

GRADO EN MARKETING

Curso 2020/2021

FACTORES INFLUYENTES EN LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE: IMPLICACIONES PARA LAS EMPRESAS DE ALIMENTACIÓN

Autora: Patricia Moreno Luño

Co-Directores: Vanessa Apaolaza y Patrick Hartmann

Bilbao, a 21 de junio de 2021



ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCION	5
CONTEXTUALIZACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
ESTRUCTURA DEL TRABAJO.....	6
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	6
MARCO TEÓRICO	7
ALIMENTACIÓN SALUDABLE	7
FACTORES INFLUYENTES EN LA DECISIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS SALUDABLES	8
<i>El estado de ánimo del consumidor,</i>	8
<i>La preocupación por la estética y la apariencia física</i>	9
<i>El grado de concienciación con la salud</i>	11
<i>La amenaza percibida del Covid-19</i>	12
<i>El grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos</i>	14
SEMÁFORO NUTRICIONAL (NUTRISCORE).....	16
ANÁLISIS EMPÍRICO	17
PROCEDIMIENTO PARA LA RECOGIDA DE DATOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	17
MEDICIÓN DE LAS VARIABLES	17
ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	21
<i>Fiabilidad de las escalas (Alfa de Cronbach)</i>	21
<i>Estadísticos descriptivos</i>	23
<i>Correlaciones</i>	23
<i>Análisis de regresión</i>	25
<i>Análisis ANOVA</i>	27
SEMÁFORO NUTRICIONAL	30
CONCLUSIONES	33
IMPLICACIONES PARA LA EMPRESA	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXO (ENCUESTA)	40

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESCALA DE FELICIDAD SUBJETIVA	18
TABLA 2: ESCALA DE PREOCUPACIÓN POR LA APARIENCIA FÍSICA.....	19
TABLA 3: ESCALA ADAPTADA DEL GRADO DE CONCIENCIACIÓN DE LA SALUD	19
TABLA 4: ESCALA ADAPTADA DE LA AMENAZA PERCIBIDA POR EL COVID-19.....	20
TABLA 5: ESCALA DEL GRADO DE CONCIENCIACIÓN CON LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS..	20
TABLA 6: ESCALA DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	21
TABLA 7: ALFA DE CRONBACH DE LAS VARIABLES A ESTUDIAR.....	21
TABLA 8: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS.....	23
TABLA 9: MATRIZ DE CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES.....	24
TABLA 10: RESUMEN DEL MODELO DE REGRESIÓN LINEAL	26
TABLA 11: ANÁLISIS ANOVA DE LA REGRESIÓN.....	26
TABLA 12: REGRESIÓN LINEAL DE LAS VARIABLES A ESTUDIAR.....	27
TABLA 13: MEDIAS DE LAS VARIABLES A ESTUDIAR CON RESPECTO AL GÉNERO	28
TABLA 14: ANOVA.....	28
TABLA 15: MEDIAS DE LA VARIABLE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES CON RESPECTO A LOS INGRESOS	29
TABLA 16: ANOVA (INGRESOS)	30
TABLA 17: COMPARACIÓN MÚLTIPLE (INGRESOS).....	30
TABLA 18: MEDIAS DE LAS VARIABLES A ESTUDIAR RESPECTO AL USO DEL SEMÁFORO NUTRICIONAL.....	31
TABLA 19: ANOVA (SEMÁFORO NUTRICIONAL)	31
TABLA 20: COMPARACIÓN MÚLTIPLE (SEMÁFORO NUTRICIONAL)	32

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: NUTRISCORE.....	16
---------------------------	----

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo es analizar los factores que influyen en la intención de mantener unos hábitos de alimentación saludable. Tras revisar la literatura académica, se presentan las siguientes variables objeto de estudio: el estado de ánimo (felicidad), la preocupación por la apariencia física y la estética, el grado de concienciación con la salud, la amenaza percibida del Covid-19 y el grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos.

Como objetivo secundario se plantea analizar el uso que dan los consumidores al nuevo etiquetado denominado NutriScore o semáforo nutricional y la relación con sus hábitos alimentarios.

Para analizar las citadas variables se ha realizado un análisis empírico, los datos han sido recogidos a través de un cuestionario online a una muestra compuesta por 109 personas.

Se concluye que las variables concienciación con la salud y conciencia de la seguridad y calidad de los alimentos son las variables más influyentes en la intención de mantener unos hábitos alimenticios saludables. En cuanto al NutriScore, los hábitos alimenticios de quienes tienen en cuenta el etiquetado son mejores que los que no lo tienen en cuenta.

Para finalizar, se comentan las implicaciones de los resultados obtenidos en el área del marketing, en concreto, en sus estrategias de comunicación.

INTRODUCCION

Contextualización

Hace unos años, cuando alguien quería comprar fruta iba a la frutería, si quería pescado a la pescadería y si quería carne a la carnicería. Mi madre acostumbra a contarme que cuando ella era una niña su amiga Ana le traía todos los veranos una caja de galletas de vainilla y chocolate desde Francia porque aquí no existían. Y es que hace 4 o 5 décadas no había ni la mitad de productos que podemos encontrar actualmente en cualquier supermercado.

A día de hoy la industria alimenticia ha creado una infinidad de productos que tenemos al alcance de la mano en una gran cantidad de superficies comerciales. Vivimos rodeados de supermercados, hipermercados y tiendas de todo tipo donde podemos encontrar comida fácil y rápida de consumir.

Esto ha provocado una distorsión del verdadero fin de la alimentación que sería la de nutrirse y conseguir la energía suficiente para cada día.

En este ambiente en el que cada vez más queremos todo al momento y listo para consumir surgen los ultraprocesados. Según el nutricionista e influencer Carlos Ríos (2019) los ultraprocesados son *“Preparaciones industriales comestibles elaborados a partir de sustancias de otros alimentos o sintéticas, con diferentes técnicas de procesamiento y cuyo consumo tiene efectos negativos para la salud. Suelen tener cinco o más ingredientes y entre ellos se encuentran las harinas refinadas, los aceites vegetales refinados, los azúcares añadidos, los aditivos y la sal. Estos ingredientes llevan un procesamiento industrial que consigue productos duraderos, listos para consumir, atractivos, ultrapalatables y altamente rentables para que se vendan y consuman por encima del resto de alimentos.”*

Nuevos productos llenan las superficies comerciales, escondidos bajo etiquetas de “sin azúcares”, “sin gluten”, “sin aditivos ni conservantes”, “reducido en grasas”, etc. Estos reclamos, con frecuencia ambiguos, son los causantes de que un gran número de individuos coma sin saber realmente lo que está ingiriendo.

Pero también son cada vez más las personas que están despertando y empiezan a demandar más información, a cuestionarse su alimentación y su forma de consumir, exigiendo una mayor naturalidad en los productos o un menor grado de procesamiento industrial de los mismos.

Algunas marcas han empezado a cambiar sus productos para mostrarlos como más saludables, modificando también su forma de producir/recolectar o tratar los alimentos. Su objetivo es poder acercarse de esta forma al nuevo perfil de consumidor que busca mantener unos hábitos alimentarios más saludables. También son cada vez más las nuevas empresas que nacen ya con estos valores como es el caso de las marcas de alimentación ecológica.

Por otro lado, en los últimos años han surgido nuevas formas de etiquetado que pretenden ayudar a los consumidores a realizar una elección mas sana a la hora de comprar sus alimentos, como es el caso del NutriScore, el semáforo nutricional.

Objetivos

El objetivo principal de este trabajo es analizar la influencia de los factores: estado de ánimo (felicidad), preocupación por la apariencia física y la estética, el grado de concienciación con la salud, la amenaza percibida del Covid-19 y el grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos en la intención de mantener unos hábitos alimenticios saludables.

Además, como objetivo secundario se quiere analizar si los consumidores tienen en cuenta o no la información del Semáforo Nutricional o NutriScore, a la hora de hacer su compra de productos de alimentación y ver si existen diferencias en los hábitos de alimentación entre las personas que tienen en cuenta dicho etiquetado y las que no.

Estructura del trabajo

Este trabajo está dividido en cuatro apartados. En el primer apartado, tras realizar un estudio a la literatura académica, se definen los conceptos de alimentación saludable, y se identifican los principales factores con potencial influencia en el comportamiento de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

En concreto, tras la revisión de la literatura académica, se abordan los factores siguientes: el estado de ánimo (felicidad), la preocupación por la apariencia física y la estética, el grado de concienciación con la salud, la amenaza percibida del Covid-19 y el grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos. En este apartado se formulan una serie de hipótesis de investigación y además se presenta el concepto del NutriScore.

En el segundo apartado, se realiza un análisis empírico mediante el cual se contrastan las hipótesis de investigación planteadas. Finalmente, los últimos dos apartados recogen las conclusiones y las posibles implicaciones para las empresas en el área del marketing, en especial, para sus políticas de comunicación.

Justificación del tema

El motivo por el que he elegido este tema es porque considero que es de interés social actualmente, ya que la nutrición y las enfermedades provocadas por una mala alimentación están muy presentes en la sociedad. Creo que la educación es el primer paso para mejorar la alimentación de la sociedad, pero también son muchas las empresas que deberían mejorar sus técnicas de producción, así como sus acciones comunicacionales, con el fin de proveer información más transparente y poder garantizar, asimismo, productos sanos a sus consumidores.

