que presentan las tasas más altas de obesidad infantil en menores de 5 años son Argentina y Chile.

**Tabla 1. Porcentaje de la evolución de la obesidad en menores de 5 años en América Latina y Caribe.**



Fuente: (FAO, 2015)

Esta situación ha llevado a determinados gobiernos de los países que conforman esta región a adoptar medidas para frenar el crecimiento de esta epidemia sin control. En el caso de Chile se decretó una Ley de Alimentos de Etiquetado y Publicidad o Ley Súper 8 de 2016, en la que se establecen límites de calorías, grasas saturadas, sal y azúcar tanto para alimentos sólidos como líquidos. En lo que respecta al etiquetado de productos, presenta una serie de pautas que se han de seguir, destacando en mayor medida por un lado, que la etiqueta debe estar separada de la información nutricional para crear un mayor impacto visual de lo que se pretende comunicar, y por otro lado, en el caso de productos que excedan el límite establecido de azúcares, sodio, calorías y grasas saturadas serán representados mediante un octógono negro en el que se incluirá texto del tipo “alto en” para alertar a los consumidores (Cuenca, 2016). Tras la encuesta realizada por el Centro de Estudios del Retail en 2016 sobre el impacto de la Ley de Etiquetado en la población chilena en la que se obtuvieron datos sorprendentes como, por ejemplo, que el 48,1 % de los encuestados encontraba útiles los *disclaimers* para tomar decisiones de

alimentación más saludables, mientras que al 38,6% no le resultaban significativos a la hora de seleccionar productos más sanos.

**Figura 2. Etiquetado de productos con claims para alimentos poco saludables en Chile**



En Argentina se realizaron intentos por presentar un proyecto de Ley de Etiquetado que ayudasen a identificar alimentos poco saludables. Sin embargo, estas acciones nunca llegaron a ver la luz. La idea era implantar el modelo de semáforo utilizado en Ecuador que será explicado más adelante (Cuenca, 2016). Por lo tanto, sería recomendable que otros países latinoamericanos adoptasen estas medidas para disminuir la obesidad en la población, ya que el etiquetado ejerce una influencia en las elecciones de los consumidores.

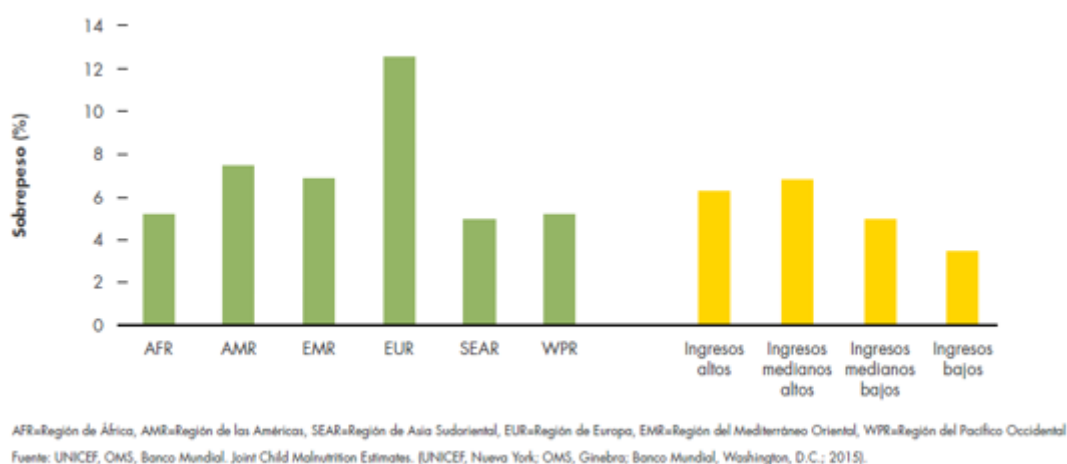
En relación con todo lo explicado hasta el momento cabría destacar ciertos factores sociodemográficos que presentan una elevada correlación con el ya mencionado problema de salud que afecta a la población mundial. Así pues, en los países con altos ingresos, la obesidad infantil se da mayormente en los grupos sociodemográficos con poder adquisitivo bajo. Aunque en la actualidad se manifiesta un cambio de tendencia con un crecimiento bastante significativo en los países con medios y bajos ingresos, es decir, en países donde coexisten determinados subgrupos de la población como minorías étnicas o niños migrantes que poseen un mayor riesgo de obesidad (Taveras, Gillman, Kleinman, Rich-Edwards y Rifas-Shiman, 2010).

Este hecho se debe al desconocimiento y la escasa información de salud pública de la población. A menudo esta falta de información genera confusión, llegando incluso a minimizar la obesidad

infantil como un problema de salud pública, sobre todo en entornos donde por razones culturales se tiene la creencia de que un niño con sobrepeso es un niño sano (OMS, 2016).

En la tabla 2 se muestra la prevalencia mundial de sobrepeso por región y nivel de ingresos proporcionados por el Banco Mundial.

**Tabla 2. Prevalencia del sobrepeso en menores de 5 años, por región de la OMS y grupos de ingresos del Banco Mundial**



Fuente: (OMS, 2016)

Otros factores sociodemográficos que contribuyen a este problema son la exposición del menor a un entorno malsano y las respuestas conductuales y biológicas inapropiadas a ese entorno. Dichas respuestas pueden variar de una persona a otra, en función de la intensidad de la influencia de los factores vinculados con el desarrollo de vida. Hay que tener en cuenta que el riesgo de obesidad puede heredarse de una generación a otra, como consecuencia de los factores conductuales y/o biológicos, lo que resulta realmente preocupante para las instituciones de salud pública que velan por el bienestar y la implantación de hábitos saludables en este colectivo tan indefenso (Lake y Townshend, 2006).

Por otro lado, cabe destacar el enorme crecimiento que ha experimentado el mercado de alimentos ultraprocesados ricos en azúcares, carbohidratos y sodio, así como también su elevado consumo en la dieta de la población (Monteiro, Moubarac, Cannon, Ng y Popkin, 2013). Este tipo de alimentos ultraprocesados son cada vez más accesibles para el público, lo que lleva en la actualidad a un mercado de alimentos dominado por este tipo de productos a nivel mundial, pues representan entre el 25% y 60% de la ingesta diaria total de energía (Cediel et al., 2018; Monteiro et al., 2013). Cabe señalar que la OMS define a los *snacks*, comida rápida y

bebidas gaseosas, todos ellos ultraprocesados como alimentos obesogénicos (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

Además, esta ingesta se ve favorecida por la influencia que ejerce el marketing de alimentos poco saludables y que tiene un impacto mayor en los menores que prefieren y consumen estos productos, desempeñando un papel significativo en el aumento del sobrepeso y obesidad (Zimmerman y Bell, 2010).

Otro de los factores que gira en torno a este tema es la falta de regulación del mercado con prácticas de comunicación de marketing que estimulan el consumo de estos productos bajo reclamos de salud confusos y opacos (Mayhew et al., 2016), que será discutido más adelante en la revisión de literatura. Se ha demostrado que las ventas de productos ultraprocesados se incrementan tanto por el nivel de urbanización de la población, así como también por el nivel de apertura a la inversión extranjera del país, lo que provoca reducciones en las regulaciones específicas de los sectores económicos, como es el caso de la industria alimentaria. Pese a que el volumen de ventas de este tipo de alimentos es más elevado en países de ingresos altos, conviene señalar que en el periodo comprendido entre 2000 y 2013 la tasa de crecimiento fue más elevada en países de menores ingresos (Asociación Panamericana de la Salud y OMS, 2015). Por consiguiente, esta tendencia en el consumo de productos ultraprocesados en la población, requiere del desarrollo de estrategias por parte de las instituciones gubernamentales, para limitar y disminuir su ingesta, especialmente en niños y adolescentes.

## **2.2 Técnicas de marketing empleadas en la promoción de alimentos.**

Como se ha comentado anteriormente, uno de los factores más significativos relacionado con la epidemia de la obesidad infantil es la comercialización de productos alimenticios para menores. Numerosas instituciones a nivel internacional como la Organización Mundial de la Salud o la Red Europea del Corazón alertan de la preocupante situación que está generando la comercialización de dichos productos, teniendo en cuenta que los menores no reconocen la intención persuasiva de la publicidad y por tanto, interpretan los reclamos como más saludables de lo que realmente son (Oates, Blades, y Gunter, 2001).

El elevado volumen de productos ricos en calorías en el mercado de la alimentación ha llevado a las empresas a aplicar técnicas de marketing que resultan clave para alcanzar el éxito en un mercado tan competitivo (Monteiro et al., 2013). A lo largo de los años, los anuncios en televisión han constituido una de las estrategias de marketing más utilizadas en productos de alimentación (Hastings, McDermott, Angus, Stead y Thomson, 2006; Kelly, Smith, King, Flood y Bauman, 2007). Numerosos estudios han demostrado que existe una relación entre la publicidad

infantil y la obesidad, debido al elevado número de anuncios que promueven la comida basura y que llevan a los menores a adoptar prácticas poco saludables (Beales y Kulick, 2012). Sin embargo, existen otras estrategias empleadas en este ámbito como la información nutricional proporcionada en el etiquetado de productos, el *product placement*, promociones cruzadas, *cobranding* o promociones con regalos y sorteos (Colby et al., 2010).

Cabe destacar que el etiquetado de los productos constituye una poderosa herramienta de marketing para las empresas comercializadoras de alimentos que pueden verse beneficiadas por el aumento de las ventas. Los reclamos de productos saludables son un método utilizado con frecuencia en la comercialización de productos de alimentación (Arvanitoyannis y Houwelingenkoukaliaroglou, 2005). Dichos reclamos con los que se presentan estos productos indican que existe una relación entre los alimentos y resultados beneficiosos para la salud (“Codex Alimentarius Guidelines for use of nutrition and health claims,” 2013). Es por ello, que estos son muy utilizados en la industria alimenticia y su uso se traduce en un aumento exponencial de sus ventas, ya que se ha demostrado que los reclamos saludables crean un vínculo entre el consumidor y el producto acompañados en muchas ocasiones de una reducción de riesgo de enfermedad como diabetes o colesterol y por tanto, generan un plus de atracción en el proceso de decisión de compra del consumidor (Chandra, David y Emmett, 2005). El estudio realizado Colby et.al (2010), afirma que el marketing nutricional se usa con frecuencia sobre los productos altos en grasas saturadas, sodio y/o azúcar orientados a menores y además resulta más elevado en este público que en el adulto (71% frente al 49%, respectivamente). También en muchas ocasiones estos productos dirigidos a menores utilizan estrategias como juguetes gratis, regalos o concursos que resultan llamativos para estos aumentando de esta forma las ventas de las empresas del sector (Colby et al., 2010). Otra de las estrategias empleadas consiste en incorporar a los productos ya existentes o a otros nuevos ingredientes como fruta y ofrecer así una alternativa más saludable (Kunkel y McKinley, 2007).

Estas prácticas por parte de la industria son objeto de controversia debido a cuestiones que surgen en torno a este tema como la no protección del consumidor, ya que en muchas ocasiones estos reclamos resultan bastante confusos no ayudando a detectar y seleccionar alimentos bajos en grasas, sodio y/o azúcar o por otro lado, aspectos éticos tales como si el uso de estos reclamos en los envases de productos debería permitirse cuando la ingesta de estos queda alejada de las recomendaciones de los profesionales llegando incluso a provocar efectos negativos sobre la salud de las persona.

### **2.3 Claims, percepciones y efectos en el consumidor.**

Los estímulos que recibe a menudo el consumidor cuando realiza la compra poseen gran relevancia siendo el envase del producto una de las herramientas de comunicación de marketing más significativas, jugando un importante rol en el proceso de decisión de compra del consumidor (Letona, Chacon, Roberto y Barnoya, 2014).

El marketing y la publicidad resultan muy influyentes tanto en padres como en menores en la selección y posterior consumo de productos de alimentación (Cairns, Angus, Hastings y Caraher, 2013; Vilaro, Barnett, Watson, Merten y Mathews, 2017). El envase con el que se presenta el producto afecta a ambos (Elliott, 2012; Mehta et al., 2012) y suele ir acompañado de atributos como colores brillantes, personajes de dibujos, mensajes como por ejemplo “gran sabor” y son ubicados generalmente en la parte frontal del envase. De esta forma, la industria de alimentación utiliza estas técnicas de comunicación de marketing para influir en ambos públicos (Hawkes, 2010; Young, 2004). Así pues, se observa que la industria muestra un especial y continuado énfasis por generar un impacto visual en los productos orientados a menores (Young, 2004).

Por otro lado, otro de los factores a tener en cuenta es la elevada información de marketing, nutrición e ingredientes que presentan los envases de alimentos y que pueden resultar confusos para los consumidores (Elliott, 2012). De hecho, productos no saludables para menores suelen tener una mayor probabilidad de poseer estas características frente a los saludables, lo que dificulta a los consumidores el realizar evaluaciones de la calidad nutricional del producto (Abrams, Evans y Duff, 2015; Mehta et al., 2012)

El estudio realizado por (Roe, Levy y Derby, 1999) identificó tres tipos de posibles sesgos en las inferencias que los consumidores realizan sobre las reclamaciones nutricionales. En primer lugar, pueden sobrevalorar la positividad de los productos en todos los atributos de los alimentos, lo que es conocido como el denominado “efecto etiqueta” (Brown y Carpenter, 2002). En segundo lugar, un reclamo saludable como bajo en colesterol puede inducir a los consumidores a generalizar una percepción positiva del producto y olvidar otros nutrientes no implícitos en el producto (Garretson y Burton, 2003). En tercer lugar, se produce el efecto “bala” que hace que los consumidores atribuyan beneficios de salud inapropiados al producto (Andrews, Burton y Netemeyer, 2000).

Otra de las variables a tener en cuenta es la habilidad que posee el consumidor para procesar la información que presentan los envases de los productos alimenticios. Autores como Petty y Cacioppo (1979) manifiestan a través de la validación del modelo de elaboración de la

información (ELM en sus siglas en inglés) la importancia que posee la forma en la que las personas relacionan las reclamaciones con sus conocimientos previos para lograr la susceptibilidad o resistencia a la persuasión. Es decir, proponen distintas “rutas” para la persuasión vinculadas con el cambio de actitud de los consumidores. Para ello distinguen dos formas de procesamiento: el central y el periférico. El primero se basa en el procesamiento de la información extensa mientras que el segundo requiere menos esfuerzo cognitivo. En el caso del procesamiento central serán los individuos más motivados los que realicen una evaluación más exhaustiva de estos reclamos respecto a los que tienen una menor motivación.

Estas diferencias en el procesamiento de la información pueden influir en las conclusiones sobre la evaluación de la calidad nutricional que se presenta en los reclamos de los envases provocando en muchos casos confusiones y engaños hacia los consumidores (Wansink, 2003).