MARCO TEÓRICO

En este apartado se expone el análisis realizado de la literatura académica. Se presentan los diferentes factores que influyen en la intención de mantener unos hábitos de alimentación saludable. Además, se presenta el concepto del semáforo nutricional (NutriScore), el cuál será objeto de análisis también en este trabajo.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Según Correa (2006), se puede definir la alimentación como una cadena de acciones, desde el cultivo hasta la presentación y consumo de los alimentos, pasando por la selección y preparación de los mismos.

Son varios los factores que influyen en la alimentación y es por ello que es necesario promocionar un entorno alimentario saludable, fomentando una dieta sana y equilibrada. Aproximadamente la mitad de la población sigue una alimentación inadecuada (Garnett et al., 2014), según crece la población mundial, se enriquece y urbaniza, la demanda de alimentos ricos en energía y más intensivos en recursos es mayor.

Garnett (2014) afirma que lo que se produce y la cantidad que se produce depende directamente de lo que comemos y la cantidad que comemos, por tanto, se necesita consumir dietas sostenibles, que tengan un menor impacto medioambiental y sean más saludables.

Para seguir una alimentación saludable, hay que combinar los alimentos que se ingieren de forma equilibrada. De esta manera se satisfacen las necesidades nutritivas que proporcionan un correcto crecimiento y desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales. Es necesario que la dieta sea variada incluyendo en ella alimentos de todo tipo, dando prioridad a los alimentos vegetales y las frutas por su contenido en fibra, minerales, carbohidratos y vitaminas (Correa, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), mantener una alimentación saludable ayuda a prevenir tanto enfermedades y afecciones no transmisibles relacionadas con la alimentación como la desnutrición en todas sus formas. La OMS también advierte que hoy en día la gente consume una gran cantidad de alimentos ricos en energía, grasas y azúcares libres o sal/sodio, y muchos no comen suficientes frutas, verduras y cereales integrales ricos en fibra, lo que relaciona con el aumento de consumo de alimentos procesados, la rápida alimentación y los cambios en los estilos de vida.

La OMS recomienda adoptar ciertas prácticas de alimentación saludables como: equilibrar las calorías que entran con las que salen, limitar el consumo de grasas, pasar de las grasas saturadas a las insaturadas, eliminar las grasas trans producidas industrialmente o limitar el consumo de azúcares y sal. Para un adulto, la ingesta diaria

recomendada es de 4 raciones de fruta, 5 raciones de verduras, 180 gramos de cereales y 160 gramos de carne y legumbres.

FACTORES INFLUYENTES EN LA DECISIÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS SALUDABLES

El estado de ánimo del consumidor, o más concretamente, en qué medida una persona se siente feliz

El estado de ánimo en el que se encuentra una persona determina la manera en la que dicha persona afronta la vida. Muchas de las decisiones que tomamos en el día a día varían dependiendo del estado de ánimo con el que nos levantamos ese día, desde la ropa que elegimos hasta la comida que comemos. En este sentido, en este trabajo, nos planteamos la pregunta de si el grado en que una persona es feliz influye en si ésta sigue en mayor o menor medida unos hábitos de alimentación saludables; en otras palabras, ¿influye lo felices que somos en la calidad de nuestros hábitos alimenticios?

Diener et al. (1999) definen la felicidad como “una combinación de tres componentes: instancias infrecuentes de afecto negativo, instancias frecuentes de afecto positivo y un alto nivel de satisfacción vital”. Esta es la definición más aceptada por la comunidad científica, quienes prefieren referirse a dicha felicidad como bienestar subjetivo. De esta forma son los propios individuos quienes son capaces de determinar su propio nivel de felicidad o infelicidad dependiendo de sus experiencias personales. Asimismo, la felicidad viene también condicionada por la calidad de nuestros pensamientos, nuestras percepciones y reacciones a los estímulos externos (Chopra, 2009).

En la literatura científica encontramos diversos estudios que han analizado el potencial efecto del estado anímico de las personas en su mayor o menor preferencia por una alimentación saludable, así como varios estudios que relacionan determinados hábitos alimenticios con el estado anímico.

El estudio de Gwin et al. (2019) encontró, por ejemplo, que las personas que hacían un desayuno apropiado frente a aquellas personas que no solían desayunar tenían una mejor calidad del sueño y un mejor estado de ánimo, así como mayores niveles de energía, al despertar.

AlAmmar et al. (2020) en su estudio, concluyen que la ingesta habitual de alimentos saludables como las frutas, las verduras, las legumbres o las carnes y pescado, contribuye a mejorar el estado anímico de los individuos. Y que, en cambio, aunque bien es cierto que el consumo de alimentos menos saludables, con pocos nutrientes como la bollería, la comida rápida o alimentos ultra-procesados pueden también mejorar el estado de ánimo, este efecto es solo temporal y a la larga acaba siendo perjudicial.

Por otro lado, El Ansari et al. (2015) encuentran que el sentir mayores niveles de estrés lleva a dar menor importancia al seguir unas pautas de alimentación saludables (como

la ingesta de más frutas y verduras), con independencia del género y el índice de masa corporal (obesos frente a no obesos). Situaciones de estrés y de angustia emocional pueden llevar a disminuir el nivel de autocontrol de un individuo (Baumeister, 2002; McCarthy et al., 2017), lo que puede conducirle al consumo de alimentos de gratificación inmediata (no saludables, por sus altos niveles en grasa y azúcar) como un medio para abordar o gestionar sus problemas emocionales (Baumeister, 2002; Luomala et al., 2004; Raghunathan et al., 2006).

En los experimentos llevados a cabo por Gardner et al. (2014), encuentran que el estado de ánimo influye en la preferencia por alimentos más o menos saludables. En concreto, estos investigadores encuentran que un estado de ánimo positivo activa la relevancia de objetivos más a largo plazo, frente a otros más inmediatos, tales como la salud y el bienestar físico, llevando a las personas a desarrollar una mayor preferencia por alimentos saludables frente a alimentos indulgentes. Por el contrario, un estado de ánimo negativo activa la consecución de objetivos más inmediatos, favoreciendo la impulsividad y el tratar de gestionar esas emociones negativas a través de alimentos complacientes, frente a otros más saludables.

Por su parte, los investigadores Sarlio-Lähteenkorva et al. (2004) encuentran que tanto hombres como mujeres con una mala salud mental, asociada con padecer de estados anímicos negativos, tales como ansiedad, infelicidad y depresión, muestran en menor medida hábitos de consumo de alimentos sanos tales como fruta fresca, verduras, leche y queso bajos en grasa, y cereales, que aquellas personas con una buena salud mental.

Teniendo en cuenta la revisión de la literatura realizada parece por tanto razonable proponer la siguiente hipótesis de investigación:

H1: El estado de ánimo del consumidor, más concretamente, en qué medida una persona se siente feliz, ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

La preocupación por la estética y la apariencia física

A día de hoy siguen existiendo ciertos cánones de belleza inculcados por la sociedad en la que vivimos y son muchas las personas que se esfuerzan y se preocupan por alcanzarlos. San Mauro et al. (2014) sostienen que existe un problema causado por la distorsión de la imagen corporal. Por lo general, señalan que las mujeres buscan la delgadez como patrón de belleza mientras que los hombres quieren estar musculados y esto ha llevado al incremento de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Según Schilder (1950), la imagen del cuerpo es algo subjetivo; así, la imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos.

Aunque cada vez vemos más variedad de cuerpos y la belleza objetiva esta empezando a pasar a un segundo plano, los estereotipos marcados hasta la fecha siguen ejerciendo gran presión sobre la autoestima de los individuos. Actualmente se le da gran

importancia a tener un buen aspecto físico, para muchas personas es un aliciente a la hora de relacionarse tanto social como profesionalmente.

Son muchas las personas que a menudo intentan cambiar sus hábitos para mejorar su apariencia física y conseguir así un físico socialmente considerado como bueno. La alimentación junto con la actividad física son los pilares fundamentales para lograr este cambio. Generalmente las personas que cuidan lo que comen tienen una apariencia física mejor que otras que no lo hacen.

Los resultados del estudio de Esnaola (2014) confirman la relación existente entre una buena alimentación y el bienestar físico en todas las edades (adolescencia, juventud y edad adulta).

De igual modo, en la literatura académica encontramos estudios que afirman que el deseo de mantener una buena apariencia física conduce a la motivación por seguir unos hábitos de alimentación saludables (Heiman y Olenik-Shemesh, 2019; Hayes y Ross, 1987). En un estudio reciente, a través de la realización de varios experimentos, Otterbring (2018) encuentra que cuando las mujeres son expuestas a hombres atractivos muestran una mayor disposición a gastar dinero en la compra de alimentos saludables que cuando son expuestas a hombres de menor atractivo, debido a que se activa en éstas un mayor deseo por resultar atractivas y, por tanto, por tener una buena apariencia física.

El estudio de Fernández et al. (2003) concluye que las mujeres tienden a estar más insatisfechas con su imagen corporal y sufren miedo a estar gordas o ganar peso. Y que esta insatisfacción se observa a la hora de utilizar métodos para controlar el peso como las dietas, observando que el 38,6% de las chicas y el 19,1% de los chicos han realizado algún tipo de dieta por lo menos una vez al mes en los últimos seis meses.

Es importante aclarar que no todas las dietas son saludables, muchas personas creen que por reducir o incluso eliminar el consumo de ciertos alimentos ya están siguiendo una alimentación saludable cuando realmente pueden estar provocando un desorden alimenticio. Según Ríos (2019) una dieta saludable se basa en la comida real, complementada con productos mínimamente procesados y un consumo ocasional de ultra-procesados.