Otro de los efectos que ejercen los *claims* sobre los consumidores se encuentra directamente relacionado con el proceso de decisión de compra de estos (Kemp, Burton, Creyer y Suter, 2007). Estudios han demostrado que los *claims* con nutrientes negativos son más influyentes en el proceso de decisión de compra que los positivos (Russo, Staelin, Nolan, Russell y Metcalf, 2002). Asimismo, otras investigaciones muestran que los consumidores están más interesados en alimentos con menos nutrientes negativos que los alimentos con nutrientes positivos (Balasubramanian y Cole, 2003).

Por tanto, los reclamos presentados en los envases de los productos que transmiten los beneficios del producto poseen efectos altamente persuasivos en el consumidor (Friestad y Wright, 1994). Por esta razón, los esfuerzos por aumentar la comprensión y procesamiento de la información nutricional así como la regulación de este tipo de reclamos utilizados con frecuencia en la industria de la alimentación sigue constituyendo un tema crucial para las instituciones públicas de los países cuyo objetivo es proteger la salud de los consumidores.

#### **2.4 Rol de los padres**

Estudios en la literatura actual analizan cómo los padres comprenden y responden a los reclamos de salud en los envases de productos de alimentación (Harris, Thompson, Schwartz y Brownell, 2011; Watson et al., 2014). Sin embargo, existen pocas investigaciones sobre cómo la información que presentan los envases afecta a las decisiones de compra de los padres. Este hecho es especialmente relevante para comprender los efectos del entorno obesogénico en padres e hijos (Swinburn, Egger y Raza, 1999), concretamente en la compra de alimentos ricos en azúcares, grasas saturadas y sodio.

Una vez se comprenden los mecanismos por los cuáles los padres perciben los atributos presentados en los envases de los productos de alimentación, lo más probable es que no todos se vean afectados del mismo modo. Esto es debido a que las prácticas y decisiones se encuentran ligadas a las características de sus hijos y sus creencias sobre ellos (Jansen et al., 2014). Características tales como vulnerabilidad y selección provocan efectos en las interacciones de alimentación entre padres e hijos (Cardona Cano et al., 2015; Dovey, Staples, Gibson y Halford, 2008). Así pues, un entorno con elevada vulnerabilidad lleva a consumir tanto productos conocidos como desconocidos y, por tanto, a una ingesta de alimentos bajos en nutrientes (Cardona Cano et al., 2015; Taylor, Wernimont, Northstone y Emmett, 2015). De esta forma, las prácticas alimenticias de los padres afectan al peso del niño (Jansen et al., 2014).

Por otro lado, las preocupaciones de los padres relacionadas con el peso y la vulnerabilidad percibida de la obesidad median las relaciones entre el peso real de un niño y la forma en la que son alimentados (Webber, Hill, Cooke, Carnell y Wardle, 2010). De este modo, los padres con mayores preocupaciones utilizan más restricciones de alimentos para controlar el peso del niño (Faith et al., 2004).

## **2.5 Entorno de regulación**

Las prácticas de comercialización por parte de la industria de alimentos poco saludables generalmente orientados a menores constituye uno de los principales elementos generadores de polémica entre diferentes colectivos de opinión pública que exigen una mayor regulación de este tipo de comportamientos de la industria a las instituciones gubernamentales. Lo cierto, es que en la mayoría de los países los gobiernos han cedido la responsabilidad a la industria de mejorar el marketing orientado a menores en productos de alimentación, lo que se denomina como autorregulación (Hawkes y Lobstein, 2011).

En el caso de Estados Unidos, se encuentra la Agencia de Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA en sus siglas en inglés), institución que se encarga de regular el etiquetado de alimentos. Además, se rigen mediante las siguientes leyes:

- Ley sobre Etiquetado de Productos Nutritivos y Educación (NLEA).
- Ley sobre el Etiquetado y Embalaje (FPLA).
- Ley de protección del Consumidor y etiquetado de alérgenos alimentarios (FALCPA), entre otras.

La NLEA, por ejemplo, establece que la información nutricional debe incluirse en la etiqueta informativa bajo el rótulo de *Nutrition Facts* donde aparece el contenido dietético obligatorio.



También debe indicarse el número de raciones contenidas en un envase. Por otro lado, se debe señalar la cantidad diaria recomendada por los profesionales de la salud, realizando especial énfasis los ácidos grasos, colesterol, hidratos de carbono y proteínas. Del mismo modo, los alimentos con exceso de exceso de grasa, colesterol y/o sodio deben presentar advertencias de los niveles de estas combinaciones en el producto. Sin embargo, reclamos como *light*, *free* o *low* poseen la sorprendente característica de que su aplicación es voluntaria. En la siguiente tabla se puede apreciar la información que proporciona el etiquetado en el que se distinguen las siguientes secciones:

1. Tamaño de la porción en gramos.
2. Cantidad de calorías por porción.
3. Porcentaje de ingesta diaria recomendada.
4. Tipos de grasas que contiene el producto en colesterol y sodio que contiene el producto en porcentaje.
5. Total de carbohidratos, proteínas y otros nutrientes del producto.

**Tabla 3. Datos del etiquetado de nutrición establecidos por la NLEA de EEUU.**

<b>Información nutricional</b>	
Tamaño de la porción 1/4 de taza (113 g)	
Porciones por envase 8	
<b>Cantidad por porción</b>	
Calorías 100	Calorías de las grasas 20
<b>% de valor diario*</b>	
<b>Grasa total</b> 2g	<b>3%</b>
Grasas saturadas 1.5g	<b>7%</b>
Grasas <i>trans</i> 0g	
<b>Colesterol</b> 10mg	<b>3%</b>
<b>Sodio</b> 460mg	<b>19%</b>
<b>Total de carbohidratos</b> 4g	<b>1%</b>
Fibra 0g	<b>0%</b>
Azúcares 4g	
<b>Proteína</b> 16g	
Vitamina A 0%	Vitamina C 0%
Calcio 8%	Hierro 0%
<small>*Los porcentajes de valores diarios se basan en una dieta de 2,000 calorías</small>	

Fuente: FDA

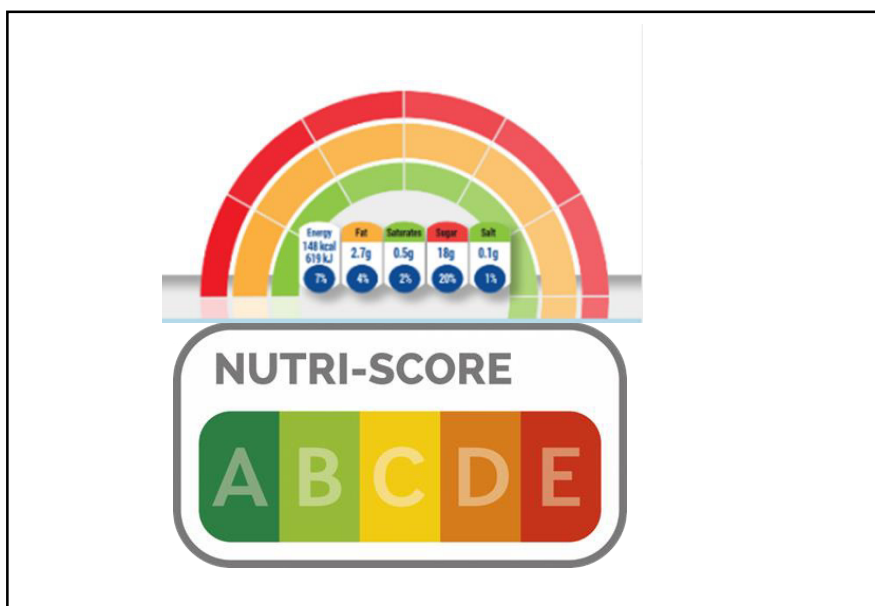
En España la regulación del etiquetado es competencia de la Agencia Española de Consumo, Seguridad alimentaria y Nutrición, aunque no hay un criterio establecido en torno a este tema. Organizaciones como la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) manifiestan una enorme preocupación sobre cómo se está desarrollando el sistema de Etiqueta Nutricional

Evolucionada (ENL) basado en el tamaño de las porciones, pues resulta bastante sorprendente que dicho etiquetado fuera promovido por empresas como Coca-Cola, Mondelez Internacional, Nestlé, PepsiCo y Unilever, si bien estas empresas promotoras del ENL manifiestan que la falta de una definición armonizada a nivel europeo de los tamaños de porción han llevado a una pobre comprensión y apoyo del sistema propuesto (Revista Info Retail, 2018).

Si bien es cierto que en la actualidad la legislación de la UE permite a los Estados miembros introducir sus propios esquemas, a pesar de que desde hace un tiempo se introdujo un esquema europeo para el etiquetado nutricional denominado “*front-of-pack*”, basado en la codificación por colores, pero que no es de carácter obligatorio.

Otro de los sistemas de etiquetado basado en el modelo de *Nutri-Score* ha sido implantado ya en Francia, Portugal y Bélgica y consiste en un semáforo de cinco colores. Los criterios establecidos para definir el color son tomados en base al contenido en azúcares, grasas saturadas, sal, calorías o proteínas de los alimentos por cada 100 gramos.

**Figura 3. Ejemplo del sistema ENL y Nutri- Score**



Fuente: Elaboración propia.

Referente a todo lo que veníamos comentando con anterioridad, sería conveniente hacer alusión al informe realizado por la OMS sobre el entorno de regulación de las etiquetas nutricionales y reclamos de propiedades saludables en el que se identificaron 28 jurisdicciones que regulan estas declaraciones (Hawkes, 2004). Por otro lado, en otro estudio realizado se detectaron diferencias en la legislación de los siguientes aspectos (De Boer y Bast, 2015):

- Diferentes tipos de reclamos nutricionales y de salud.

- Si precisa de regulación o no.
- Distintas variaciones que surgen en la autorización del proceso de pre-comercialización.
- El uso de la comunidad científica para fundamentar dichas afirmaciones.

Cabe señalar que a pesar de que en 2013 se publicaron directrices para el uso de declaraciones saludables y de nutrientes por el *Comité del Codex Alimentarius* que constituye el más alto organismo internacional en materia de normas de alimentación donde dicha Comisión se constituye como organismo subsidiario de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El *Codex Alimentarius* se creó para preservar la salud de los consumidores, garantizar comportamientos correctos en el mercado internacional de los alimentos y coordinar todos los trabajos internacionales sobre normas alimenticias y cuya resolución se produjo en el año 1985 por las Naciones Unidas.

Las jurisdicciones anteriormente mencionadas etiquetan los reclamos de manera diferente. A continuación podemos observar mediante las siguientes tablas qué diferencias establece el *Codex Alimentarius* en relación a los *claims* y sus respectivas categorías.

**Tabla 4. Tipos de claims**

Tipo de claim	Categoría
<p><i>Claims</i> nutricionales</p> <p>“ cualquier representación que sugiere o implica que un alimento tiene en particular propiedades saludables”</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Declaraciones de nutrientes que describen el nivel de nutriente contenido en un alimento. Ej. Calcio</li> <li>2. Comparativa de nutrientes de dos o más alimentos. Ej. <i>Light</i></li> <li>3. Reclamaciones no adicionales. Ej. Sin grasa</li> </ol>
<p><i>Claims</i> saludables</p> <p>“cualquier representación que establece, sugiere o implica que existe una relación entre un alimento o componente de ese alimento y salud”</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Declaraciones de función de nutrientes. Ej. Vitamina C</li> <li>2. Otras reclamaciones que resaltan los efectos beneficiosos del consumo de alimentos.</li> <li>3. Reclamaciones sobre reducción del riesgo de enfermedad relacionado con el consumo de alimentos.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia a partir de (“Codex Alimentarius Guidelines for use of nutrition and health claims,” 2013)

Una vez son aclaradas las directrices establecidas por el Comité para el uso de declaraciones saludables y nutricionales, pasaremos a desarrollar las diferencias producidas en las distintas legislaciones de las que nos referíamos al principio de este epígrafe.

**Tabla 5. Diferentes tipos de reclamos y estado de regulación por país.**

Jurisdicción	Reclamo nutricional	Reclamo de salud		
		Nutrientes funcionales	Otros	Reducción riesgo enfermedad
Argentina	✓	✓	✓	✓
Australia/Nueva Zelanda	✓	✓	✓	✓
Barabados	✓	✓	✓	✓
Brasil	✓	✓	✓	✓
Brunei Darassulam	✓	✗	✗	✗
Canadá	✓	✓	✓	✓
Centro América	✓	✓	✓	✓
Chile	✓	✓	✓	✓
China	✓	✓	✓	✓
Colombia	✓	✓	✓	✓
Ecuador	✓	✓	✓	✓
Unión Europea	✓	✓	✓	✓
Hong Kong	✓	✓	n/k	✗
India	✓	✓	✗	✗
Indonesia	✓	✓	✓	✓
Japón	✓	✓	✓	✓
Malasia	✓	✓	✓	✗
México	✓	✓	✓	✗
Nigeria	✓	✗	✗	✗
República de Corea	✓	✓	✓	✓
Rusia	✓	✓	✓	✗
Singapur	✓	✓	✓	✓
Sudáfrica	✓	✓	✗	✗
Taiwan	✓	✓	✓	✗
Tailandia	✓	✓	✗	✗
Filipinas	✓	✓	✓	✓
Estados Unidos	✓	✓	✓	✓
Vietnam	✓	✓	n/k	n/k

Fuente: De Boer y Bast (2015)

El uso de *claims* está permitido en casi todas las jurisdicciones estudiadas. Sin embargo, en el caso de de Brunei Darussalam y Nigeria el empleo de reclamos de tipo saludable está prohibido. En Nigeria, incluso, los productos alimenticios con declaraciones de esta clase están consideradas como medicamentos (Health Ministry of Brunei, 2001; NAFDAC, 2019). Mientras que, en la legislación de Chile, Japón y Taiwán no se establece ninguna especificación para el uso de declaraciones de componentes de nutrientes (Attaché, 2009; Malla, Hobbs y Sogah, 2013; Ohama, Ikeda y Moriyama, 2008). Legislaciones más estrictas como la de Brunei Darussalam, India, Nigeria, Tailandia y Sudáfrica prohíben el uso de otros *claims*.

Cabe destacar en que el empleo de reclamos con declaraciones de reducción del tipo de enfermedad son vetadas en las legislaciones de Brunei Darussalam, Hong Kong, India, Malaysia, México, Nigeria, Rusia, Sudáfrica, Taiwán y Tailandia como puede observarse en la tabla 5.

En cuanto al procedimiento de autorización establecido en la pre-comercialización de los productos de alimentación que contengan reclamos, en la mayoría de las jurisdicciones no se describe ningún procedimiento, a excepción de Brunei Darussalam, Chile, India, Nigeria, República de Corea, Rusia, Taiwán, Filipinas y Vietnam en las que sí se enumeran las condiciones que deben cumplir estos (De Boer y Bast, 2015).