Cáceres (2005) realizó un estudio en jóvenes del que se deduce que, aunque dicho segmento de la población se preocupa por la imagen y mantener un peso deseado, existen varias actitudes condicionantes como el hecho de recurrir a alimentos ya preparados, el poco conocimiento de lo que realmente comen, la escasa planificación de una dieta, la poca variedad en esta misma, o el precio de estos alimentos que frenan la consecución de una forma física esperada de una forma correcta. Así, cuando las personas tratan de lograr de forma fácil esa deseada imagen corporal, esta conducta lleva en muchas ocasiones al peligro de incurrir en trastornos de la conducta alimenticia, dado que ello suele suponer una contención alimentaria, eliminando, restringiendo o sustituyendo ciertos alimentos esenciales de la dieta. Cáceres (2005) afirma, sin embargo, que los participantes analizados no presentaban problemas nutricionales graves y que a esta preocupación por la imagen le acompañaban otras como la salud o

el placer. También concluye que en algunos casos los individuos cambian sus propios hábitos, hacia otros mejores, influenciados por la convivencia con otras personas que se preocupan por su peso y apariencia física.

De lo expuesto anteriormente a partir de la revisión de la literatura académica se propone, entonces, la siguiente hipótesis de investigación:

H2: La preocupación por la estética y la apariencia física ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

El grado de concienciación con la salud

Becker et al. (1977) definen la conciencia de la salud como la disposición de un individuo a realizar acciones beneficiosas para la salud. Javanti y Burns (1998) reafirman esta definición refiriéndose a la conciencia sanitaria como la motivación que estimula a los consumidores a realizar acciones beneficiosas para su salud. Los consumidores altamente concienciados con la salud tienden a ser conscientes de la nutrición e involucrarse con ella. Son personas preocupadas por su estado de bienestar y están motivados por mantener o mejorar su salud y su calidad de vida (Kraft y Goodell, 1993).

La conciencia de la salud es utilizada para explicar diversos cambios relacionados con innovaciones de producto que surgen en el sector de la alimentación (Jin et al., 2017). Asimismo, en el sector de la restauración, por ejemplo, las últimas tendencias (apertura de restaurantes veganos, de comida ecológica, etc.) muestran que la preocupación por la salud entre los consumidores es cada vez mayor (Jun et al., 2014).

EL consumo de alimentos saludables se ha visto aumentado como consecuencia de una mayor preocupación de los consumidores por comer saludable (Kang et al., 2015). Estos consumidores suelen buscar alimentos sanos que les aporten beneficios nutricionales evitando que estos mismos puedan afectar de forma negativa en su salud (Glanz et al., 1998).

Los individuos que tienen conciencia sobre su bienestar se preocupan por mejorar su salud y calidad de vida; son consumidores con comportamientos saludables que les ayudan a mantener y mejorar su salud (Newsom et al., 2005).

Estudios anteriores concluyen que estos compradores, conscientes de que lo que consumen afecta a salud, tienden a elegir alimentos más saludables y naturales, de hecho, reconocen el interés por la salud como principal motivo de compra de alimentos ecológicos (Grankvist y Biel, 2001; Schifferstein y Oude Ophuis, 1998).

Sin embargo, los resultados del estudio de Michaelidou y Hassan (2008) observan que la conciencia de la salud es el factor menos importante en la decisión de compra de productos ecológicos, lo que hace suponer que hoy en día hay otros factores más importantes como la seguridad alimentaria o la ética para guiarse a la hora de comprar alimentos ecológicos.

En su artículo, Sun (2008) distingue dos tipos de consumidores concienciados con la salud, por un lado, los que se preocupan por la salud de las calorías que consumen, procurando no ingerir demasiadas calorías en los alimentos, y por otro, los que muestran mayor preocupación por el desarrollo de enfermedades. Los primeros suelen tener actitudes más cautelosas que los segundos a la hora de elegir los alimentos que consumen. Moorman y Matulich (1993) afirman que cuanto mayor es la motivación por la salud de un individuo mejores son sus conductas saludables.

Mai y Hoffman (2012) indican que los individuos con un mayor conocimiento de la propia salud suelen fijarse más en los datos nutricionales de las etiquetas de los alimentos, que las personas con un bajo conocimiento de la salud. De esta forma Kähkönen y Tuorila (1999) confirman que existe una relación positiva entre la preocupación por la salud y los hábitos alimenticios saludables y una buena calificación nutricional de los alimentos.

A menudo se relacionan los malos hábitos alimenticios con problemas de salud como la diabetes, el colesterol o los problemas cardíacos, lo que supone una gran carga para los sistemas sanitarios de un gran número de países industrializados (Mai y Hoffman, 2012). Hoy en día la obesidad es una cuestión preocupante en un gran número de países. Si bien es cierto que cada vez más gente es consciente de que los alimentos que consume determinan su grado de salud, por eso de que *“somos lo que comemos”* (Ludwig Feuerbach, 1850).

Jebb (2007) afirma que el consumo de alimentos saludables, dentro de una dieta variada, es uno de los pilares fundamentales para prevenir las enfermedades crónicas causadas principalmente por una mala alimentación, contribuyendo así a mejorar tanto la salud individual como los gastos sanitarios.

Tras revisar la literatura académica y en consecuencia a lo expuesto en este apartado se propone la siguiente hipótesis de investigación:

H3: El grado de concienciación con la salud ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

La amenaza percibida del Covid-19

La enfermedad por coronavirus, denominada actualmente como Covid-19, surgió en Wuhan, China, el 12 de diciembre de 2019, un síndrome respiratorio agudo en humanos proveniente del coronavirus del SARS 2 (SARS-CoV-2), una pandemia devastadora que se extendió a gran velocidad por el mundo (Wang et al., 2020). La pandemia forzó el confinamiento en numerosos países, lo que provocó cambios en los comportamientos cotidianos de la sociedad, afectando, entre otros, a los hábitos alimentarios (Renzo et al., 2020). En su estudio reciente Renzo et al. (2020) contemplan dos causas principales de estos cambios en los hábitos; en primer lugar, el hecho de permanecer en casa sin poder realizar las actividades cotidianas normales, y el hecho de acumular alimentos

debido a las restricciones a la hora de ir a hacer la compra o la escasez. También señalan la influencia del aburrimiento y el estrés producido por la incertidumbre y las constantes alusiones al Covid-19 en todos los medios de comunicación. Así, como consecuencia de esto, muchos individuos tienden a comer en exceso alimentos poco saludables que les proporcionan un bienestar temporal pero que a la larga pueden provocarles problemas de diabetes u obesidad entre otros.

Por su parte, Vergara et al. (2020) destacan que a pesar de que no exista evidencia científica que lo respalde, se sabe que hay factores como contar con una dieta equilibrada, una buena elección y preparación de los alimentos, las cantidades que se ingieren y la frecuencia con la que se hace, que ayudan a mejorar las posibles consecuencias negativas en nuestra salud a causa del confinamiento.

Por otro lado, Esobi et al. (2020) concluyen que el desempleo, la limitación de acceso a algunos alimentos y el aumento de precio de estos mismos a causa del Covid-19, junto con la cuarentena, ha provocado que los individuos consuman una cantidad mayor de alimentos poco saludables y disminuyan el consumo de alimentos saludables, así como problemas de anorexia nerviosa y atracones.

Encontramos asimismo varios estudios recientes que coinciden igualmente en la idea de que con la llegada del Covid-19 y la preocupación social con la que hemos convivido los últimos meses, las tendencias alimenticias se han visto alteradas. Los resultados del estudio de Ruiz-Roso et al. (2020) confirman que el confinamiento por el Covid-19 ha influido en esta modificación de los hábitos alimentarios; sobre todo, en el consumo de verduras, frutas, dulces y fritos. Observaron que, durante el confinamiento, muchas familias al tener más tiempo, mejoraron sus hábitos aumentando el consumo de alimentos saludables, aunque esto no supuso una mejora general de sus dietas; también se muestra que los adolescentes aumentaron el consumo de dulces, lo que asocian con el aburrimiento y estrés a causa del encierro.

En uno de sus artículos, Tan et al. (2020) afirman que la industria alimentaria es culpable no solo de la enfermedad de la obesidad sino también de las complicaciones experimentadas en la pandemia del Covid-19. Ello es debido a que las personas con obesidad tienen mayor probabilidad de que la respuesta inmunitaria de su cuerpo frente al Covid-19 se altere, disminuyendo sus defensas. La obesidad también afecta al sistema respiratorio, disminuyendo la función pulmonar. Esto se debe a que la resistencia de las vías respiratorias es mayor, como también la dificultad de expandir los pulmones. Por ello, cuando un paciente con obesidad es ingresado en la unidad de cuidados intensivos por Covid-19 suele ser complicado ventilar y mejorar el nivel de saturación de los pulmones. Parece ser que la pandemia por Covid-19 se ha visto agudizada por el problema de la obesidad en la sociedad.

La pandemia del Covid-19, como está siendo evidente, ha afectado a numerosos aspectos, desde las economías y sistemas sanitarios, hasta el estilo de vida de gran parte de la población mundial. De Faria et al. (2021) mencionan la probabilidad de que el confinamiento haya causado efectos negativos tanto en la salud mental como en los hábitos de sueño o alimentarios. En su estudio, el cual se realizó antes de la existencia

de una vacuna contra el Covid-19, recalcan la importancia de realizar comidas equilibradas que aporten los nutrientes necesarios, así como la necesidad de una seguridad alimentaria en cuanto a higiene, preparación y selección de los alimentos, para prevenir el riesgo de infección por el virus.