En cuanto a los países donde tiene lugar el caso de estudio, si comparamos las legislaciones de Chile y Argentina en torno a la autorización previa a la comercialización de productos con reclamos, se observa que existen diferencias en los procedimientos. Por un lado, en Argentina en lo que respecta a los reclamos de nutrientes que aluden algún beneficio de salud se requiere aprobación previa a la comercialización para todas las reclamaciones, mientras que en Chile no se precisa de aprobación previa a la comercialización y además, la justificación científica debe estar disponible a solicitud de la autoridad reguladora (De Boer y Bast, 2015).

Finalmente señalar que, de las veintiocho jurisdicciones a las que se ha hecho referencia en el desarrollo de este apartado, solamente Japón, República de Corea y Estados Unidos permiten afirmaciones de salud basadas en evidencia científica. Estas declaraciones de salud son permitidas con el objeto de alentar a las empresas a que realicen investigaciones y comercialicen con exactitud los beneficios de los ingredientes funcionales de los productos de alimentación, así como también ayudar a los consumidores a mejorar su salud y prevenir enfermedades (Crowe y Francis, 2013; Hooker y Teratanavat, 2008). Estas acciones proporcionan beneficios para las empresas del sector tales como un rápido crecimiento y expansión internacional (Hooker y Teratanavat, 2008; Lalor y Wall, 2011).

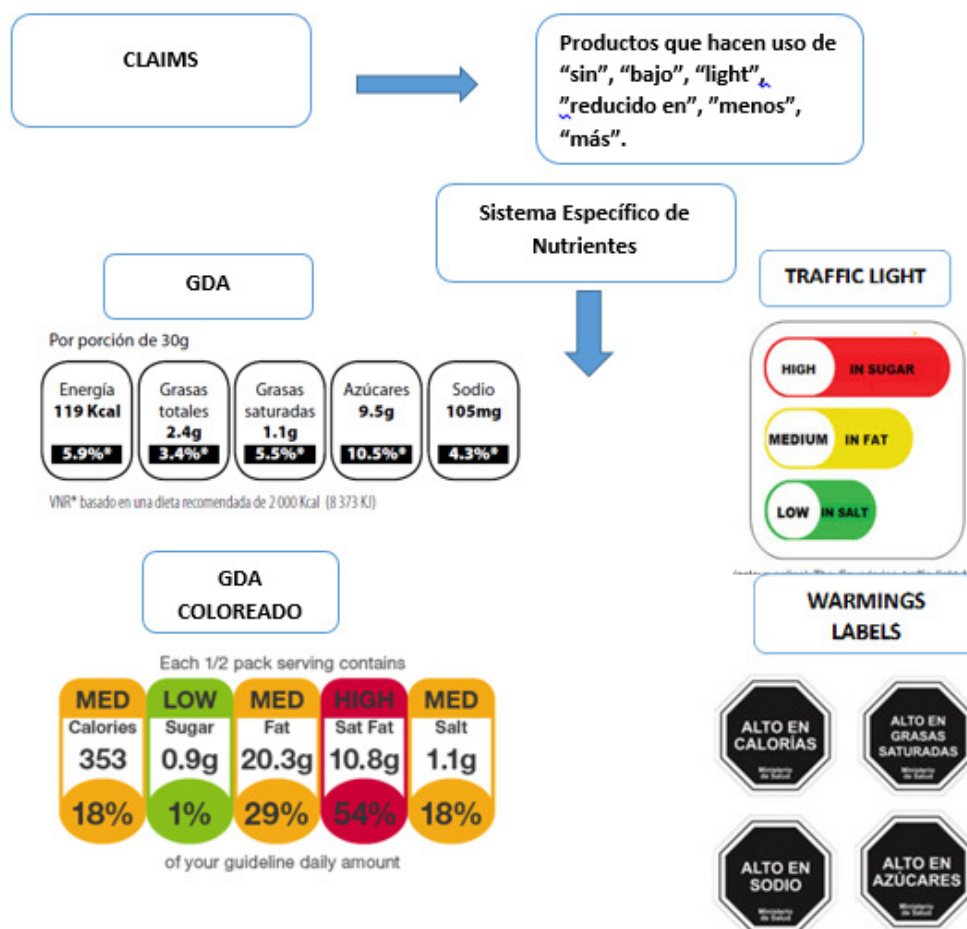
Ahora bien, tendríamos que tener en cuenta una determinada cuestión que podría ser de

utilidad para posibles líneas de investigación futuras en lo que concierne a si los consumidores interpretan con facilidad y comprenden estas evidencias científicas.

Al hilo de lo expuesto, si nos centramos en la región de Latinoamérica conviene destacar que esta región posee características específicas que deben ser consideradas al implantar estrategias relacionadas con el etiquetado de alimentos, como habilidades de lectura, nivel educativo y estado de salud de la población (Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2016) y que dichas características podrían ser extrapoladas al resto de la población mundial.

Además, algunos países de esta región han introducido diferentes sistemas de etiquetado frontal de carácter nutricional, que puede observarse en la figura 4.

**Figura 4. Sistema de etiquetado nutricional**



Fuente: (Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2016).

Por ejemplo, México introdujo en 2015 el sistema de etiquetado frontal basado en el sistema Guideline Daily Amounts (GDA) que indica la cantidad diaria recomendada. Asimismo el

Ministerio de Salud del país agregó un logotipo voluntario que indica que un producto es más saludable que otros similares en base un conjunto de criterios nutricionales (Cairns, Angus y Hastings, 2009).

Otro ejemplo más es el caso de Ecuador que ha adoptado el sistema de etiquetado frontal denominado Traffic Light (TL) donde el criterio nutricional del sistema se encuentra basado en evidencias. Otro de los países que se ha sumado a esta iniciativa ha sido Chile, pues en 2012 aprobó la regulación del etiquetado de alimentos con un logotipo octogonal para alimentos que exceden el límite nutricional establecido. La existencia de sistemas armonizados de etiquetado en el caso de Latinoamérica constituye, pues, un asunto de crítica social, debido a que las pautas recogidas en estos sistemas como por ejemplo, la cantidad o el tipo de etiqueta no son obligatorios y no están regulados. Concretamente uno de los principales inconvenientes que presentan es que no es necesario declarar azúcares añadidos. Este hecho muestra que las directrices establecidas persiguen objetivos puramente económicos y comerciales y, por tanto, no se encuentran en consonancia con los objetivos de salud pública.

A lo largo de esta revisión se ha podido comprobar que las distintas legislaciones presentan diferencias críticas y, aunque poseen puntos positivos, se puede afirmar que en la actualidad no existe un enfoque óptimo para regular estos reclamos con propiedades saludables en los envases de productos de alimentación.

El principal problema es que la comercialización de alimentos se encuentra autorregulada por la industria. La autorregulación es un proceso regulatorio en el que se establecen reglas y estándares relacionados con la conducta de empresas de la industria (Gunningham y Rees, 1997). La autorregulación es voluntaria y engloba acciones socialmente responsables, aunque dejar la autorregulación en manos de la industria conlleva riesgos en determinadas ocasiones (Sharma, Teret y Brownell, 2010). Por ejemplo, en el caso de la industria tabacalera se creó el Instituto del Tabaco formado las empresas de la industria para proteger sus propios intereses y cuyas prácticas tuvieron consecuencias adversas en la salud pública. Así pues, las campañas de prevención del tabaquismo son uno de los casos más extremos de cómo la industria abusa de la autorregulación para desviar las acciones legislativas (Brownell y Warner, 2009). En respuesta a estos comportamientos por parte de la industria, autores como Lytton (2010) defienden que estos reclamos deben ser estandarizados y obligatorios para evitar posibles percepciones erróneas o de confusión por parte de los consumidores. Otros como Hoek y Gendall (2006) apelan a la intervención reguladora gubernamental como medida para frenar el consumo de este tipo de productos, estableciendo para ello programas que recojan puntos claros para disminuir la visibilidad de alimentos menos saludables al mismo tiempo que dificulta la



accesibilidad, reduciéndose de tal forma la tendencia a consumir este tipo de productos. De este modo, una regulación más estricta sustentaría las iniciativas de marketing social y por tanto estas acciones llevarían a respaldar comportamientos de alimentación más saludables.

### **3. Objetivos e hipótesis**

El objetivo principal del estudio de investigación es conocer el impacto que pueden tener los reclamos en las percepciones, actitudes e intención de consumo hacia los productos alimenticios.

La investigación se encuentra basada en un estudio de caso real donde la empresa de dulces y snack salados Arcor presenta diferentes tipos de reclamos en los envases de los productos que comercializa. Es decir, por un lado en Argentina presenta un *claim* bajo la afirmación “tu porción justa” mientras que en Chile muestra un *disclaimer* con afirmaciones como “alto en azúcares”. Por tanto, lo que se pretende con la realización del presente estudio es, por un lado, analizar el efecto que ejercen los *claims* de productos con alto contenido en azúcares, grasas y sodio sobre los consumidores y cómo sus percepciones están ligadas al comportamiento de elección de compra y posterior consumo y por otro lado, conocer en qué medida afecta el lenguaje y los símbolos empleados en el envase a las percepciones y actitudes hacia las marcas que emplean este tipo de *claims* publicitarios.

#### **3.1 Riesgo percibido y comportamiento de consumidor.**

Según Bauer (1961), pionero en introducir el concepto de riesgo percibido en el estudio del comportamiento del consumidor, todo comportamiento de compra implica un riesgo, debido a las consecuencias derivadas de cualquier actividad que realice el consumidor que tendrán efectos tanto sociales como económicos que no pueden predecirse con certeza.

Otros autores manifiestan la existencia de la influencia del riesgo percibido sobre las decisiones de compra del consumidor, actuando dicho riesgo como mecanismo de inhibición de compra (Bettman, 1986; Schiffman, 1972). Esto se debe a que el resultado de una elección solo es posible conocerlo en el futuro, por tanto, y como consecuencia de ello, el consumidor se ve obligado a relacionarse con incertidumbre y el riesgo, tratando de evitarlos o reducirlos (Taylor, 2006).

Por otro lado, numerosos estudios han examinado la relación entre las variables demográficas y sociodemográficas del individuo y el riesgo percibido.

En lo referente a la variable edad, estudios realizados afirman la existencia de una relación positiva entre la variable edad y el riesgo, obteniendo como resultado que la población de más edad muestra un comportamiento más conservador y, por tanto, es más propensa a percibir

riesgo en sus decisiones de compra (Hensley, 1977; Kogan y Dorros, 1978; Mitchell y Boustani, 1993).

Por consiguiente, y a partir de la revisión de podemos extraer las siguientes hipótesis:

*H1: el envase de un producto de alimentación con claim de salud genera un menor riesgo percibido en el consumidor frente a un envase sin claim.*

### **3.2 Efectos de los claims en el consumidor.**

Uno de los efectos que provocan los *claims* en el consumidor es la actitud que manifiestan hacia estos. Así pues la actitud hacia un anuncio es definida como la predisposición de responder de forma favorable o no favorable a un estímulo en una ocasión particular de exposición (Lutz, 1985). En algunos estudios, se examina esta dimensión, como por ejemplo Shimp (1981), el cual estima dicha dimensión distinguiendo entre la parte cognitiva con efectos del procesamiento consciente de elementos específicos en el anuncio, mientras que la dimensión afectiva no se encuentra conectada con el procesamiento consciente de elementos publicitarios específicos. Por tanto, los elementos publicitarios van a estar influenciados por el procesamiento de la información, como los productos que presentan *claims* y que pueden afectar la actitud hacia el anuncio (Moorman, 2002).

Otras de las variables estudiadas es la motivación para procesar la información nutricional que se encuentra relacionada con la habilidad que el consumidor posea para manejar de forma efectiva dicha información (Daly, 1976; Jacoby, Chestnut y Silberman, 1977; Moorman, 2002). También el nivel de conocimiento sobre nutrición puede influir en cómo los consumidores procesan los anuncios (Andrews, Netemeyer y Burton, 1998). Es decir, si los sujetos están más informados utilizan otros criterios como experiencias diferentes a los valores nutricionales para valorar las características nutricionales de las marcas publicitadas (Brucks, Mitchell y Staelin, 1984). Además, el conocimiento previo sobre nutrientes puede ayudar a los consumidores a no aceptar afirmaciones confusas de la publicidad de productos (Shimp, 1983).

Otro de los factores que se encuentra relacionado con los efectos que ejercen dichos *claims* en el consumidor es la intención de compra. De acuerdo con investigaciones realizadas en torno a la relación entre un producto que presenta un *claim* saludable y la intención de compra, se ha analizado el efecto positivo que ejercen los *claims* saludables en las evaluaciones de productos e intención de compra (Andrews et al., 1998; Balasubramanian y Cole, 2003; Wansink y Chandon, 2006).

En la actualidad, el uso de imágenes en anuncios es muy frecuente. Además, la información visual no solo afecta al sistema afectivo sino también al cognitivo (Scot, 1994). Es por ello que

determinados estudios muestran que las imágenes contribuyen a una mayor decisión de compra (Aaker, Stayman y Hagerty, 1986; Batra y Ray, 1986; Kelly, Slater y Karan, 2002).

Por otro lado, las percepciones del consumidor hacia estos tipos de reclamos presentados en los envases de productos ejercen una influencia considerable en el proceso de decisión de compra. Por esta razón, existe una tendencia actual en el empleo de *claims* de productos de alimentación con el término “natural”. Estos productos con reclamos de este tipo son percibidos como altos en ingredientes relacionados con la salud, como por ejemplo frutas, verduras y cereales (Hartman Group, 2010).

Los consumidores consideran que un producto es más sano cuando presenta un *claim* de salud (Roe et al., 1999). Por tanto, el *claim* disminuye el riesgo de enfermedad si se incluye el producto en la dieta diaria del consumidor (Kozup et al., 2003). De esta forma, los *claims* empleados en los envases de productos influyen en los consumidores aumentando las percepciones de salud y su posterior elección de compra (Rozin et al., 2004).

Finalmente, otra de las variables que influye en el consumidor es el nivel de credibilidad de un producto y su vinculación con los reclamos. Por lo que se detecta un amplio abanico de elementos que componen la reacción de los consumidores hacia determinadas formas de la comunicación de marketing. Por ejemplo, en la literatura hay estudios cuyo objetivo es analizar qué piensan los consumidores sobre los anuncios y posteriores intenciones de compra hacia las marcas. Una de las variables estudiadas dentro de la efectividad publicitaria es la credibilidad de la fuente en la que se encuentran integradas la experiencia, la confiabilidad y/o el atractivo percibido de la fuente de información en el anuncio (Belch y Belch, 1993; Ohanian, 1990).

La credibilidad corporativa es definida como la medida en que los consumidores sienten que la empresa tiene el conocimiento o la capacidad para ampliar sus reclamos (*claims*) y si se puede confiar en la empresa para decir la verdad o no (Newell y Goldsmith, 2001). Así pues, las percepciones de la credibilidad del anunciante están directamente relacionadas con la confianza en los reclamos de productos o marcas (Settle y Golden, 1974). Si la credibilidad de la empresa es percibida de forma positiva ayuda a obtener una mejor posición frente a los competidores, así como también, que los consumidores crean en los reclamos publicitarios (LaBarbera, 1982). Todo lo anteriormente expuesto nos lleva a postular las siguientes hipótesis:

*H2: el envase de un producto de alimentación con claim de salud provoca una actitud más positiva en el consumidor frente a un envase sin claim.*

*H3: el envase de un producto de alimentación con claim de salud genera una mayor intención de compra del producto frente a un envase sin claim.*

*H4: el envase con claim de salud provoca una percepción positiva significativamente mayor del producto frente al envase sin claim.*

*H5: la credibilidad de un producto de alimentación con claim saludable será significativamente mayor frente a un envase sin claim.*

#### **4. Metodología**

##### **4.1 Muestra**

La población objeto de estudio es la población española con edades comprendidas entre los 18 y 70 años. Si bien el producto se destina principalmente a menores, hay que tener en cuenta que son sus prescriptores los que generalmente los compran para ellos, aunque es cierto que los menores tienen cada vez un mayor acceso a disponer de dinero y, por tanto, realizar sus propias compras. No obstante, para el caso de menores de edad se desaconseja el uso de encuestas y sí el uso de metodologías más de tipo cualitativo (Greig, Taylor y MacKay, 2016). Sin embargo, en este caso, vamos a centrar nuestra atención en los prescriptores, a quienes van dirigidos principalmente este tipo de mensajes (Grier, Mensinger, Huang, Kumanyika y Stettler, 2007). El diseño muestral que se ha aplicado es un muestreo de conveniencia, con similitud a la población adulta española. Conviene señalar que el producto no es conocido en España. Por esta razón uno de los objetivos que se pretende con esta investigación es que los encuestados no caigan en el sesgo al conocer dicha marca quedando aislados de esta forma de los tres tratamientos aplicados.

Con la finalidad de poder probar las hipótesis, se ha elaborado y distribuido un cuestionario auto-administrado mediante la herramienta Qualtrics. Dicho cuestionario ha sido compartido en distintas redes sociales con el objeto de alcanzar al público objetivo. Los datos analizados son tanto de tipo correlacional como explicativo a través de test de diferencias de medias con el software de análisis estadístico SPSS.

La investigación se va a llevar a cabo mediante un diseño cuasi-experimental con 2 tratamientos y un grupo control. Las unidades muestrales serán asignadas de forma aleatoria a uno de los dos tratamientos o al grupo control:

1. Grupo control: sin reclamo en el packaging que se les muestra.
2. Tratamiento 1: packaging con *claim* "Tu porción justa" (envase Argentina).
3. Tratamiento 2: packaging con *disclaimers*, resaltando los nutrientes perjudiciales (envase Chile).

Figura 5. Estímulos para cada grupo experimental y grupo control.



Fuente: elaboración propia.

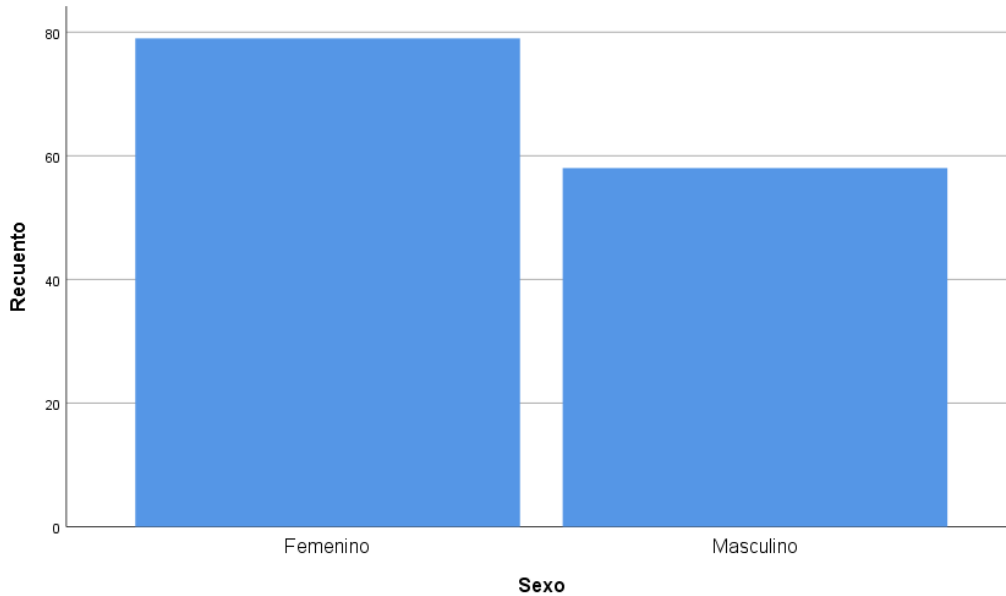
La muestra está formada por 172 individuos. De las respuestas obtenidas tuvieron que ser eliminadas 35 por no completar el cuestionario. Por tanto, la muestra final está compuesta por 137 sujetos de los cuales se pueden extraer la siguiente información sociodemográfica presentada en la tabla 7.

**Tabla 6. Información de los encuestados**

Ítems	Subdivisiones	N	%
Sexo	Hombre	58	42,3
	Mujer	79	57,7
Edad	Entre 18 y 28 años	37	27
	Entre 29 y 37 años	36	26,3
	Entre 38 y 46 años	31	22,6
	Entre 47 y 68 años	33	24,1
Nº hijos	0	61	44,5
	1	26	19
	2	36	26,3
	3	13	9,5
	4	1	0,7
Nivel estudios	E. Primarios	9	6,6
	E. Secundarios	17	12,4
	E. Superiores	108	78,8
	Otros	2	1,5
	Sin estudios	1	0,7
Nivel ingresos	Alto	9	6,6
	Medio	94	68,6
	Bajo	34	24,8
Tipo familia	Biparental	74	54,0
	Compuesta	10	7,3
	Padres separados	4	2,9
	Extensa	2	1,5
	Homoparental	2	1,5
	Monoparental	18	13,1
	Sin hijos	27	19,7

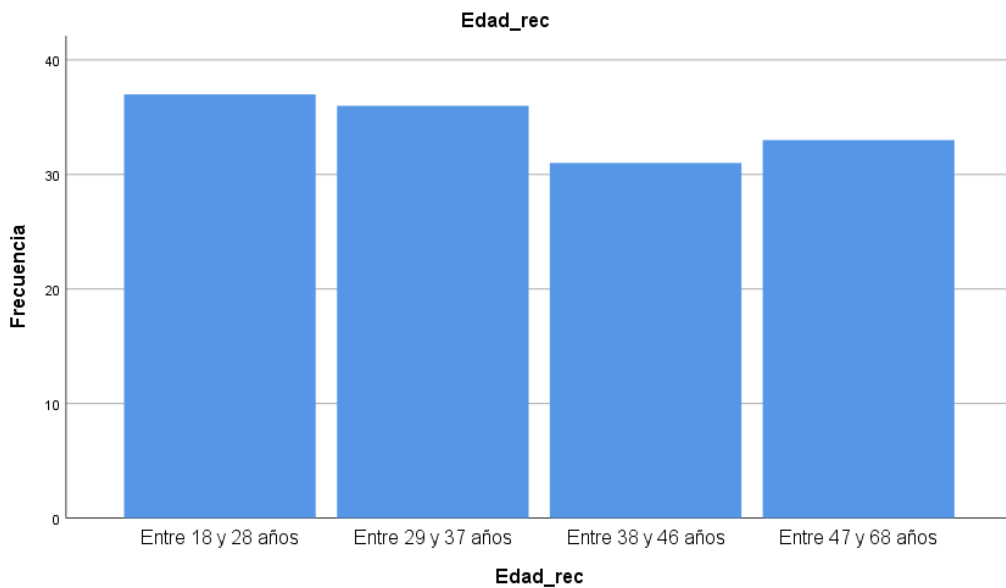
La muestra de la investigación está formada por 58 hombres (42,3%) y 79 mujeres (57,7%) que han participado en la encuesta (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Distribución por sexo de los encuestados**



Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 2. Distribución por edades**

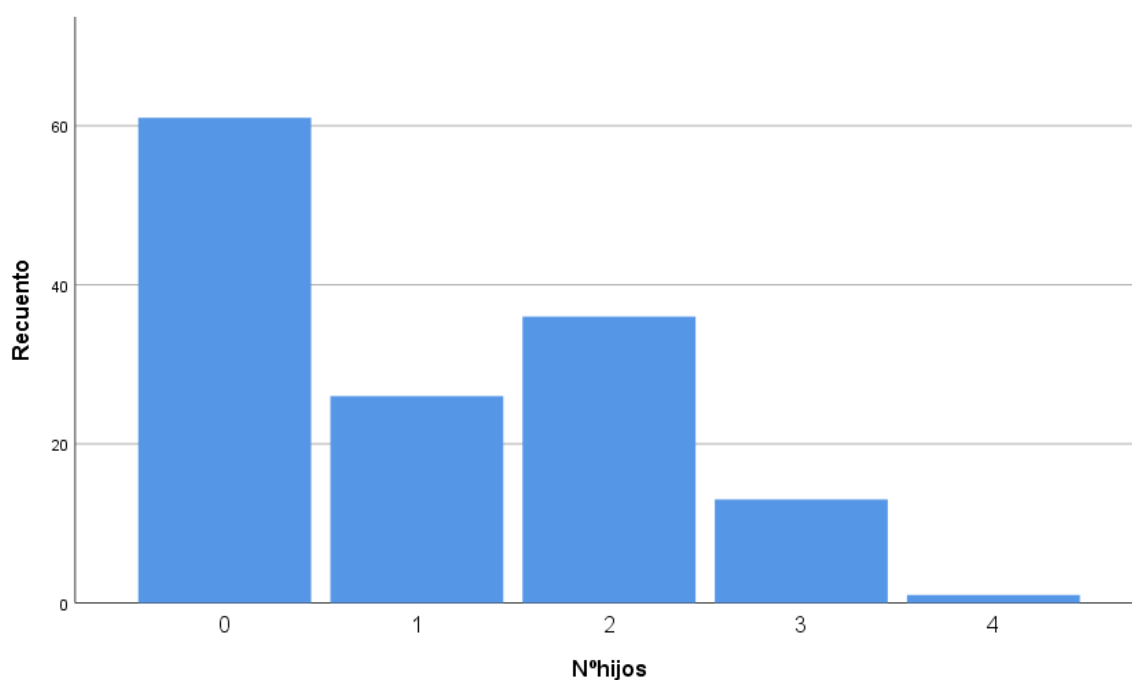


Fuente: Elaboración propia.

Para una mejor interpretación de los datos, se han creado 4 rangos de edades, asignándose cada individuo a uno de estos grupos. En primer lugar, se encuentra el grupo de individuos con edades comprendidas entre 18 y 28 años, que está formado por 37 (27%) sujetos; en segundo lugar, el

conjunto formado por individuos con edades comprendidas entre 29 y 37 compuesto por un total de 36 (26,3%) personas; en tercer lugar, el formado por individuos con edades comprendidas entre 38 y 46 años que suman un total de 31 (22,6%) personas y, en cuarto y último lugar, el grupo de encuestados con edades entre los 47 y los 68 años formado por 33 (24,1%) muestreados.

En relación al número de hijos se observa que 61 (44,5%) de los encuestados no tiene hijos, que 26 (19,0%) de los individuos tiene un hijo, que 36 (26,5%) tienen dos hijos, 13(9,5%) han respondido que tienen 3 hijos y, finalmente, un porcentaje muy bajo de encuestados (0,7%) tiene cuatro hijos.

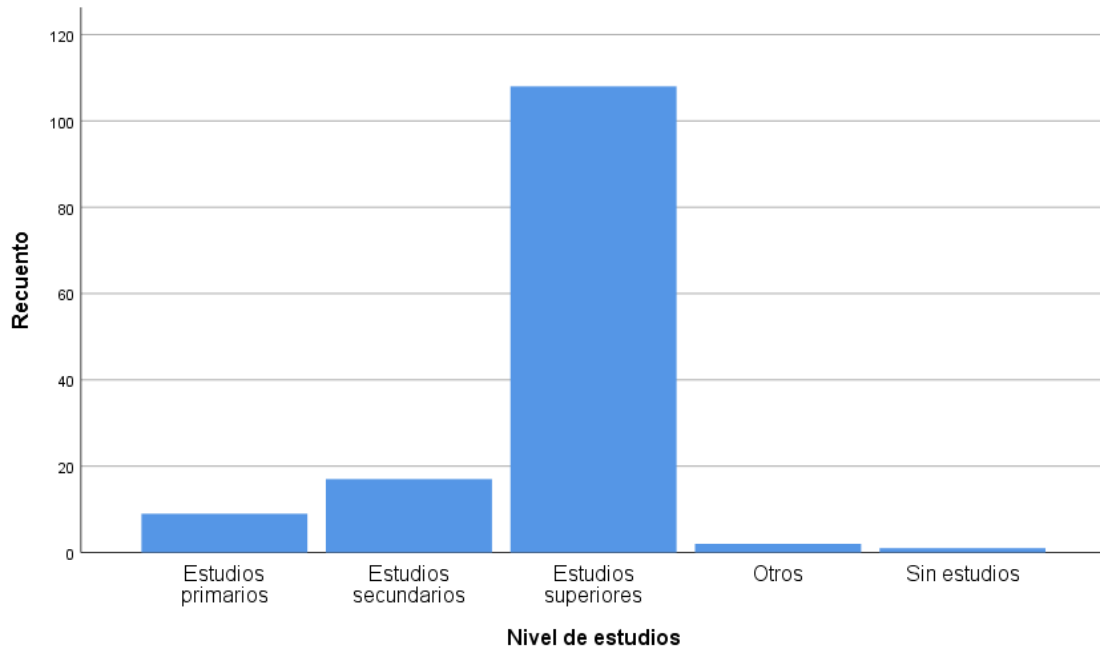


Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, en cuanto al nivel de estudios, 108 encuestados (78,8%) poseen estudios superiores, frente a los 17 (12,4%) que tienen estudios superiores. 9 (6,6%) sujetos han respondido que poseen estudios primarios y solo 1 (0,7%) no tiene estudios. Por último, 2 sujetos (1,5%) han clasificado su nivel de estudios dentro de la categoría "Otros" (Gráfico 4).