En mi opinión, aunque todavía no exista evidencia científica que lo confirme, a raíz del Covid-19 son muchas las personas que viendo como ha afectado la pandemia a sus hábitos alimentarios, se encuentran actualmente intentando mejorarlos. También creo que cada vez hay más gente que está tomando conciencia del efecto de una alimentación saludable sobre su salud y su bienestar general, así como de la importancia de la dieta en mantener un sistema inmunológico más fuerte y equilibrado que ayude a combatir infecciones víricas, entre ellas, las causadas por el Covid-19.

Así pues, tras revisar la literatura académica, y aun cuando no existe un consenso claro sobre este tema, se propone la siguiente hipótesis de investigación:

H4: La amenaza percibida del Covid-19 ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

[El grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos](#)

Hoy en día resulta contradictorio que, aunque los consumidores muestren un alto grado de preocupación por la seguridad y calidad de los alimentos, la mayoría creen que el suministro de alimentos es seguro. En los últimos años se han producido, sin embargo, una serie de acontecimientos que según Brewer y Prestat (2002) es probable que hayan influido en un cambio de actitud de los consumidores con respecto a la percepción de fiabilidad del suministro de alimentos seguros, de calidad.

El 46% de los individuos encuestados en un estudio realizado hace algunos años (Miller, 1983) confirman haber cambiado sus hábitos de alimentación a raíz de conocer los peligros potenciales de un aditivo alimentario. Cabe destacar que estos cambios fueron más comunes en las mujeres.

En 1989 se realizó otra encuesta cuyos resultados observan que el hecho de saber que la leche procedía de vacas tratadas con hormonas provocó que el 32% de los consumidores redujese su consumo, incluso dejara de consumirla (Smith, 1991). En este caso fueron también un mayor número de mujeres que de hombres.

Son varios los estudios que demuestran que las preocupaciones alimentarias están relacionadas con factores como el género u otros factores estructurales (Beardsworth et al., 2002, Worsley y Scott, 2000).

Según Yee et al. (2005), la seguridad alimentaria es la preocupación que sienten los consumidores en cuanto a los residuos en los alimentos resultantes de las pulverizaciones químicas, los fertilizantes, los aditivos artificiales y los conservantes, lo que suele estar relacionado con los métodos de cultivo. Se trata de una cuestión que afecta tanto a los consumidores, a la industria alimentaria y al gobierno. Los

consumidores han de confiar en la cadena alimentaria respecto a dicha seguridad, ya que no tienen los medios para evaluar por sí mismos los riesgos que conlleva.

En general, los consumidores suelen relacionar la seguridad alimentaria con la usencia de aditivos, productos químicos o conservantes en las frutas, verduras y alimentos procesados, pero no tanto con las enfermedades que pueden transmitir los alimentos de origen animal como la gripe aviar, entre otros (Michaelidou y Hassan, 2008).

En consecuencia, la mayoría de individuos creen que los productos de origen ecológico son menos dañinos que otros productos alimenticios, lo que constatan Williams y Hammitt (2001) en su estudio.

Michaelidou y Hassan (2008) estudian si realmente la seguridad alimentaria es un predictor importante a la hora de comprar productos ecológicos, ya que la concienciación conjunta de la seguridad alimentaria y la nutrición es un punto de gran importancia a la hora de llevar un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades.

Dada la inadecuada gestión de los alimentos por parte de gran parte de los consumidores, el número de casos de enfermedades transmitidas por los alimentos es bastante considerable (Losasso et al., 2012).

Ergonül (2013) realizó un estudio en el que evalúa las relaciones que existen entre las principales preocupaciones en relación con la seguridad alimentaria y los hábitos de alimentación. En él se concluye que es necesario educar a los consumidores sobre las prácticas de manipulación de alimentos en el entorno doméstico para prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos.

El resultado de las pruebas del estudio de Brewer y Prestat (2002) muestra que según aumenta el grado de preocupación por la seguridad alimentaria también lo hace la preocupación por los problemas químicos, como colorantes artificiales, residuos pesticidas o el exceso de procesamiento de los alimentos. A su vez, también aumenta la preocupación por los problemas de deterioro, las cuestiones de salud o reglamentación, las practicas engañosas, como las dietas de reducción de peso anunciadas como saludables, y la preocupación por las cuestiones de información de las tiendas, mercados y restaurantes.

En resumen, como la seguridad alimentaria ha sido destacada por la literatura previa como motivo de compra de alimentos saludables como, por ejemplo, productos de alimentación ecológicos (Baker et al., 2004; Padel y Foster, 2005), parece razonable esperar que este factor influya también en la intención de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

Así, una vez revisada la literatura académica, se propone la siguiente hipótesis de investigación:

H5: El grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

SEMÁFORO NUTRICIONAL (NUTRISCORE)

Como objetivo secundario del trabajo se ha querido analizar el uso que dan los individuos al nuevo etiquetado nutricional que está utilizando el Ministerio de Sanidad de España para categorizar los productos.

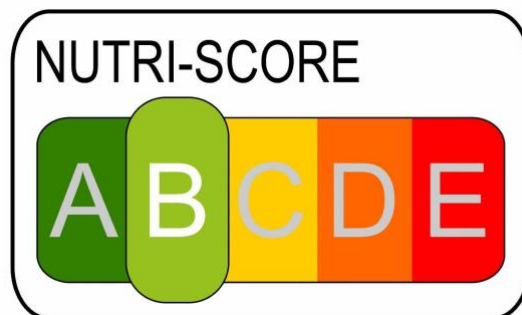
Esta herramienta se denomina semáforo nutricional o NutriScore; se trata de una etiqueta en la parte frontal de los productos que simplifica las características nutricionales del producto. De esta forma proporciona información a los consumidores de una forma rápida y fácil mediante un logotipo visual (Bréger, 2018). El NutriScore surgió en Francia en 2017 y es aplicado de manera voluntaria (Manon Egnell et al., 2018).

Consta de 5 niveles de colores y 5 niveles de letras. A cada color le acompaña una letra de la A (verde) a la E (rojo), siendo los alimentos con color verde de alta calidad nutricional y los rojos de menor calidad (Manon Egnell et al., 2018).

Este nuevo etiquetado recibe numerosas críticas ya que a menudo clasifica alimentos ultra-procesados, insanos, con las letras A y B, lo que puede inducir a error a los consumidores. Galán et al. (2021) afirman en su artículo que esto se debe a que si se tiene en cuenta la calidad nutricional (lo que evalúa el NutriScore) y el ultra-procesamiento, cada uno de estos dos factores engloba diferentes “dimensiones de salud” de los alimentos. Por lo tanto, impactan en la salud de maneras diferentes.

En este trabajo, planteamos concretamente como objetivo secundario analizar si las personas tienen o no en cuenta la información del semáforo nutricional o Nutriscore a la hora de hacer su compra de productos de alimentación, y ver si existen diferencias en los hábitos de seguir una alimentación saludable entre las personas que tienen en cuenta el semáforo y las que no (diferenciando aquí, entre los que no lo tienen en cuenta porque no lo consideran fiable, y los que simplemente no lo tienen en cuenta).

Figura 1: NUTRISCORE



Fuente: RTVE.es

ANÁLISIS EMPÍRICO

Tras concluir el marco teórico y la formulación de hipótesis, se presenta en este apartado el análisis empírico. El fin es comprobar de forma práctica si se cumplen las hipótesis planteadas anteriormente referentes a las diferentes variables encontradas en la literatura potencialmente influyentes en los hábitos de alimentación saludable. Estas variables son las expuestas anteriormente: el estado de ánimo, la preocupación por la apariencia física, el grado de concienciación con la salud, la amenaza percibida del Covid-19 y el grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos.

Para realizar el contraste de hipótesis se ha seguido la siguiente metodología: análisis de regresión, correlaciones y análisis ANOVA, utilizando para ello el programa Statistical, Package for Social Science (SPSS).

A continuación, se expone el procedimiento seguido y las herramientas utilizadas para la composición de la muestra, la obtención de datos y medición de variables.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOGIDA DE DATOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

En el siguiente apartado se describe la metodología utilizada para la obtención de la información necesaria. Como se menciona en apartados anteriores, se ha realizado una encuesta formada por 31 preguntas (ver anexo) acerca del estado de ánimo del consumidor, la preocupación por la estética y la apariencia física, el grado de conciencia de la salud, la amenaza percibida del Covid-19 y el grado de concienciación con la seguridad y procedencia de los alimentos. Para la realización de la encuesta se ha utilizado la herramienta Google Forms, mediante la cual se han enviado y auto-administrado las mismas.

El trabajo de campo se realizó durante el mes de mayo de 2021. La muestra obtenida esta compuesta por 109 personas (46 hombres y 63 mujeres) de edades comprendidas entre 16 y 71 años (siendo la media de edad de 31, 58 años, Desviación= 12,74). En cuanto al nivel de ingresos, un 32,1% de la muestra señaló tener unos ingresos anuales inferiores a 20.000 euros, el 42,2% entre 21.000 y 50.000 euros y el 25,7% restante por encima de 50.000 euros.

Para la elección de la muestra se han seguido dos procedimientos, de conveniencia y de bola de nieve, las encuestas fueron enviadas a contactos directos, a través de WhatsApp, quienes también compartieron el formulario con algunos de sus contactos.

MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

El desarrollo de las escalas de medición de las variables estudiadas se basa en la revisión de la literatura al respecto, con el fin de garantizar la validez de contenido de las mismas.