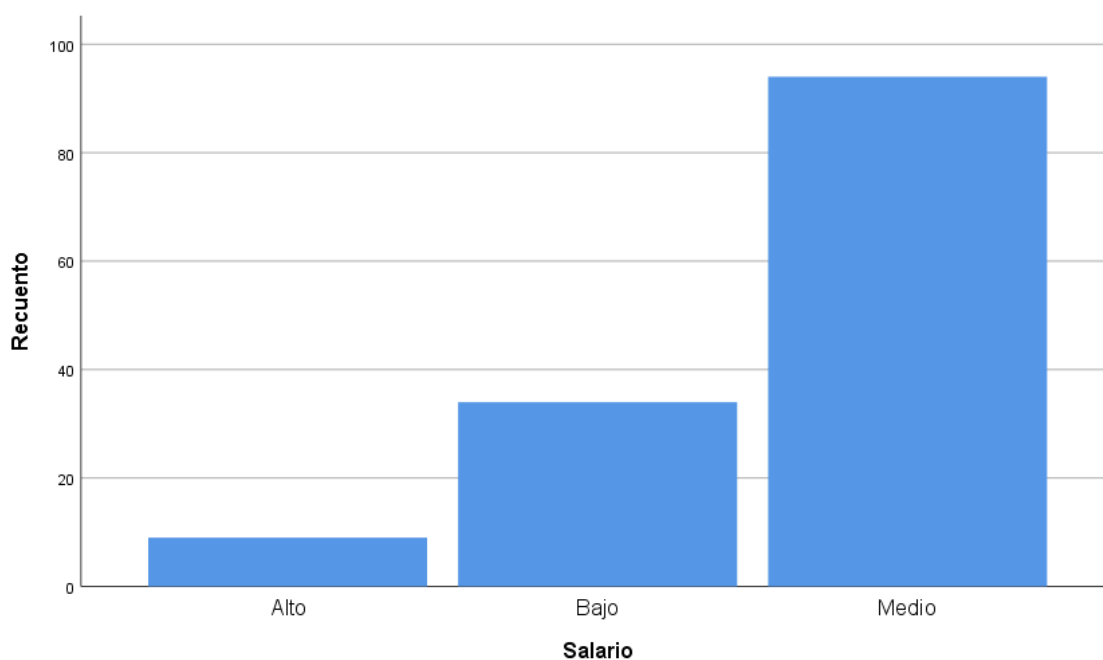
**Gráfico 4. Distribución por nivel de estudios**



Fuente: Elaboración propia.

La distribución del nivel de ingresos de los encuestados es la siguiente: 34 personas (24,8%) poseen un salario bajo, 94 sujetos (68,6%) tienen un salario medio y, finalmente, solo 9 encuestados (6,6%) poseen un salario alto (Gráfico 5).

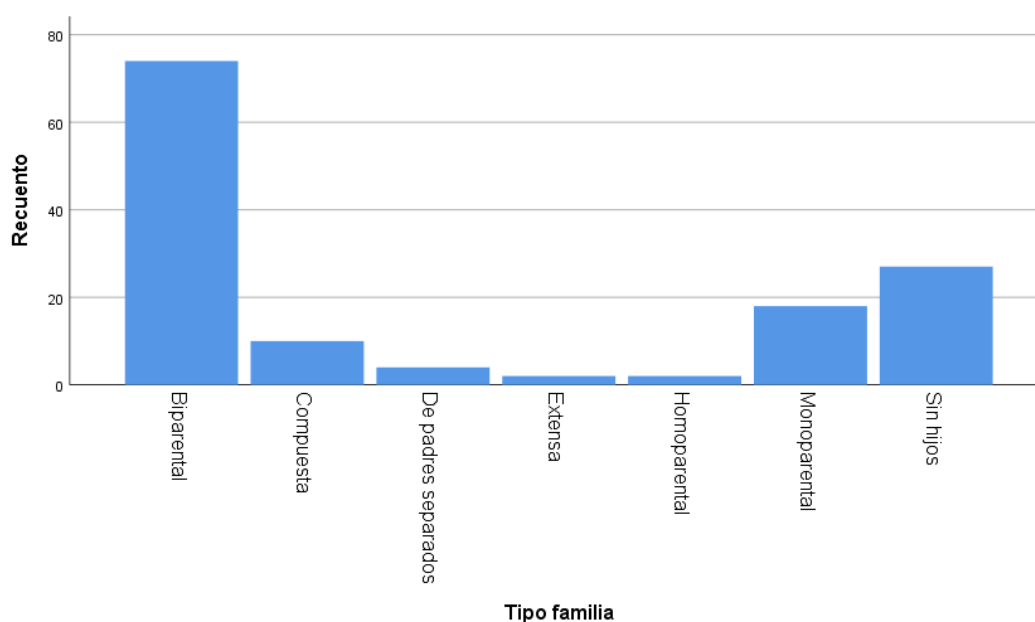
**Gráfico 5. Distribución por nivel de ingresos**



Fuente: Elaboración propia.

Para finalizar con el análisis descriptivo, se han obtenido los siguientes resultados de los individuos que han respondido al cuestionario respecto a la variable tipo de familia. Se observa que los núcleos familiares biparentales predominan, presentándose en 74 (54,0%) individuos, lo que supone más de la mitad de la muestra en comparación con el resto de clasificaciones como la familia compuesta, con 10 encuestados (7,3%); de padres separados, con 4 (2,9%); extensa, con 2 (1,5 %); homoparental, con otros 2 (1,5%); monoparental, con 18 (13,1 %) y sin hijos, con 27 (19,7%). Esta distribución puede contemplarse en el siguiente gráfico:

**Gráfico 6. Distribución por tipo de familia**



Fuente: Elaboración propia.

#### **4.2 Instrumentos de medida**

El cuestionario empleado comienza con un conjunto de preguntas sociodemográficas como edad, sexo, nivel de estudios, tipo de familia y número de hijos con el propósito de obtener datos de la muestra.

El cuestionario ha sido elaborado utilizando una escala tipo Likert de 7 puntos, con el fin de poder recoger información sobre los ítems que miden cada uno de los constructos que nos permitirán contrastar las hipótesis planteadas.

Para medir la variable experiencia de marca se ha hecho uso del conjunto de ítems propuesto por Kleiser y Mantel (1994) los cuales han sido adaptados para que hagan referencia a los productos denominados *snacks* que conforman el objeto de nuestro estudio.

A continuación, para medir la variable intención de compra se ha recurrido a la clásica escala de intención de compra (Baker y Churchill, 1977) de la que se han extraído cuatro ítems.

Para medir la variable conocimiento del producto se ha empleado la escala propuesta por Burton, Garretson, y Velliquette (1999).

En lo que respecta a la variable actitud hacia el producto, y tras la revisión de literatura, se ha utilizado uno de los ítems recogidos en la investigación de Kozup, Creyer, y Burton (2003) así como el uso de varios ítems tomados de Villarejo (2002) y adaptados de Martin y Brown (1990).

Las variables para medir la motivación y habilidad para procesar la información han sido tomadas del estudio realizado por Moorman (2002) en el que los ítems fueron sometidos a validación.

Otro de los constructos de nuestro estudio es el riesgo percibido, de manera que los ítems empleados para su medición han sido tomados del estudio que llevó a cabo Mieres (2000).

Finalmente, para medir la variable credibilidad se ha hecho uso de alguno de los ítems validados en presentados en estudios como el de Kozup et al. (2003) y Newell y Goldsmith (2001). En la siguiente se muestra un resumen con los ítems utilizados para medir cada uno de los constructos implicados en las hipótesis que se han planteado.

**Tabla 7. Ítems del cuestionario**

Variables	Ítems	Autores
Experiencia de marca	EXP_M1: Conozco casi de memoria todas las marcas existentes de <i>snacks</i> .	(Kleiser & Mantel, 1994)
	EXP_M2: Sé automáticamente qué marcas de <i>snacks</i> comprar.	
	EXP_M3: Sin esfuerzo puedo detectar visualmente mi marca favorita en el punto de venta.	
Intención de compra	INTENT_C1: ¿Le gustaría comprar este producto si lo ve en un supermercado?	(Baker & Churchill, 1977)
	INTENT_C2: ¿Buscaría activamente este producto en una tienda para comprarlo?	
	INTENT_C3: En su hogar ¿qué grado de responsabilidad ejerce en la compra de este tipo de producto?	
	INTENT_C4: ¿Con qué frecuencia suele comprar este tipo de producto?	
Conocimiento del producto	CONOC_P1: En general, ¿cuánto cree que sabe acerca de los valores nutricionales del producto?	(Burton et al., 1999)
	CONOC_P2: ¿Qué piensa acerca del nivel nutricional del producto?	

	CONOC_P3: Basado/a en la información de nutrición del producto ¿cómo de importante sería este producto para una dieta saludable?	
Actitud hacia el producto	ACT_P1: Basado/a en la información proporcionada en el envase del producto, en general ¿qué actitud hacia el producto tiene?	(Kozup et al., 2003; Martin & Brown, 1990; Villarejo, 2002)
	ACT_P2: Esta marca de <i>snack</i> es de alta calidad.	
	ACT_P3: En comparación con otras marcas de <i>snacks</i> del mismo precio esta es la mejor.	
	ACT_P4: Aunque el precio de otras marcas sea inferior probablemente comprará esta marca.	
	ACT_P5: En general esta marca es mejor que otras.	
	ACT_P6: Creo que esta marca de <i>snacks</i> se preocupa por satisfacer los gustos y necesidades de los consumidores.	
Motivación para el procesamiento de la información	M_PROC1: Estoy especialmente interesado/a en la información nutricional de las etiquetas.	(Moorman, 2002)
	M_PROC2: Intento prestar atención a las etiquetas nutricionales mientras realizo la compra.	
Habilidad para procesar la información	H_PROC1: Me es difícil interpretar las etiquetas nutricionales	(Moorman, 2002)
	H_PROC2: Mirando la información nutricional presentada en las reclamaciones nutricionales adjuntas, ¿qué tan significativas le resultan?	
	H_PROC3: ¿Qué valor tiene este producto para usted en la selección de alimentos?	
	R_P1: Considera que su consumo pueda ser perjudicial para su salud.	

Riesgo percibido	R_P2: Teme que no pueda proporcionarle los beneficios prometidos.	(Mieres, 2000)
	R_P3: Le preocupa que pueda causarle efectos perjudiciales en la salud de los miembros de su familia.	
Credibilidad	CRED_1: La empresa tiene una gran experiencia en la comercialización de este tipo de productos	(Kozup et al., 2003; Newell & Goldsmith, 2001)
	CRED_2: El grado en el que la empresa realiza afirmaciones saludables en el envase de sus productos es	
	CRED_3: La comercialización de este producto es	

Fuente: Elaboración propia

#### 4.3 Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)

Se ha llevado a cabo un análisis factorial confirmatorio con el objetivo de asegurarnos que las variables consideradas en el cuestionario miden realmente los ocho constructos propuestos.

La validez de los diferentes grupos de variables que se han incluido en el cuestionario para la medición del constructo correspondiente ha sido previamente contrastada en la literatura. Por tanto, se espera que la aplicación del análisis factorial a los datos recopilados sea adecuada para conseguir los objetivos marcados en este estudio. Mencionar que el análisis factorial es una técnica estadística para la reducción de la dimensionalidad de un conjunto de variables. Esta técnica proporciona un conjunto de variables no observables directamente, denominadas factores, las cuales idealmente se corresponderían con los constructos descritos en este estudio. En primer lugar, comenzamos analizando el determinante de la matriz de correlaciones de las variables. En nuestro caso, dicho determinante vale  $1,524 \times 10^{-8}$ . El hecho de que el valor del determinante este muy próximo a 0 indica que existe una alta correlación entre variables lo cual, sugiere la adecuación del análisis factorial para el estudio de los datos.

Otro de los indicadores para determinar la adecuación de la muestra recogida para la aplicación del análisis factorial es la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), la cual oscila entre 0 y 1. Nuestros datos arrojan una medida KMO de 0,83. Kaiser (1974) caracteriza las medidas como:

- Por encima de 0,90: maravillosa.
- Por encima de 0,80: meritoria.
- Por encima de 0,70: regular.

- Por encima de 0,60: mediocre.
- Por encima de 0,50: miserable.
- Por debajo de 0,50: inaceptable.

En nuestro caso, la medida KMO puede suponerse como meritoria, concluyendo el apoyo de esta medida a la aplicación del análisis factorial.

La última medida que vamos a considerar es el test de esfericidad de Bartlett, el cual contrasta si la matriz de correlaciones puede suponerse igual a la matriz identidad. En una matriz identidad todos los elementos de su diagonal principal son iguales a 1, siendo 0 el resto. En el caso de confirmarse esta hipótesis, el análisis factorial no tendría sentido, pues no existiría correlación entre ningún par de variables y la aplicación del análisis no sería recomendable, dado que cada una de ellas necesitaría un factor propio para poder ser explicada correctamente. En consecuencia, no existiría una reducción en la dimensionalidad, ya que el número de factores que se calcularían coincidiría con el número de variables originales. El valor del estadístico de contraste para la prueba, que sigue una distribución chi-cuadrado, es 2216,949, con un p-valor asociado inferior a 0,001. Esto implica el rechazo de la hipótesis contrastada o, equivalentemente, una nueva indicación a favor de usar técnicas de análisis factorial para el estudio de nuestros datos.

Una vez se ha probado la idoneidad del análisis factorial para la muestra de datos, procedemos a la aplicación de la técnica. Dado el carácter confirmatorio del análisis factorial, no es necesario detenerse en la determinación del número de factores a extraer, pues se han fijado en 8. A pesar de ello se ha contrastado la hipótesis de que 8 factores son suficientes para explicar la variabilidad de los datos, obteniéndose un p-valor de 0,241, lo cual implica el no rechazo de tal hipótesis. Los 8 factores que se van a calcular explicarán casi las tres cuartas partes (74,39 %) de la variabilidad total de las observaciones.

La siguiente matriz muestra las cargas o pesos (*loadings*) de cada variable en cada factor. Por comodidad a la hora de la interpretación, se muestran únicamente aquellos pesos superiores a 0.5 siguiendo las indicaciones de (Hair, Black, Babin y Anderson, 2010).

**Tabla 8. Matriz de componentes<sup>a</sup>**

	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
ExpM8a			,696					
ExpM8b			,815					
Exp8c			,838					
IC9a	,783							
Ic9b	,782							
Ic10								
IC11					,796			
Conocpto14						,730		
Conocpto15	,656							
Conocpto16	,519							
Actpto19	,729							
AP20a	,764							
AP20b	,774							
AP20c	,834							
AP20d	,861							
AP20e	,710							
MP23a		,709						
MP23b		,742						
HP26								
HP27a							,569	,515
HP27b	,718							
RP30a		,741						
RP30b		,743						
RP30c		,752						
Cred33		,534						
Cred34	,714							
Cred35	,679							

Metodo de extracción: Analisis de componentes principales.

a. 8 componentes rotados

El análisis de la matriz de pesos anterior muestra, que los tres ítems referidos a la experiencia de marca tienen pesos altos en el factor número 3. Por consiguiente, todo indica que este tercer factor se corresponderá con el constructo Experiencia de Marca. Sin embargo, la interpretación del resto de factores no es tan clara, bien porque un número elevado de variables presentan pesos factoriales altos (como ocurre en los factores 1 y 2), o bien por todo lo contrario, esto es, porque apenas hay variables con pesos altos en el factor (como ocurre en los factores 4, 5, 6, 7 y 8).