Las escalas utilizadas como referencia para la medición de las variables han sido las siguientes: versión española de la Escala de Felicidad Subjetiva (EFS) diseñada originalmente por Lyubomirsky y Lepper (1999), Escala de la Preocupación por la apariencia de Hong et al. (2006), Escala de preocupación por la salud de Gould (1988), Escala de Krieger y Sarge (2013) adaptada para la Amenaza percibida por el Covid-19, la escala de Roddy et al. para la Escala Grado de Concienciación con la Seguridad y Calidad de los Alimentos y la escala de Verplanken y Orbell (2003) para medir la variable independiente Hábitos de Alimentación Saludables.

Se han utilizado escalas de tipo Likert, la primera de ellas (Escala de la Felicidad Subjetiva) se evalúa del 1 al 7 y el resto del 1 al 5, donde el 1: totalmente en desacuerdo y el 7: totalmente de acuerdo.

Atendiendo a la literatura académica revisada se procede a explicar en detalle cada una de las escalas.

Escala de Felicidad Subjetiva

Esta escala fue diseñada originalmente por Lyubomirsky y Lepper (1999) para medir los niveles de felicidad de forma global. Mide de forma subjetiva el grado en el que los encuestados se sienten felices o infelices. Para este estudio se ha utilizado la versión española de Extremera y Fernández-Berrocal (2014). Esta escala esta compuesta por cuatro indicadores los cuales están representados en la siguiente tabla (tabla 1).

El primer ítem, evalúa del 1 al 7 si una persona se siente feliz, siendo el 1: no muy feliz y el 7: muy feliz. En el segundo ítem el 1: menos feliz y el 7 más feliz que el resto. Y en el tercer y cuarto ítem 1: nada y 7: mucho.

Tabla 1: Escala de Felicidad Subjetiva

Ítems:
1. En general, me considero:
2. Comparado con la mayoría de la gente que me rodea, me considero:
3. Algunas personas suelen ser muy felices. Disfrutan la vida a pesar de lo que ocurra, afrontando la mayoría de las cosas. ¿En qué medida te consideras una persona así?
4. Algunas personas suelen ser muy poco felices. Aunque no están deprimidas, no parecen tan felices como ellas quisieran. ¿En qué medida te consideras una persona así?

Fuente: Lyubomirsky y Lepper, 1999 – Versión adaptada de la versión española de Extremera y Fernández-Berrocal (2014).

Escala de Preocupación por la Apariencia Física

Para el caso de la preocupación por la apariencia física se utiliza como referencia la escala de Hong et al. (2006). Mediante ella analizamos en que medida los consumidores se preocupan por mantener una buena forma física.

En la tabla 2 se pueden observar cuáles fueron los ítems utilizados. Se trata de una escala tipo Likert de 5 puntos, siendo el 1: totalmente desacuerdo y el 5: totalmente de acuerdo.

Tabla 2: Escala de Preocupación por la Apariencia Física

Ítems:
1. Estoy dispuesto a comprar ciertos alimentos por razones de estética
2. Tengo ganas de probar cosas nuevas para mejorar mi aspecto
3. Me gusta comprar nuevos productos que me ayudan a mejorar mi apariencia física
4. Considero que la apariencia es muy importante
5. Estoy dispuesto a comprar ciertos alimentos por razones de estética

Fuente: Hong et al., 2006 – Versión adaptada.

Escala del Grado de Concienciación la Salud

Para medir el grado de concienciación de la salud se ha utilizado como referencia la escala desarrollada por Gould (1988). La escala capta el grado de concienciación de la salud de los encuestados.

En la tabla 3 se observa la escala. Se trata también de una escala tipo Likert en la que se pide que califiquen del 1 al 5 su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones propuestas, siendo 1: totalmente desacuerdo y el 5: totalmente de acuerdo.

Tabla 3: Escala adaptada del Grado de Concienciación de la Salud

Ítems
1. Reflexiono mucho sobre mi salud
2. Soy muy consciente de mi salud
3. Estoy atento a los cambios en mi salud
4. Suelo ser consciente de mi salud
1. Me responsabilizo del estado de mi salud
2. Soy consciente del estado de mi salud a lo largo del día

Fuente: Gould, 1988- Versión adaptada.

Escala de Amenaza percibida por el Covid-19

Para medir este factor, amenaza percibida por el Covid-19 se ha adaptado la escala utilizada por Krieger y Sarge (2013).

Como se observa en la siguiente tabla (tabla 4), la escala contiene 3 ítems que miden en que manera afecta el Covid-19 a los encuestados. Utilizando una escala Likert, de 5

puntos, se pide que califiquen su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones, siendo 1: totalmente desacuerdo y 5: totalmente de acuerdo.

Tabla 4: Escala adaptada de la amenaza percibida por el Covid-19

Ítems
1. Contraer el coronavirus sería una seria amenaza para mi calidad de vida
2. Contraer el coronavirus sería una grave amenaza para mi salud
3. Contraer el coronavirus sería perjudicial para mi bienestar

Fuente: Krieger y Sarge, 2013- Versión adaptada

Escala de Grado de Concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos

En cuanto a la escala del grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos se ha tomado como referencia la escala planteada por Roddy et al. (1996) adaptando las medidas. Además, se ha añadido un nuevo ítem (véase último ítem de la tabla 5).

En la tabla observamos los ítems que han calificado los encuestados mediante 5 puntos, donde el 1: totalmente en desacuerdo y el 5: totalmente de acuerdo.

Tabla 5: Escala del Grado de Concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos

Ítems
1. Hoy en día la mayoría de los alimentos contienen residuos de sprays y fertilizantes químicos.
2. Me preocupa mucho la cantidad de aditivos artificiales y conservantes en los alimentos.
3. La calidad y seguridad de la carne hoy en día me preocupa.
4. Presto atención a las fechas de consumo de los alimentos para consumir mis productos frescos a tiempo

Fuente: Roddy et al., 1996- Versión adaptada

Escala de Hábitos de Alimentación Saludable

Para medir la variable dependiente hábitos de alimentación saludable se ha utilizado una versión adaptada y abreviada del Índice de Hábitos Auto-reportados (SRHI) de Verplanken y Orbell (2003) quienes sostienen que el hábito es un constructo psicológico, más que una simple frecuencia conductual pasada.

Se han escogido 3 ítems ya utilizados por McCarthy, et al. (2017), además se añadió un cuarto ítem (véase tabla 6). Se solicitó a los encuestados que valorasen en una escala

tipo Likert de 5 puntos su grado de conformidad con las afirmaciones, donde, igual que en el resto de escalas, el 1: totalmente desacuerdo y el 5: totalmente de acuerdo.

Tabla 6: Escala de Hábitos de Alimentación Saludable

Ítems
1. Mi alimentación frecuentemente es saludable
2. La alimentación saludable es parte de mi rutina normal
3. Llevo una alimentación saludable de forma inconsciente sin tener que pensar mucho en ello
4. Mis hábitos alimenticios se ajustan a lo que recomiendan los expertos

Fuente: Verplanken y Orbell (2003) y McCarthy, et al. (2017) - Versión adaptada

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Para el proceso de análisis de datos se ha utilizado el programa Statistical, Package for Social Science (SPSS). Los datos obtenidos han sido analizados según las siguientes metodologías: correlaciones, análisis de regresión y análisis ANOVA.

A continuación, y antes de comenzar con el análisis se ha comprobado la fiabilidad de las escalas utilizadas, mediante el calculo del Alfa de Cronbach.

Fiabilidad de las escalas (Alfa de Cronbach)

Observando la siguiente tabla se puede confirmar la fiabilidad de los indicadores utilizados para la medición de cada una de las variables estudiadas, ya que el alfa de Cronbach es superior a 0,6. Por lo tanto, las escalas extraídas de la literatura científica y utilizadas para medir cada una de las variables de estudio son fiables.

Tabla 7: Alfa de Cronbach de las variables a estudiar

VARIABLE A ESTUDIAR	ALFA DE CRONBACH	INDICADORES
Estado de ánimo (felicidad)	0,75	<p>En general me considero una persona.</p> <p>Comparado con la mayoría de gente a mi alrededor me considero una persona.</p> <p>Algunas personas suelen ser muy felices. Disfrutan de la vida independientemente de lo que ocurra, afrontando la mayoría de las cosas. ¿Hasta qué punto te consideras una persona así?</p> <p>Algunas personas suelen ser muy infelices. Aunque no están deprimidos, no parecen tan felices como les gustaría. ¿Hasta qué punto te consideras una persona así?</p>

Preocupación por la apariencia física	0,81	<p>Estoy dispuesto a comprar ciertos alimentos por razones de estética.</p> <p>Tengo ganas de probar cosas nuevas para mejorar mi aspecto.</p> <p>Me gusta comprar nuevos productos que me ayudan a mejorar mi apariencia física.</p> <p>Considero que la apariencia es muy importante.</p>
Concienciación con la salud	0,85	<p>Reflexiono mucho sobre mi salud.</p> <p>Estoy atento a los cambios en mi salud.</p> <p>Suelo ser consciente de mi salud.</p>
Amenaza percibida del Covid-19	0,79	<p>El Covid-19 es una seria amenaza para mi calidad de vida.</p> <p>El Covid-19 es una seria amenaza para mi salud.</p> <p>El Covid-19 es perjudicial para mi bienestar.</p>
Concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos	0,73	<p>Hoy en día, la mayoría de los alimentos contienen residuos de pulverizaciones y fertilizantes químicos.</p> <p>Me preocupa mucho la cantidad de aditivos artificiales y conservantes en los alimentos.</p> <p>La calidad y seguridad de la carne hoy en día me preocupa.</p> <p>Presto atención a las fechas de consumo de los alimentos para consumir mis productos frescos a tiempo.</p>
Hábitos de alimentación saludable	0,82	<p>Mi alimentación frecuentemente es saludable.</p> <p>La alimentación saludable es parte de mi rutina normal.</p> <p>Llevo una alimentación saludable de forma inconsciente sin tener que pensar mucho en ello.</p> <p>Mis hábitos alimenticios se ajustan a lo que recomiendan los expertos.</p>

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Estadísticos descriptivos

En la siguiente tabla (tabla 8) podemos observar la media y desviación típica obtenidas en la muestra referente a cada una de las variables estudiadas. Estos resultados muestran lo que cada participante ha respondido de media en las diferentes variables y la desviación que existe respecto de la media. Como se muestra en la tabla todas las variables están por encima de la media de su escala.