Para solucionar este inconveniente y facilitar la interpretación de los datos, llevaremos a cabo una rotación de los factores. Dicha rotación de factores pretende aumentar aún más el valor de los pesos factoriales que ya fueran elevados antes de la rotación y disminuir el valor de aquellos otros pesos que tuvieran un valor pequeño. De entre las opciones posibles para la rotación,



optaremos por una rotación ortogonal, dada la simplicidad de las interpretaciones frente a las rotaciones oblicuas. En concreto, se aplicará la rotación Equamax.

**Tabla 9. Matriz de componentes rotados**

	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
ExpM8a				,788				
ExpM8b				,906				
Exp8c				,904				
IC9a								
Ic9b								
Ic10							-,754	
IC11						,837		
Conocpto14					,553			
Conocpto15								
Conocpto16							,588	
Actpto19								
AP20a	,717							
AP20b	,786							
AP20c	,738							
AP20d	,807							
AP20e	,807							
MP23a					,890			
MP23b					,901			
HP26								
HP27a								,921
HP27b							,536	
RP30a		,876						
RP30b		,825						
RP30c		,904						
Cred33			,593					
Cred34			,640					
Cred35			,706					

Método de extracción: Análisis de componentes principales

Método de rotación: Normalización Equamax con Kaiser

La matriz de pesos rotada clarifica la interpretación de los factores. En nuestro caso, la mayoría de los ítems que miden la actitud hacia el producto tienen pesos altos en el primer factor. Lo mismo ocurre con los ítems que miden el riesgo percibido en el segundo factor, con los ítems que miden la credibilidad en el tercer factor, con los ítems que miden la experiencia de marca en el cuarto factor y con los ítems que miden la motivación para el procesamiento de la información en el quinto factor.

En el sexto factor, se observa una carga factorial elevada por parte de una de las variables que mide la intención de compra. Igualmente, en el octavo factor carga fuertemente una de las variables que mide la habilidad para procesar la información.

La interpretación del séptimo factor es la más complicada, puesto que variables que inicialmente miden constructos diferentes, presentan cargas factoriales elevadas. En concreto, la mayor

carga factorial (en valor absoluto) es la asociada a una de las variables que pretende medir la intención de compra (-0,754). La siguiente carga factorial más elevada (0,588) se corresponde a una variable que mide la intención de compra. Por último, el peso factorial más pequeño que carga en este factor es el asociado a una variable asociada a la medición de la habilidad para procesar la información Sin embargo, parece adecuado pensar que este séptimo factor está ligado al constructo Conocimiento del Producto, ya que tanto la intención de compra como la habilidad para procesar la información están mejor representados por los factores sexto y octavo, respectivamente.

Para simplificar aún más la interpretación de los factores obtenidos, se ha optado por eliminar del estudio aquellas variables que no tienen ningún peso superior a 0,5 en ningún factor (como es el caso de Act.pto.19) así como aquellas otras para las cuales existe una variable que, midiendo el mismo constructo, presentan una carga factorial más elevada en otro factor (como es el caso de HP.27.b). La razón de eliminar estas variables responde a que su papel en el análisis no es otro que el de enmascarar o confundir la verdadera estructura factorial oculta a los datos. La matriz de pesos factoriales resultante es la que se muestra a continuación:

**Tabla 10. Matriz de componentes rotados**

	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
ExpM8a			,790					
ExpM8b			,912					
Exp8c			,901					
IC11							,969	
Conocpto16						,967		
AP20a	,741							
AP20b	,845							
AP20c	,744							
AP20d	,796							
AP20e	,743							
MP23a					,915			
MP23b					,943			
HP26								,986
RP30a		,890						
RP30b		,830						
RP30c		,912						
Cred33				,620				
Cred34				,793				
Cred35				,844				

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Equamax con Kaiser.

A través de la matriz de componentes rotados se observa como reafirma la interpretación de los factores explicada anteriormente.

Cabe señalar que esta reducción de variables apenas tiene efecto sobre las tres medidas de adecuación de la aplicación del análisis factorial a los datos. En concreto, el determinante de la matriz de correlaciones pasa de valer  $1,524 \times 10^{-8}$  a valer  $3,915 \times 10^{-6}$ , la medida KMO pasa de valer 0,83 a valer 0,8 y el p-valor para el test de esfericidad de Bartlett sigue estando por debajo de 0,001.

## 5. Resultados

Una vez realizado el análisis factorial confirmatorio del modelo de investigación planteado, procederemos a comprobar si la media de cada uno de los factores es la misma en los tres grupos. Para determinar qué técnica estadística (paramétrica o no paramétrica) aplicaremos para el análisis, hemos de realizar previamente pruebas de normalidad de los datos. En el caso de que dichos datos sigan una distribución normal realizaremos un ANOVA, en caso, contrario aplicaremos su equivalente no paramétrico, mediante el test de Kruskal-Wallis.

Para el caso del factor riesgo percibido se ha comprobado que sigue una distribución Normal en los tres grupos. Para ello hemos aplicado las pruebas de normalidad, siguiendo el test de Kolmogorov puesto que el número de observaciones es superior a 50. Se observa que el nivel de significación en los tres grupos es de 0,2000 que es superior a 0,05 por tanto, se acepta la hipótesis nula de que la variable riesgo percibido sigue una distribución normal en los tres grupos.

**Tabla 11. Prueba de normalidad del factor riesgo percibido.**

	Estímulo	Estadístico	Sig
Factor 2 Riesgo percibido	Neutro	,076	,200
	Claim	,097	,200
	Disclaimer	,082	,200

\*Kolmogorov-Smirnov.

Una vez comprobada la normalidad de los datos procederemos a realizar un contraste estadístico mediante ANOVA con el objetivo de cerciorarnos si la media del factor riesgo percibido es la misma para los tres grupos. La siguiente tabla nos muestra el estadístico F con su nivel de significación. En nuestro caso como el nivel de significación (0,586) es mayor a 0,05 aceptamos la igualdad de medias, concluyendo que no existen diferencias significativas entre los grupos. En consecuencia, los resultados rechazan la  $H_1$ .

**Tabla 12. ANOVA riesgo percibido**

ANOVA		M	F	Sig
Factor 2 Riesgo percibido	Entre grupos	,541	,537	,586
	Dentro de grupos	,1007		

A continuación en lo que respecta al factor actitud hacia el producto podemos afirmar que los datos siguen una distribución normal, como puede observarse en la tabla donde el nivel de significación es superior a 0,05, de este modo se acepta  $H_0$ . Aplicaremos en para este factor la técnica ANOVA, en la que el nivel de significación (0,882) es superior a 0,05, que confirma que no existen diferencias significativas en los grupos en cuanto al actitud hacia el producto. De tal modo, que podemos concluir que la  $H_2$  no obtiene sustento empírico.

**Tabla 13. Prueba de normalidad del factor actitud hacia el producto**

	Estímulo	Estadístico	Sig
Factor 1 Actitud hacia el producto	Neutro	,074	,200
	Claim	,085	,200
	Disclaimer	,105	,200

\*Kolmogorov-Smirnov

**Tabla 14. ANOVA de la actitud hacia el producto**

ANOVA		M	F	Sig
Factor 2 Actitud hacia el producto	Entre grupos	,128	,126	,882
	Dentro de grupos	1,013		

El factor intención de compra ha sido sometido a pruebas de normalidad obteniendo que los grupos de envase neutro y *claim* no siguen una distribución Normal al poseer un p-valor < 0,05. Sin embargo, no ocurre lo mismo para el grupo de *packaging* con *disclaimer* donde su nivel de significación es superior a 0,05. En este caso, optaremos por la aplicación de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para determinar si existen diferencias entre los grupos ya que como hemos podido comprobar los datos son asimétricos. Una vez realizado el test se obtiene que el valor de significación es superior a 0,05 por lo que se constata que no existen diferencias significativas entre los grupos respecto al factor intención de compra. Así pues, se no se confirma la  $H_3$ .

**Tabla 15. Prueba de normalidad del factor intención de compra**

	Estímulo	Estadístico	Sig
Factor 7 Intención de compra	Neutro	,141	,022
	Claim	,174	,001
	Disclaimer	,135	,058

**Tabla 16. Resumen prueba de hipótesis**

Hipótesis nula	Prueba	Sig	Decisión
La distribución de factor 7 es la misma entre las categorías de Estímulo.	Kruskal-Wallis para muestras independientes	,879	Retener la hipótesis nula

Continuando con nuestro análisis con la finalidad de contrastar nuestra  $H_4$  en lo que respecta a la variable percepción que se encuentra formada por los factores 3, 5, 6 y 8. A continuación, procederemos a realizar las pruebas de normalidad para cada uno de ellos y que serán expuestas en la siguiente tabla de forma conjunta.

**Tabla 17. Prueba de normalidad de los factores 3, 5, 6 y 8**

	Estímulo	Estadístico	Sig
Factor 3 Experiencia de marca	Neutro	,081	,200
	Claim	,089	,200
	Disclaimer	,097	,200
Factor 5 Motivación en el procesamiento de la información	Neutro	,101	,200
	Claim	,081	,200
	Disclaimer	,068	,200
Factor 6 Conocimiento del producto	Neutro	,083	,200
	Claim	,048	,200
	Disclaimer	,073	,200
Factor 8 Habilidad para procesar la información	Neutro	,094	,200
	Claim	,093	,200
	Disclaimer	,138	,048

**Tabla 18. ANOVA de los factores 3, 5, y 6**

ANOVA		M	F	Sig
Factor 3 Experiencia de marca	Entre medias	2,379	2,431	,092
	Dentro de grupos	,979		
Factor 5 Motivación en el procesamiento de la información	Entre medias	,619	,615	,542
	Dentro de grupos	1,006		
Factor 6 Conocimiento del producto	Entre medias	,183	,181	,835
	Dentro de grupos	1,013		

Como puede observarse en la tabla de pruebas de normalidad, los factores tienen un p-valor superior a 0,05, con una excepción en el factor 8 donde el nivel de significación en el grupo de envase con *disclaimer* es menor a 0,05, por tanto, en uno de los grupos no puede asumirse la normalidad. De tal modo que procederemos a aplicar Kuskal-Wallis. Como muestra la tabla 20 el factor 8 presenta un nivel de significación superior a 0,05 de tal modo que se acepta la hipótesis nula de que no existen diferencias entre los grupos.

**Tabla 19. Resumen prueba de hipótesis**

Hipótesis nula	Prueba	Sig	Decisión
La distribución en el factor 8 es la misma entre las categorías de Estímulo	Kruskal-Wallis para muestras independientes	0,309	Retener hipótesis nula.

Finalmente tras aplicar el análisis ANOVA en el resto de los factores que puede observarse en la siguiente tabla vemos que los niveles de significación son mayores a 0,05 concluyendo que no existen diferencias significativas en los grupos que conforman la variable percepción medidos a través de diferentes factores. De tal modo, que la  $H_4$  planteada no obtiene apoyo empírico.

Finalmente tras la realización de la prueba de normalidad para el factor 5 (credibilidad) se obtiene que los datos siguen una distribución normal al presentar un  $p\text{-valor} > 0,05$ . En la aplicación de la técnica ANOVA puede observarse que no hay diferencias en los grupos ( $p\text{-valor} > 0,05$ ) y por tanto, se no se reafirma la  $H_5$  propuesta en la investigación.

**Tabla 20. Pruebas de normalidad del factor credibilidad**

	Estímulo	Estadístico	Sig
Factor 4 Credibilidad	Neutro	,110	,200*
	Claim	,064	,200*
	Disclaimer	,128	,091

**Tabla 21. ANOVA credibilidad**

ANOVA		M	F	Sig
Factor 4 Credibilidad	Entre grupos	1,685	1,703	,186
	Dentro de grupos	,989		

En la tabla 22 podemos ver el resultado de las hipótesis propuestas en la investigación y los resultados obtenidos.

**Tabla 22. Resultado de las hipótesis**

H1	El envase de un producto de alimentación con <i>claim</i> de salud genera un menor riesgo percibido en el consumidor frente a un envase sin <i>claim</i> .	No obtiene apoyo empírico
H2	El envase de un producto de alimentación con <i>claim</i> de salud provoca una actitud más positiva en el consumidor frente a un envase sin <i>claim</i>	No obtiene apoyo empírico
H3	El envase de un producto de alimentación con <i>claim</i> de salud genera una mayor intención de compra del producto frente a un envase sin <i>claim</i> .	No obtiene apoyo empírico
H4	El envase con <i>claim</i> de salud provoca una percepción positiva significativamente mayor del producto frente al envase sin <i>claim</i> .	No obtiene apoyo empírico
H5	La credibilidad de un producto de alimentación con <i>claim</i> saludable será significativamente mayor frente a un envase sin <i>claim</i>	No obtiene apoyo empírico

## 6. Conclusiones

Las elevadas cifras que datan en la actualidad en torno a la obesidad infantil a nivel mundial, nos han llevado a realizar la presente investigación centrándonos en uno de los factores asociados a esta como es el uso de técnicas de marketing empleadas en productos con alto contenido en azúcares, grasas y sodio orientados a menores. En concreto, la aplicación de *claims* y *disclaimers* en los envases de dichos productos y las implicaciones que tienen para los consumidores.

En consecuencia, dada la creciente preocupación que manifiestan organismos internacionales de salud ante este hecho, se ha realizado una revisión de literatura para analizar por un lado, el efecto que ejercen estos reclamos sobre los menores y sus prescriptores y cómo sus percepciones están ligadas al comportamiento de elección de compra y su posterior consumo. Por otro lado, evaluar en qué medida afecta el lenguaje y los símbolos empleados en el envase a las percepciones y actitudes hacia las marcas que emplean este tipo de *claims* publicitarios. Mediante el análisis de resultados se ha comprobado que las hipótesis planteadas no obtienen apoyo empírico llegando a concluir que no hay diferencias significativas entre los grupos que han sido expuestos a diferentes estímulos, de tal modo podemos afirmar en primer lugar, que el envase de un producto de alimentación con *claim* de salud no genera un menor riesgo percibido en el consumidor frente a un envase sin *claim*, en segundo lugar que las percepciones y actitudes de un envase con *claim* no son mayores frente a un envase sin *claim*, y en tercer lugar que tanto la intención de compra como la credibilidad no son mayores en envases con *claims*.