Tabla 8: Estadísticos descriptivos

VARIABLE A ESTUDIAR	N	MEDIA	DESVIACIÓN
Estado de ánimo (felicidad)	109	5,2477	1,00318
Preocupación por la apariencia física	109	3,2729	,92079
Concienciación con la salud	109	3,7920	,83122
Amenaza percibida del Covid-19	109	3,7645	,97742
Concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos	109	3,7661	,78416
Hábitos de alimentación saludable	109	3,6835	,79323

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Correlaciones

A continuación, se presenta la matriz de correlaciones (tabla 9), en ella se analiza la relación existente entre la intención de mantener unos hábitos alimentarios saludables y el resto de las variables particularmente. El objetivo es comprobar las hipótesis planteadas anteriormente:

H1: El estado de ánimo del consumidor, más concretamente, en qué medida una persona se siente feliz, ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

H2: La preocupación por la estética y la apariencia física ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

H3: El grado de concienciación con la salud ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

H4: La amenaza percibida del Covid-19 ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

H5: El grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos ejerce una influencia positiva sobre la conducta (o comportamiento) de seguir unos hábitos de alimentación saludables.

Tabla 9: Matriz de correlaciones entre las variables

		Estado de ánimo	Preocup. apariencia física	Amenaza percibida Covid-19	Conciencia con la salud	Conciencia seguridad y calidad de alimentos	Hábitos aliment. saludable
Estado de ánimo	Correlación de Pearson	1	,241*	,083	,346**	,160	,235*
	Sig. (bilateral)		,011	,392	,000	,096	,014
	N	109	109	109	109	109	109
Preocup. apariencia física	Correlación de Pearson	,241*	1	,339**	,447**	,297**	,267**
	Sig. (bilateral)	,011		,000	,000	,002	,005
	N	109	109	109	109	109	109
Conciencia con la salud	Correlación de Pearson	,346**	,447**	,453**	1	,332**	,468**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	109	109	109	109	109	109
Amenaza percibida Covid-19	Correlación de Pearson	,083	,339**	1	,453**	,215*	,159
	Sig. (bilateral)	,392	,000		,000	,024	,099
	N	109	109	109	109	109	109
Conciencia seguridad y calidad de alimentos	Correlación de Pearson	,160	,297**	,215*	,332**	1	,374**
	Sig. (bilateral)	,096	,002	,024	,000		,000
	N	109	109	109	109	109	109
Hábitos aliment. saludable	Correlación de Pearson	,235*	,267**	,159	,468**	,374**	1
	Sig. (bilateral)	,014	,005	,099	,000	,000	
	N	109	109	109	109	109	109
*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).							
**. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).							

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Tras observar los datos de la tabla 9 podemos confirmar que las variables estado de ánimo, preocupación por la apariencia física, concienciación con la salud y concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos presentan una correlación positiva y significativa con la intención de mantener unos hábitos de alimentación saludable. En concreto, la variable estado de ánimo presenta una correlación positiva a un nivel de 0,01 y las otras tres citadas anteriormente a un nivel de 0,05. Por lo tanto, podemos decir que las hipótesis planteadas, H1, H2, H3 y H5 se confirman.

En el caso de la hipótesis 1, podemos confirmarlo con un 95% de confianza y en el de las hipótesis H2, H3 y H5 con un 99% de confianza. A mayor nivel de la variable estado de ánimo, preocupación por la apariencia, conciencia de la salud y conciencia de la seguridad y calidad de los alimentos, mayor es la intención de mantener hábitos de alimentación saludable.

En cambio, observamos que la variable amenaza percibida por el Covid-19 no es significativa, por lo que se rechaza la hipótesis H4.

Entre las variables que presentan correlación positiva y significativa encontramos que la variable con mayor grado de relación es la conciencia con la salud. Con un nivel de correlación de 0,468 y con una significatividad de $p < 0,01$, los consumidores con mayor conciencia con la salud son los que mayor intención de mantener hábitos de alimentación saludable tienen.

La siguiente variable con mayor correlación positiva y significativa es la del grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos, con un nivel de correlación de 0,374 y una significatividad de $p < 0,01$. Por lo que entendemos que cuanto conciencia sobre la seguridad y procedencia de los alimentos tienen los individuos, mayor intención de mantener unos hábitos de alimentación saludable tienen.

La tercera variable con mayor grado de relación es la preocupación por la estética (nivel de correlación 0,267 y significatividad de $p < 0,01$). Seguido de la variable estado de ánimo que presenta un nivel de correlación de 0,235 y una significatividad de 0,05.

Análisis de regresión

En este apartado, mediante un análisis de regresión estudiamos de forma conjunta la influencia de todas las variables en la intención de mantener unos hábitos de alimentación saludable, con el objetivo de descubrir en que grado afecta cada variable en la intención de mantener estos hábitos.

El resultado obtenido por el modelo es una R cuadrado de 0,314, lo que significa que las cinco variables estudiadas explican el 31,4% de la intención de mantener hábitos alimentarios saludables. A continuación, realizamos un análisis ANOVA para saber si la regresión es significativa, (tabla 11) podemos observar que la R cuadrada y en consecuencia la regresión es significativa. Por tanto, el modelo es útil para conocer cuales son las variables que definen la intención de mantener hábitos de alimentación saludable. Concluyendo que las variables estudiadas explican el 31,44% de los factores que hacen que los consumidores lleven unos hábitos alimenticios saludables

Tabla 10: Resumen del modelo de regresión lineal

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,560 ^a	,314	,266	,68117

a. Predictores: (Constante), Ingresos, Apariencia física, Edad, Estado de ánimo, Conciencia seguridad alimentos, Amenaza Covid-19, Conciencia salud

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Tabla 11: Análisis ANOVA de la regresión

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	21,233	7	3,033	6,537	,000 ^b
	Residuo	46,399	100	,464		
	Total	67,631	107			

a. Variable dependiente: Hábitos saludables
b. Predictores: (Constante), Ingresos, Apariencia física, Edad, Estado de ánimo, Conciencia seguridad alimentos, Amenaza Covid-19, Conciencia salud

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Para conocer cual, de las cinco variables, estado de ánimo, preocupación por la apariencia física, concienciación con la salud, amenaza percibida del Covid-19 y concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos, es la que ejerce un mayor grado de influencia sobre la intención de mantener hábitos alimenticios saludables, observamos la siguiente tabla (tabla 12) en la que se analiza el modelo de regresión presentado.

Lo primero que observamos es que las variables conciencia de la salud y conciencia de la seguridad y calidad de los alimentos son las que mayor coeficiente y grado de significatividad tienen, menor que $p=0,05$. Por lo tanto, la relación existente entre estas variables y la intención de mantener unos hábitos alimentarios saludables es mayor en comparación con las demás variables. A su vez las dos variables presentan signo positivo, lo que significa que su influencia es positiva sobre la variable dependiente, en este caso intención de mantener hábitos de alimentación saludables.

La variable ingresos es la tercera con mayor coeficiente de relación y su grado de significatividad es 0,070, ($p<0,1$), y dado que nuestra muestra es pequeña podemos afirmar que esta variable es marginalmente significativa.

En cambio, las variables, estado de ánimo, preocupación por la apariencia física, amenaza percibida por el Covid-19 y edad presentan unos coeficientes de relación bajos y sus grados de significatividad son superiores a 0,05 y/o 0,1 por lo que no nos son significativas. Por tanto, la relación que existe entre estas variables y la intención de mantener hábitos saludables es menor en comparación con las citadas anteriormente.

En el caso de la amenaza percibida del Covid-19 observamos que la relación que presenta es negativa con la intención de mantener hábitos de alimentación saludable. Pero este dato no es significativamente influyente dado que su grado de relación es bajo (-0,93) y también su grado de significatividad ($0,233 > p=0,05$).

Tabla 12: Regresión lineal de las variables a estudiar

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv.. Error	Beta		
1	(Constante)	,953	,502		1,899	,060
	Estado de ánimo (felicidad)	,036	,072	,045	,495	,622
	Preocupación por la apariencia física	,024	,085	,028	,287	,775
	Concienciación con la salud	,362	,102	,380	3,563	,001
	Amenaza percibida del Covid-19	-,093	,078	-,115	-1,199	,233
	Concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos	,272	,092	,270	2,946	,004
	Edad	,003	,006	,047	,510	,611
	Ingresos	,166	,091	,158	1,829	,070

a. Variable dependiente: Hábitos saludables

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Análisis ANOVA

A continuación, se expone el análisis ANOVA realizado para estudiar las diferencias que existen por sexo e ingresos en cada una de las variables.

En primer lugar, analizamos las diferencias que existen entre hombres y mujeres. En las siguientes tablas (Tablas 13 y 14), se observa que los resultados son significativos. Como se puede ver, las medias de las mujeres son significativamente superiores en el caso de las variables preocupación por la apariencia física, grado de concienciación con la salud, grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos y hábitos alimenticios saludables. Entonces, podemos decir que las mujeres sienten una mayor preocupación por la apariencia física, tienen un mayor grado de concienciación tanto sobre la salud como sobre la seguridad y calidad de los alimentos y comen más sano.

A su vez observamos que en el caso de las variables estado de ánimo y amenaza percibida del Covid-19, no existe diferencia significativa.

Tabla 13: Medias de las variables a estudiar con respecto al género

Descriptivos									
		N	Media	Desviación	Desv. Error	95% del intervalo de confianza para la media		Mín.	Max.
						Límite inferior	Límite superior		
Estado de ánimo	Mujeres	63	5,2897	,94954	,11963	5,0505	5,5288	2,00	7,00
	Hombres	46	5,1902	1,08036	,15929	4,8694	5,5110	2,00	7,00
	Total	109	5,2477	1,00318	,09609	5,0572	5,4382	2,00	7,00
Preocup. apariencia física	Mujeres	63	3,4325	,88126	,11103	3,2106	3,6545	1,00	5,00
	Hombres	46	3,0543	,93825	,13834	2,7757	3,3330	1,00	5,00
	Total	109	3,2729	,92079	,08820	3,0981	3,4478	1,00	5,00
Conciencia con la salud	Mujeres	63	3,9471	,68837	,08673	3,7737	4,1205	2,00	5,00
	Hombres	46	3,5797	,96208	,14185	3,2940	3,8654	1,00	5,00
	Total	109	3,7920	,83122	,07962	3,6342	3,9499	1,00	5,00
Amenaza percibida Covid-19	Mujeres	63	3,8783	,84306	,10622	3,6660	4,0906	2,00	5,00
	Hombres	46	3,6087	1,12723	,16620	3,2740	3,9434	1,00	5,00
	Total	109	3,7645	,97742	,09362	3,5790	3,9501	1,00	5,00
Conciencia seguridad y calidad de alimentos	Mujeres	63	4,0556	,58276	,07342	3,9088	4,2023	2,00	5,00
	Hombres	46	3,3696	,85430	,12596	3,1159	3,6233	1,00	5,00
	Total	109	3,7661	,78416	,07511	3,6172	3,9149	1,00	5,00
Hábitos aliment. saludable	Mujeres	63	3,8651	,62351	,07855	3,7081	4,0221	2,00	5,00
	Hombres	46	3,4348	,93011	,13714	3,1586	3,7110	1,00	5,00
	Total	109	3,6835	,79323	,07598	3,5329	3,8341	1,00	5,00

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Tabla 14: ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Estado de ánimo	Entre grupos	,263	1	,263	,260	,611
	Dentro de grupos	108,424	107	1,013		
	Total	108,687	108			
Preocup. apariencia física	Entre grupos	3,803	1	3,803	4,636	,034
	Dentro de grupos	87,765	107	,820		
	Total	91,568	108			
Conciencia con la salud	Entre grupos	3,588	1	3,588	5,406	,022
	Dentro de grupos	71,031	107	,664		
	Total	74,620	108			

Amenaza percibida Covid-19	Entre grupos	1,933	1	1,933	2,042	,156
	Dentro de grupos	101,246	107	,946		
	Total	103,178	108			
Conciencia seguridad y calidad de alimentos	Entre grupos	12,511	1	12,511	24,838	,000
	Dentro de grupos	53,898	107	,504		
	Total	66,409	108			
Hábitos aliment. saludable	Entre grupos	4,923	1	4,923	8,357	,005
	Dentro de grupos	63,033	107	,589		
	Total	67,955	108			

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Analizamos ahora si existen diferencias significativas entre las medias de los tres rangos de ingresos respecto a la variable hábitos de alimentación saludable. Para ello realizamos el siguiente análisis ANOVA. En las tablas 15 y 16 podemos observar que la diferencia de medias parece no ser significativa.

Por lo que pasamos a realizar un análisis de comparación múltiple. Es ahora cuando observamos (tabla 17) que entre el grupo que tiene unos ingresos inferiores a 20.000 euros y el grupo de individuos con unos ingresos superiores a 50.000 euros si existe una diferencia marginalmente significativa ($0,97 < p = 0,1$). Lo que significa que las personas con ingresos superiores a 50.000 euros comen de manera más saludable.

Tabla 15: Medias de la variable hábitos de alimentación saludables con respecto a los ingresos

Descriptivos								
Hábitos de alimentación saludables								
	N	Media	Desviación	Dev. Error	95% del intervalo de confianza para la media		Mín.	Max.
					Límite inferior	Límite superior		
1	35	3,5571	,80001	,13523	3,2823	3,8320	1,25	4,75
2	46	3,6522	,77724	,11460	3,4214	3,8830	1,00	5,00
3	28	3,8929	,79765	,15074	3,5836	4,2022	1,75	5,00
Total	109	3,6835	,79323	,07598	3,5329	3,8341	1,00	5,00

- 1: Menos de 20.000 euros
- 2: Entre 21.000 y 50.000 euros
- 3: Más de 50.000 euros

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Tabla 16: ANOVA (Ingresos)

Hábitos de alimentación saludables					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	1,831	2	,916	1,468	,235
Dentro de grupos	66,124	106	,624		
Total	67,955	108			

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Tabla 17: Comparación múltiple (ingresos)

Variable dependiente: Hábitos alimentación saludables						
LSD						
(I) Ingresos	(J) Ingresos	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	95% del intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior
1	2	-,09503	,17716	,593	-,4463	,2562
	3	-,33571	,20026	,097	-,7327	,0613
2	1	,09503	,17716	,593	-,2562	,4463
	3	-,24068	,18931	,206	-,6160	,1347
3	1	,33571	,20026	,097	-,0613	,7327
	2	,24068	,18931	,206	-,1347	,6160

- 1: Menos de 20.000 euros
- 2: Entre 21.000 y 50.000 euros
- 3: Más de 50.000 euros

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Semáforo nutricional

Como se ha comentado anteriormente, se ha querido aprovechar el estudio para conocer si las personas tienen en cuenta o no la información del semáforo nutricional a la hora de hacer su compra de alimentos y ver si existen diferencias en los hábitos de alimentación entre las personas que tienen en cuenta el semáforo y las que no.

En la tabla 18 se observa el grupo que obtiene mayor valor medio en conducta de alimentación saludable es el de las personas que sí tienen en cuenta el NutriScore, seguido por el grupo de personas que no lo tienen en cuenta, ya que no lo consideran fiable porque piensan que no está bien ajustado a los componentes de los alimentos. Y

como muestra la tabla 19, la diferencia de medias entre grupos es significativa ($0,024 < p = 0,05$).

Tabla 18: Medias de las variables a estudiar respecto al uso del semáforo nutricional

Descriptivos								
Hábitos de alimentación saludables								
	N	Media	Desviación	Desv. Error	95% del intervalo de confianza para la media		Mín.	Max.
					Límite inferior	Límite superior		
1	31	3,9516	,70834	,12722	3,6918	4,2114	1,75	5,00
2	32	3,3594	,86588	,15307	3,0472	3,6716	1,00	4,50
3	22	3,7841	,72905	,15543	3,4608	4,1073	2,00	4,75
4	24	3,6771	,74264	,15159	3,3635	3,9907	2,25	5,00
Total	109	3,6835	,79323	,07598	3,5329	3,8341	1,00	5,00

1: Sí lo tengo en cuenta

2: No tengo en cuenta la información del NutriScore

3: No, porque considero que no está bien ajustado a los componentes de los alimentos y por tanto no es fiable.

4: No tenía conocimiento de la existencia del semáforo nutricional

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

Tabla 19: ANOVA (semáforo nutricional)

Hábitos de alimentación saludables					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	5,814	3	1,938	3,275	,024
Dentro de grupos	62,141	105	,592		
Total	67,955	108			

Fuente: Versión adaptada de los resultados obtenidos por el programa SPSS.

La siguiente tabla (tabla 20) muestra el análisis de comparación múltiple mediante el cual podemos confirmar que existen diferencias significativas entre el grupo que sí tiene en cuenta el NutriScore (grupo 1) y el grupo que no lo tiene en cuenta (grupo 2). Así como entre los que no lo tienen en cuenta (grupo 2) y los que no lo tienen en cuenta por no considerarlo fiable (grupo 3).

Los que tienen en cuenta el semáforo, frente a los que no, muestran un comportamiento de hábitos de alimentación saludable significativamente mayor. Asimismo, los que no tienen en cuenta el semáforo por considerarlo no fiable, frente a los que directamente

no lo toman en cuenta, muestran también un comportamiento de alimentación saludable significativamente mayor.