Esta investigación manifiesta y apoya las afirmaciones que realizan numerosos autores en torno a este tema, analizadas en la revisión de literatura. Se ha podido comprobar el creciente énfasis de la industria en la comercialización de este tipo de productos con reclamos relacionados con supuestos beneficiosos saludables en la ingesta de estos, así como también el poder que les otorga la falta de un entorno de regulación para llevar a cabo dichas acciones. Y lo que es peor, la falta de ética ya que como se ha demostrado estos reclamos crean en los consumidores efectos confusos en cuanto a la comprensión e interpretación de los mismos induciéndoles a consumir estos productos pobres en nutrientes.

## **7. Limitaciones**

Las limitaciones que presenta este estudio son varias. Por un lado, destacar que el producto no es conocido en la población española, ya que solamente es comercializado en Argentina y Chile, aunque uno de los objetivos principales que se pretendía con la realización del estudio era aislar a los encuestados del tratamiento aplicado para que las respuestas de los encuestados no fueran sesgadas ante el conocimiento de dicho producto y/o marca. Por otro lado, mencionar que el 44,5% de la muestra no tiene hijos y nuestro objetivo principal era conocer las percepciones, actitudes e intención de compra que ejercen este tipo de productos en los prescriptores.

Finalmente, otra de las limitaciones que posee nuestra investigación se deba a la aplicación de un muestro por conveniencia, realizado mediante una encuesta online. Este tipo de técnica empleada puede generar inconvenientes tales como la falta representatividad de la muestra, la



imposibilidad de realizar afirmaciones estadísticas sobre los resultados y el riesgo de incurrir en sesgo debido a este criterio de muestro, que produce resultados distorsionados.

## 8. Implicaciones

Esta investigación presenta diversas implicaciones para el sector de la alimentación y el marketing social. Se ha podido constatar que tanto el uso de *claims* como *disclaimers* no son suficientes para mostrar al consumidor el riesgo real que supone la ingesta de productos altamente calóricos. Es por esta razón, que la comercialización de productos poco saludables generalmente orientados a menores precisa de regulación para paliar estas prácticas poco éticas que son aplicadas con frecuencia bajo el halo de supuestos beneficios saludables que dictan muy alejados de la realidad. Precisamente en este punto el marketing social juega su papel fundamental para proteger al consumidor de estas acciones por parte de la industria y evitar posibles confusiones en la interpretación de este tipo de reclamos.

## 9. Referencias bibliográficas

- Aaker, D. A., Stayman, D. M., & Hagerty, M. R. (1986). Warmth in advertising: Measurement, impact and sequence effects. *Journal of Consumer Research*, 12, 365–381.
- Abrams, K. M., Evans, C., & Duff, B. R. L. (2015). Ignorance is bliss. How parents of preschool children make sense of front-of-package visuals and claims on food. *Appetite*, 87, 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.100>
- Andrews, J., Burton, S., & Netemeyer, R. G. (2000). Are Some Comparative Nutrition Claims Misleading ? The Role of Nutrition Knowledge, Ad Claim Type and Disclosure Conditions. *Journal of Advertising*, 29(3), 29–42.
- Andrews, J., Netemeyer, R., & Burton, S. (1998). Consumer generalization of nutrient content claims in advertising. *Journal of Marketing*, 62(4), 62–75.
- Arvanitoyannis, I. S., & Houwelingen-koukaliaroglou, M. Van. (2005). Functional Foods : A Survey of Health Claims , Pros and Cons , and Current Legislation. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 45(5), 385–404. <https://doi.org/10.1080/10408390590967667>
- Asociación Panamericana de la Salud, & OMS. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina : tendencias , efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Retrieved from [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645\\_esp.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf)
- Attaché, A. (2009). *Food and Agricultural Import Regulations and Standards - Narrative*.

Retrieved from [https://gain.fas.usda.gov/Recent GAIN Publications/Food and Agricultural Import Regulations and Standards - Narrative\\_Santiago\\_Chile\\_7-30-2009.pdf](https://gain.fas.usda.gov/Recent%20GAIN%20Publications/Food%20and%20Agricultural%20Import%20Regulations%20and%20Standards%20-%20Narrative_Santiago_Chile_7-30-2009.pdf)

- Babor, T. F., Jernigan, D., Brookes, C., & Brown, K. (2017). Toward a public health approach to the protection of vulnerable populations from the harmful effects of alcohol marketing. *Addiction, 112*, 125–127. <https://doi.org/10.1111/add.13682>
- Baker, M., & Churchill, G. (1977). The impact of physically attractive models on advertising evaluations. *Journal of Marketing Research, 14*(4), 538–555.
- Balasubramanian, S. K., & Cole, C. (2003). Consumers' Search and Use of Nutrition Information: The Challenge and Promise of the Nutrition Labeling and Education Act. *Journal of Marketing, 66*(3), 112–127. <https://doi.org/10.1509/jmkg.66.3.112.18502>
- Banco Mundial, UNICEF, O. (2015). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF-WHO-World Bank joint child malnutrition estimates*. Retrieved from <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>
- Batra, R., & Ray, M. L. (1986). Affective responses mediating acceptance of advertising. *Journal of Consumer Research, 20*, 147–156.
- Beales, J. H., & Kulick, R. (2012). Does Advertising on Television Cause Childhood Obesity? A Longitudinal Analysis. *Journal of Public Policy & Marketing, 32*(2), 185–194. <https://doi.org/10.1509/jppm.11.051>
- Belch, G., & Belch, M. (1993). *Introduction to Advertising and Promotion*.
- Bettman, J. R. (1986). Bettman 1979, (May 1973). Retrieved from <http://www.scribd.com/doc/75560702/Bettman-1979>
- Brown, C. L., & Carpenter, G. S. (2002). Why Is the Trivial Important? A Reasons-Based Account For the Effects of Trivial Attributes on Choice. *Journal of Consumer Research, 26*(4), 372–385. <https://doi.org/10.1086/209569>
- Brownell, K., & Warner, K. (2009). The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is big food? *Milbank Q., 87*(1), 259–294.
- Brucks, M., Mitchell, A., & Staelin, R. (1984). The effect of nutritional information disclosure in advertising: an information processing approach. *Journal of Public Policy & Marketing, 3*(1), 1–25.
- Burton, S., Garretson, J. A., & Velliquette, A. M. (1999). Implications of accurate usage of nutrition facts panel information for food product evaluations and purchase intentions.

*Journal of the Academy of Marketing Science*, 27(4), 470–480.

<https://doi.org/10.1177/0092070399274006>

Cairns, G., Angus, K., & Hastings, G. (2009). *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008*. World Health Organization, WHO Press.

Cairns, G., Angus, K., Hastings, G., & Caraher, M. (2013). Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*, 62, 209–215. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2012.04.017>

Cardona Cano, S., Tiemeier, H., Van Hoeken, D., Tharner, A., Jaddoe, V. W., Hofman, A., & Hoek, H. W. (2015). Trajectories of picky eating during childhood: a general population study. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 570–579.

Cassim, S. B. (2010). Food and beverage marketing to children in South Africa: mapping the terrain. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 23(4).

Cediel, G., Reyes, M., Da Costa Louzada, M. L., Martinez Steele, E., Monteiro, C. A., Corvalán, C., & Uauy, R. (2018). Ultra-processed foods and added sugars in the Chilean diet (2010). *Public Health Nutrition*, 21(1), 125–133. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001161>

Chandra, A., David, P., & Emmett, D. (2005). An exploratory examination of health food advertising : Consumer perceptions , behaviour and acceptance, 5, 57–65.

Codex Alimentarius Guidelines for use of nutrition and health claims. (2013). Retrieved from <http://www.fao.org/ag/humannutrition/32444-09f5545b8abe9a0c3baf01a4502ac36e4.pdf>

Colby, S. E., Johnson, L. A., Scheett, A., & Hoverson, B. (2010). Nutrition Marketing on Food Labels. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42(2), 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2008.11.002>

Crowe, K., & Francis, C. (2013). Position of the academy of nutrition and dietetics: functional foods. *J. Acad. Nutr. Diet.*, 113, 1096–1103.

Cuenca, L. (2016). *Chile's Law on Food Labelling and Advertising: A Replicable Model for Latin America?* Retrieved from [https://ideas.llorenteycuenca.com/wp-content/uploads/sites/5/2016/05/160504\\_DI\\_report\\_food\\_chile\\_ENG.pdf](https://ideas.llorenteycuenca.com/wp-content/uploads/sites/5/2016/05/160504_DI_report_food_chile_ENG.pdf)

Daly, P. (1976). The response of consumers to nutrition labeling. *Journal of Consumer Affairs*, 10(Winter), 170–178.

- De Boer, A., & Bast, A. (2015). International legislation on nutrition and health claims. *Food Policy*, *55*, 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2015.06.002>
- Dixon, H., Scully, M., Kelly, B., Donovan, R., Chapman, K., & Wakefield, M. (2014). Counter-Advertising May Reduce Parent's Susceptibility to Front-of-Package Promotions on Unhealthy Foods. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *46*(6), 467–474. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.05.008>
- Dixon, H., Scully, M., Wakefield, M., Kelly, B., Chapman, K., & Donovan, R. (2010). Parent's responses to nutrient claims and sports celebrity endorsements on energy-dense and nutrient-poor foods: An experimental study. *Public Health Nutrition*, *14*(6), 1071–1079. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003691>
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. (2008). Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite*, *50*(2–3), 181–193.
- Effertz, T., Franke, M. K., & Teichert, T. (2014). Adolescents' Assessments of Advertisements for Unhealthy Food: An Example of Warning Labels for Soft Drinks. *Journal of Consumer Policy*, *37*(2), 279–299. <https://doi.org/10.1007/s10603-013-9248-7>
- Elliott, C. (2012). Packaging health: Examining "better-for-you" foods targeted at children. *Canadian Public Policy*, *38*(2), 265–281.
- Faith, M., Berkowitz, R., Stallings, V., Kerns, J., Storey, M., & Stunkard, A. J. (2004). Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: prospective analysis of a gene-environment interaction. *Pediatrics*, *114*(4), e429–e436.
- FAO. (2015). *Panorama of Food and Nutritional Insecurity in Latin America and the Caribbean*. Retrieved from <http://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/panorama/2015/en/>
- Friestad, M., & Wright, P. (1994). The Persuasion Knowledge Model: How People Cope with Persuasion Attempts. *Journal of Consumer Research*, *21*(1), 1. <https://doi.org/10.1086/209380>
- Garretson, J. A., & Burton, S. (2003). Effects of Nutrition Facts Panel Values, Nutrition Claims, and Health Claims on Consumer Attitudes, Perceptions of Disease-Related Risks, and Trust. *Journal of Public Policy & Marketing*, *19*(2), 213–227. <https://doi.org/10.1509/jppm.19.2.213.17133>
- Gunningham, N., & Rees, J. (1997). Industry self-regulation: An institutional perspective. *Law and Policy*, *19*(4), 363–414. <https://doi.org/10.1111/1467-9930.t01-1-00033>

- Hair, J., Black, W., Babin, B. J., & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Harris, J. L., Thompson, J. M., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2011). Nutrition-related claims on children's cereals: What do they mean to parents and do they influence willingness to buy? *Public Health Nutrition*, *14*(12), 2207–2212.  
<https://doi.org/10.1017/S1368980011001741>
- Hastings, G., McDermott, L., Angus, K., Stead, M., & Thomson, S. (2006). The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence. *World Health Organization*, (July).
- Hawkes, C., & Lobstein, T. (2011). Regulating the commercial promotion of food to children: a survey of actions worldwide. *International Journal of Pediatric Obesity*, *6*(2), 83–94.
- Hawkes, Corinna. (2004). Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Hawkes, Corinna. (2010). Food packaging: The medium is the message. *Public Health Nutrition*, *13*(2), 297–299. <https://doi.org/10.1017/S1368980009993168>
- Health Ministry of Brunei. (2001). Public Health (Food) Act. Retrieved from [http://www.agc.gov.bn/AGC Images/LAWS/ACT\\_PDF/Cap182subRg1.pdf](http://www.agc.gov.bn/AGC%20Images/LAWS/ACT_PDF/Cap182subRg1.pdf)
- Hensley, W. E. (1977). Probability, personality, age, and risk taking. *The Journal of Psychology*, *95*(1), 139–145.
- Hoek, J., & Gendall, P. (2006). Advertising and obesity: A behavioral perspective. *Journal of Health Communication*, *11*(4), 409–423. <https://doi.org/10.1080/10810730600671888>
- Hooker, N., & Teratanavat, R. (2008). Dissecting qualified health claims: evidence from experimental studies. *Crit. Rev. Food Sci. Nutr*, *48*, 160–176.
- Instituto Nacional de Salud Pública de México. (2016). *Review of current labelling regulations and practices for food and beverage targeting children and adolescents in Latin America countries (Mexico, Chile, Costa Rica and Argentina) and recommendations for facilitating consumer information*. United Nations Children's Fund. Retrieved from [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-05/20161205\\_UNICEF\\_LACRO\\_Etiquetado\\_ING.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-05/20161205_UNICEF_LACRO_Etiquetado_ING.pdf)  
[https://www.unicef.org/ecuador/english/20161122\\_UNICEF\\_LACRO\\_Labeling\\_Report\\_LR\(3\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/english/20161122_UNICEF_LACRO_Labeling_Report_LR(3).pdf)
- Jacoby, J., Chestnut, R., & Silberman, W. (1977). Consumer use and comprehension of nutrition

- information. *Journal of Consumer Research*, 4(September), 119–128.
- Jahiel, R. I., & Babor, T. F. (2007). Industrial epidemics, public health advocacy and the alcohol industry: Lessons from other fields. *Addiction*, 102(9), 1335–1339.  
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01900.x>
- Jansen, P. W., Tharner, A., Van Der Ende, J., Wake, M., Raat, H., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2014). Feeding practices and child weight: is the association bidirectional in preschool children? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(5), 1329–1336.
- Kaiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36.
- Kelly, B., Smith, B., King, L., Flood, V., & Bauman, A. (2007). Television food advertising to children: The extent and nature of exposure. *Public Health Nutrition*, 10(11), 1234–1240.  
<https://doi.org/10.1017/S1368980007687126>
- Kelly, K. J., Slater, M. D., & Karan, D. (2002). Image advertisements' influence on perceptions of the desirability of beer and cigarettes. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(12), 295–304.
- Kemp, E., Burton, S., Creyer, E. H., & Suter, T. A. (2007). When do nutrient content and nutrient content claims matter? Assessing consumer tradeoffs between carbohydrates and fat. *Journal of Consumer Affairs*, 41(1), 47–73. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2006.00068.x>
- Kleiser, S. B., & Mantel, S. P. (1994). The dimensions of consumer expertise: A scale development. In AMA summer educators' proceedings. *American Marketing Association.*, 5, 20–26.
- Kogan, N., & Dorros, K. (1978). Sex differences in risk taking and its attribution. *Sex Roles*, 4(5), 755–765.
- Kozup, J. C., Creyer, E. H., & Burton, S. (2003). Making Healthful Food Choices: The Influence of Health Claims and Nutrition Information on Consumers' Evaluations of Packaged Food Products and Restaurant Menu Items. *Journal of Marketing*, 67(2), 19–34.  
<https://doi.org/10.1509/jmkg.67.2.19.18608>
- Kunkel, D., & McKinley, C. (2007). Developing Ratings for Food Products: Lessons Learned From Media Rating Systems. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(2 SUPPL.), S25–S31. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2006.07.010>
- LaBarbera, P. (1982). Overcoming a no-reputation liability through documentation and

- advertising regulation. *Journal of Marketing Research*, 19, 223–228.
- Lake, A., & Townshend, T. (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(6), 262–267.
- Lalor, F., & Wall, P. (2011). Health claims regulations: Comparison between USA, Japan and European Union. *Br Food J*, 113, 298–313.
- Letona, P., Chacon, V., Roberto, C., & Barnoya, J. (2014). A qualitative study of children's snack food packaging perceptions and preferences. *BMC Public Health*, 14(1).  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1274>
- Lytton, T. D. (2010). Regulating Front-of-Package Nutrition Labels, Part 1 of 3: Better Enforcement of Existing Standards. Retrieved from  
<http://blog.fooducate.com/2010/01/15/regulating-front-of-packagenutrition-%0Alabels-part-1-of-3-better-enforcement-of-existing-standards/>
- Malla, S., Hobbs, J., & Sogah, E. (2013). *Functional foods and natural health products regulations in Canada and around the world: nutrition labels and health claims*. Retrieved from [https://ag-innovation.usask.ca/cairn\\_briefs/publications\\_for\\_download/Publication\\_36\\_Malla\\_et\\_al.pdf](https://ag-innovation.usask.ca/cairn_briefs/publications_for_download/Publication_36_Malla_et_al.pdf)
- Martin, G., & Brown, T. (1990). "In Search of Brand Equity: The Conceptualization and Measurement of the Brand Impression Construct" en *Marketing Theory and Applications*. *American Marketing Association*, 2, 432–438.
- Mayhew, A. J., Lock, K., Kelishadi, R., Swaminathan, S., Marcilio, C. S., Iqbal, R., ... Chow, C. K. (2016). Nutrition labelling, marketing techniques, nutrition claims and health claims on chip and biscuit packages from sixteen countries. *Public Health Nutrition*, 19(6), 998–1007. <https://doi.org/10.1017/S1368980015000658>
- McHiza, Z. J., Temple, N. J., Steyn, N. P., Abrahams, Z., & Clayford, M. (2013). Content analysis of television food advertisements aimed at adults and children in South Africa. *Public Health Nutrition*, 16(12), 2213–2220. <https://doi.org/10.1017/S136898001300205X>
- Mehta, K., Phillips, C., Ward, P., Coveney, J., Handsley, E., & Carter, P. (2012). Marketing foods to children through product packaging: prolific, unhealthy and misleading. *Public Health Nutrition*, 15(9), 1763–1770. <https://doi.org/10.1017/S1368980012001231>
- Mieres, G. (2000). Evaluación del riesgo percibido por los consumidores en la compra y prescripción de medicamentos genéricos, *2002*(Mayo 2014), 52–72.

- Mitchell, V. W., & Boustani, P. (1993). The effects of demographic variables on measuring perceived risk. In *Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference* (pp. 663–669).
- Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Cannon, G., Ng, S. W., & Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, *14*(S2), 21–28. <https://doi.org/10.1111/obr.12107>
- Moorman, C. (2002). The Effects of Stimulus and Consumer Characteristics on the Utilization of Nutrition Information. *Journal of Consumer Research*, *17*(3), 362. <https://doi.org/10.1086/208563>
- NAFDAC, N. agency for food and drug. (2019). Pre-Packaged food, water and labelling regulationsPRE-. Retrieved from [https://www.nafdac.gov.ng/wp-content/uploads/Files/Resources/Regulations/FOOD\\_REGULATIONS/Pre-packaged-Food-Water-and-Ice-Labeling-Regulations-2019.pdf](https://www.nafdac.gov.ng/wp-content/uploads/Files/Resources/Regulations/FOOD_REGULATIONS/Pre-packaged-Food-Water-and-Ice-Labeling-Regulations-2019.pdf)
- Newell, S. J., & Goldsmith, R. E. (2001). The development of a scale to measure perceived corporate credibility. *Journal of Business Research*, *52*(3), 235–247. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00104-6](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00104-6)
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., & Abraham, J. P. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, *384*(9945), 776–781.
- Noel, J. K., & Babor, T. F. (2017). Does industry self-regulation protect young people from exposure to alcohol marketing? A review of compliance and complaint studies. *Addiction*, *112*, 51–56. <https://doi.org/10.1111/add.13432>
- Oates, C., Blades, M., & Gunter, B. (2001). Children and television advertising: when do they understand persuasive intent?. *Journal of Consumer Behaviour: An International Research Review*, *1*(3), 238–245.
- Ohama, H., Ikeda, H., & Moriyama, H. (2008). Health foods and foods with health claims in Japan. In *Nutraceutical and functional food regulations in the United States and around the world*. In *Academic Press* (pp. 249–280).
- Ohanian, R. (1990). Construction and validation of a scale to measure celebrity endorsers' perceived expertise, trustworthiness, and attractiveness. *Journal of Advertising*, *19*, 39–52.
- OMS. (2016). Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on



Ending Childhood Obesity: Report of the Ad hoc Working Group on Science and Evidence for Ending Childhood Obesity. *World Health Organization*, 219. [https://doi.org/ISBN 978 92 4 151006 6](https://doi.org/ISBN%209789241510066)

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Retrieved from [http://www.paho.org/hq/index.%0Aphp?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=26986&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.%0Aphp?option=com_docman&task=doc_download&gid=26986&Itemid=270&lang=es).

Pan American Health Organization. (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49139>

Pravst, I. (2011). Risking public health by approving some health claims? - The case of phosphorus. *Food Policy*, 36(5), 725–727. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2011.05.005>

Revista Info Retail. (2018). El etiquetado ENL, en suspenso para los alimentos. *Revista Info Retail*. Retrieved from <https://www.revistainforetail.com/noticiadet/el-etiquetado-enl-en-suspenso-para-los-alimentos/5ec2b6c8b24eb20455d6d42d620a29fc>

Roe, B., Levy, A. S., & Derby, B. M. (1999). The Impact of Health Claims on Consumer Search and Product Evaluation Outcomes: Results from FDA Experimental Data. *Journal of Public Policy & Marketing*, 18(1), 89–105. <https://doi.org/10.1177/074391569901800110>

Rozin, P., Spranca, M., Krieger, Z., Neuhaus, R., Surillo, D., Swerdlin, A., & Wood, K. (2004). Preference for natural: instrumental and ideational/moral motivations, and the contrast between foods and medicines. *Appetite*, 43(2), 147–154.

Russo, J. E., Staelin, R., Nolan, C. A., Russell, G. J., & Metcalf, B. L. (2002). Nutrition Information in the Supermarket. *Journal of Consumer Research*, 13(1), 48. <https://doi.org/10.1086/209047>

Schiffman, L. G. (1972). Perceived Risk in New Product Trial by Elderly Consumers. *Journal of Marketing Research*, 9(1), 106. <https://doi.org/10.2307/3149622>

Settle, R., & Golden, L. (1974). Attribution theory and advertiser credibility. *Journal of Marketing Research*, 11, 181–185.

Sharma, L. L., Teret, S. P., & Brownell, K. D. (2010). The food industry and self-regulation: Standards to promote success and to avoid public health failures. *American Journal of Public Health*, 100(2), 240–246. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.160960>

- Shimp, T. A. (1983). Evaluative verbal content and deception in advertising: A review and critical analysis. In *Information Processing Research in Advertising* (pp. 195–216).
- Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999). Dissecting obesogenic environments : the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity . *Preventive Medicine, 29*(6), 563–570.
- Taveras, E., Gillman, M. W., Kleinman, K., Rich-Edwards, J. W., & Rifas-Shiman, S. L. (2010). Racial/ethnic differences in early-life risk factors for childhood obesity. *Pediatrics, 125*(4), 686–695.
- Taylor, C., Wernimont, S., Northstone, K., & Emmett, P. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite, 95*, 349–359. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2015.07.026>
- Taylor, J. (2006). The Role of Risk in Consumer Behavior. *Journal of Marketing, 38*(2), 54. <https://doi.org/10.2307/1250198>
- Vilaro, M. J., Barnett, T. E., Watson, A. M., Merten, J. W., & Mathews, A. E. (2017). Weekday and weekend food advertising varies on children’s television in the USA but persuasive techniques and unhealthy items still dominate. *Public Health, 142*, 22–30. <https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2016.10.011>
- Villarejo, A. F. (2002). Modelos Multidimensionales para la medicion Del Valor De Marca. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de La Empresa, 8*, 13–44.
- Wansink, B. (2003). How Do Front and Back Package Labels Influence Beliefs about Health Claims? *Journal of Consumer Affairs, 37*(2), 305–316. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2003.tb00455.x>
- Wansink, B., & Chandon, P. (2006). Can “low-fat” nutrition labels lead to obesity? *Journal of Marketing Research, 43*(4), 605–617.
- Watson, W. L., Kelly, B., Hector, D., Hughes, C., King, L., Crawford, J., & Chapman, K. (2014). Can front-of-pack labelling schemes guide healthier food choices? Australian shoppers’ responses to seven labelling formats. *Appetite, 72*, 90–97.
- Webber, L., Hill, C., Cooke, L., Carnell, S., & Wardle, J. (2010). Associations between child weight and maternal feeding styles are mediated by maternal perceptions and concerns. *European Journal of Clinical Nutrition, 64*(3), 259.
- Young, S. (2004). Winning at retail: research insights to improve the packaging of children’s

products. *Young Consumers*, 5(1), 17–22.

Zimmerman, F. J., & Bell, J. F. (2010). Associations of television content type and obesity in children. *American Journal of Public Health*, 100(2), 334–340.

## ANEXO 1. CUESTIONARIO

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
<b>1.1 Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>1.2 Por favor, indique su edad</b>	___ años
<b>1.3 Nivel de estudios</b>	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Estudios primarios <input type="checkbox"/> Estudios secundarios <input type="checkbox"/> Estudios superiores <input type="checkbox"/> Otros
<b>1.4 Nivel de ingresos</b>	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto
<b>1.5 Provincia en la que reside</b>	<input type="checkbox"/> Biparental <input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Adoptiva <input type="checkbox"/> De padres separados <input type="checkbox"/> Compuesta <input type="checkbox"/> Homoparental <input type="checkbox"/> Extensa <input type="checkbox"/> Sin hijos
<b>1.6 Indique el número de hijos</b>	___
<b>EXPERIENCIA DE MARCA</b>	
<b>3.1. Conozco casi de memoria todas las marcas existentes de snacks</b>	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
<b>3.2. Sé automáticamente qué marcas de snacks comprar</b>	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
<b>3.3 Sin esfuerzo puedo detectar visualmente mi marca favorita en el punto de venta.</b>	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
<b>INTENCIÓN DE COMPRA</b>	
<b>4.1 ¿Le gustaría comprar este producto si lo ve en un supermercado?</b>	Poco probable <span style="float: right;">Muy probable</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
<b>4.2 ¿Buscaría activamente este producto en una tienda para comprarlo?</b>	Poco probable <span style="float: right;">Muy probable</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
<b>4.3 En su hogar ¿qué grado de responsabilidad ejerce en la compra de este tipo de producto?</b>	<input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> A veces
<b>4.4 ¿Con qué frecuencia suele comprar este tipo de producto?</b>	<input type="checkbox"/> Una vez por semana <input type="checkbox"/> 2-4 veces por semana

	<input type="checkbox"/> 5-6 veces por semana <input type="checkbox"/> Una vez al día <input type="checkbox"/> Dos o más veces al día
<b>CONOCIMIENTO DEL PRODUCTO</b>	
5.1 En general, ¿cuánto cree que sabe acerca de los valores nutricionales del producto?	Poco <span style="float: right;">Mucho</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
5.2 ¿Qué piensa acerca del nivel nutricional del producto?	Pobre <span style="float: right;">Rico</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
5.3 Basado/a en la información de nutrición del producto ¿cómo de importante sería este producto para una dieta saludable?	No muy importante <span style="float: right;">Muy importante</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
<b>ACTITUD HACIA EL PRODUCTO</b>	
6.1 Basado/a en la información proporcionada en el envase del producto, en general ¿qué actitud hacia el producto tiene?	Negativa <span style="float: right;">Positiva</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
6.2 Esta marca de snack es de alta calidad.	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
6.3 En comparación con otras marcas de snacks del mismo precio esta es la mejor.	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
6.4 Aunque el precio de otras marcas sea inferior probablemente comprará esta marca.	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
6.5 En general esta marca es mejor que otras.	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
6.6 Creo que esta marca de snacks se preocupa por satisfacer los gustos y necesidades de los consumidores.	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
<b>MOTIVACIÓN PROCESAMIENTO INFORMACIÓN</b>	
7.1 Estoy especialmente interesado/a en la información nutricional de las etiquetas.	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
7.2 Intento prestar atención a las etiquetas nutricionales mientras realizo la compra.	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
<b>HABILIDAD PARA PROCESAR LA INFORMACIÓN</b>	
8.1 Me es difícil interpretar las etiquetas nutricionales	En desacuerdo <span style="float: right;">De acuerdo</span>
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

<b>8.2 Mirando la información nutricional presentada en las reclamaciones nutricionales adjuntas, ¿qué tan significativas le resultan?</b>	Poco	Mucho
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
<b>8.3 ¿Qué valor tiene este producto para usted en la selección de alimentos?</b>	Poco	Mucho
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
<b>RIESGO PERCIBIDO</b>		
<b>9.1 Considera que su consumo pueda ser perjudicial para su salud.</b>	En desacuerdo	De acuerdo
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
<b>9.2 Teme que no pueda proporcionarle los beneficios prometidos.</b>	En desacuerdo	De acuerdo
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
<b>9.3 Le preocupa que pueda causarle efectos perjudiciales en la salud de los miembros de su familia.</b>	En desacuerdo	De acuerdo
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
<b>CREDIBILIDAD</b>		
<b>10.1 La empresa tiene una gran experiencia en la comercialización de este tipo de productos.</b>	Inexperta	Experta
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
<b>10.2 El grado en el que la empresa realiza afirmaciones saludables en el envase de sus productos es</b>	Deshonesto	Honesto
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
<b>10.3 La comercialización de este producto es</b>	Deshonesta	Honesta
	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	