Tabla 20: Comparación múltiple (semáforo nutricional)

Comparación múltiple						
Variable dependiente: Hábitos alimentación saludables						
LSD						
(I) p8	(J) p8	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	95% del intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior
1	2	,59224*	,19387	,003	,2078	,9766
	3	,16752	,21446	,436	-,2577	,5928
	4	,27453	,20917	,192	-,1402	,6893
2	1	-,59224*	,19387	,003	-,9766	-,2078
	3	-,42472*	,21306	,049	-,8472	-,0023
	4	-,31771	,20773	,129	-,7296	,0942
3	1	-,16752	,21446	,436	-,5928	,2577
	2	,42472*	,21306	,049	,0023	,8472
	4	,10701	,22707	,638	-,3432	,5572
4	1	-,27453	,20917	,192	-,6893	,1402
	2	,31771	,20773	,129	-,0942	,7296
	3	-,10701	,22707	,638	-,5572	,3432

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo ha sido analizar la influencia de los factores estado de ánimo (felicidad), preocupación por la apariencia física y la estética, el grado de concienciación con la salud, amenaza percibida del Covid-19 y el grado de concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos en la intención de mantener unos hábitos alimenticios saludables.

Asimismo, otra de las pretensiones del trabajo ha sido la de analizar si los consumidores tienen en cuenta o no la información del Semáforo Nutricional o NutriScore, a la hora de hacer su compra de productos de alimentación y ver si existen diferencias en los hábitos de alimentación entre las personas que tienen en cuenta dicho etiquetado y las que no.

Tras realizar el contraste de las hipótesis planteadas, los resultados del estudio sugieren que tanto el estado de ánimo, como la preocupación por la apariencia física, la concienciación con la salud y la concienciación con la seguridad y calidad de los alimentos ejercen una influencia positiva en la intención de mantener unos hábitos de alimentación saludables.

En cambio, se concluye que la variable “amenaza percibida por el Covid-19” no influye en la intención de mantener unos hábitos de alimentación saludable. Esto podría ser consecuencia de una población muy polarizada (es decir, que el Covid-19 haya podido acentuar los comportamientos de las personas, tanto hacia unos hábitos muy positivos, como unos hábitos de alimentación peores, más nocivos, entre las personas que antes del Covid-19 no mostraban altos niveles de concienciación con la salud), por lo que la media obtenida de esta variable no resulta significativa.

Tras realizar un análisis de regresión, podemos confirmar que las cinco variables analizadas en el trabajo explican en un 31,4% los motivos por los que los individuos mantienen unos hábitos de alimentación saludables. En concreto, las variables más relevantes son la concienciación con la salud, y la conciencia de la seguridad y calidad de los alimentos. Dichas variables ejercen una influencia positiva y significativa sobre la variable dependiente, siendo por tanto las dos variables que mejor explican el comportamiento de las personas de mantener unos hábitos de alimentación saludables.

La conciencia con la salud, de hecho, es la variable más importante a la hora de explicar la intención de mantener unos hábitos de alimentación saludables. Esto significa que, tal y como era de esperar, cuánto mayor grado de concienciación con la salud del consumidor, mayor su intención de comer sano.

En cuanto al objetivo secundario del trabajo, refiriéndonos al semáforo nutricional o NutriScore, concluimos que los individuos que tienen en cuenta este etiquetado tienden a mantener hábitos de alimentación más saludables que los que no lo tienen en cuenta. A su vez los que no tienen en cuenta dicho semáforo nutricional por no considerarlo fiable tienen también unos hábitos de alimentación mejores que los que directamente no lo tienen en cuenta.

IMPLICACIONES PARA LA EMPRESA

El presente trabajo presenta una serie de implicaciones importantes para la gestión de la comunicación de las empresas de alimentación que quieran promocionar y posicionar sus productos como saludables, así como para las instituciones públicas que, a través de sus campañas comunicacionales, persiguen el objetivo de concienciar a los ciudadanos de la importancia de llevar una alimentación saludable.

De los resultados obtenidos, podemos concluir que los reclamos vinculados con la concienciación con la salud, así como con la seguridad y calidad de los alimentos, suponen dos elementos con gran poder persuasivo en el consumidor, y que por tanto las empresas debieran utilizar en sus campañas de comunicación con el fin de aumentar la eficacia de éstas, moviendo al consumidor hacia opciones de alimentación más saludables. Campañas comunicacionales destinadas a la educación en alimentación sana, resultarán asimismo cruciales, si se desea lograr un mayor grado de concienciación con la salud entre la ciudadanía.

Asimismo, apelar a la apariencia física y a la estética en los mensajes de comunicación, resulta también una estrategia de persuasión recomendable, en especial si al segmento de consumidores al que nos queremos dirigir son mujeres, que puede contribuir al aumento de la eficacia publicitaria de las marcas alimenticias que desean posicionarse como saludables.

En cuanto al semáforo nutricional, de los resultados obtenidos se deriva que éste no es percibido por algunos consumidores (informados, y con una concienciación con la salud elevada) como un instrumento fiable, dado que consideran que la información que este semáforo proporciona no es correcta, en cuanto que no creen que simboliza si un producto es más o menos saludable. En este sentido, las instituciones públicas debieran tomar medidas para arrojar datos más fiables al consumidor a través de herramientas mejoradas (avaladas por expertos) y dotadas de mayor credibilidad.

BIBLIOGRAFÍA

AlAmmar, W. A., Albeesh, F. H., & Khattab, R. Y. (2020). Food and Mood: The Corresponsive Effect. *Current Nutrition Reports*, 1-13.

Baile Ayensa, J. I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, (2), 53-70.

Baker, S., Thompson, K.E. & Engelken, J. (2004) Mapping the values driving organic food choice. *European Journal of Marketing*, 38, 995–1012.

Baumeister, R. F. (2002). Yielding to temptation: Self-control failure, impulsive purchasing, and consumer behavior. *Journal of Consumer Research*, 28(4), 670–676.

Beardsworth, A., Bryman, A., Keil, T., Goode, J., Haslam, C., & Lancashire, E. (2002). Women, men and food: the significance of gender for nutritional attitudes and choices. *British Food Journal*.

Becker, Marshall H., et al. "The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment." *Journal of Health and Social behavior* (1977): 348-366.

Bréger, T. (2018). L'intérêt et les besoins du consommateur dans la transition des modèles agroalimentaires.

Brewer, M. S., & Prestat, C. J. (2002). Consumer attitudes toward food safety issues. *Journal of Food Safety*, 22(2), 67-83.

Cáceres Nevot, J. J. (2005). La incidencia de la preocupación por la imagen corporal en las elecciones alimentarias de los jóvenes. *La Imagen Corporal, entre la Biología y la cultura*, 165-177.

Chopra, D. (2009). *The Ultimate Happiness Prescription: Seven Keys to Joy and Enlightenment*. Ed. Harmony, London UK.

de Correa, G. V. (2006). *Fundamentos de alimentación saludable*. Universidad de Antioquia.

de Faria Coelho-Ravagnani, C., Corgosinho, F. C., Sanches, F. L. F. Z., Prado, C. M. M., Laviano, A., & Mota, J. F. (2021). Dietary recommendations during the COVID-19 pandemic. *Nutrition Reviews*, 79(4), 382-393.

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18, 1-15.

Egnell, M., Ducrot, P., Touvier, M., Allès, B., Hercberg, S., Kesse-Guyot, E., & Julia, C. (2018). Objective understanding of Nutri-Score Front-Of-Package nutrition label

according to individual characteristics of subjects: Comparisons with other format labels. *PLoS One*, 13(8), e0202095.

Ergönül, B. (2013). Consumer awareness and perception to food safety: A consumer analysis. *Food control*, 32(2), 461-471.

Esnaola, I. (2007). Alimentación, autoconcepto e imagen corporal. *Revista de psicología social*, 22(2), 149-163.

Esobi, I. C., Lasode, M. K., & Barriguete, M. F. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthy Eating Habits. *J Clin Nutr Heal*, 1(1), 001-002.

Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2014). The Subjective Happiness Scale: Translation and preliminary psychometric evaluation of a Spanish version. *Social Indicators Research*, 119(1), 473-481.

Fernández, M. L., Otero, M. C., Castro, Y. R., & Prieto, M. F. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 23-33.

Galán, P., Kesse, E., Touvier, M., Deschasaux, M., Srour, B., Chazelas, E., ... & Hercberg, S. (2021). Nutri-Score y ultra-procesamiento: dos dimensiones diferentes, complementarias y no contradictorias. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 201-206.

Gardner, M. P., Wansink, B., Kim, J., & Park, S. B. (2014). Better moods for better eating?: How mood influences food choice. *Journal of Consumer Psychology*, 24(3), 320-335.

Garnett, T., Appleby, M. C., Balmford, A., Bateman, I. J., Benton, T. G., Bloomer, P., ... & Godfray, H. C. J. (2014). What is a sustainable healthy diet? A discussion paper.

Glanz, K., Basil, M., Maibach, E., Goldberg, J., & Snyder, D. A. N. (1998). Why Americans eat what they do: taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(10), 1118-1126.

Gould, S. J. (1988). Consumer attitudes toward health and health care: A differential perspective. *Journal of Consumer Affairs*, 22(1), 96-118.

Grankvist, Gunne, and Anders Biel. "The importance of beliefs and purchase criteria in the choice of eco-labeled food products." *Journal of Environmental Psychology* 21.4 (2001): 405-410.

Gwin, J., Braden, M., & Leidy, H. (2019). Breakfast Habits Are Associated with Mood, Sleep Quality, and Daily Food Intake in Healthy Adults (OR08-02-19). *Current developments in nutrition*, 3(Supplement_1), nzz050-OR08.

Hayes, D., & Ross, C. E. (1987). Concern with appearance, health beliefs, and eating habits. *Journal of health and Social Behavior*, 28(2), 120-130.

Heiman, T., & Olenik-Shemesh, D. (2019). Perceived body appearance and eating habits: The voice of young and adult students attending higher education. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 441-451.

Hong, B. S., Cho, Y. H., Baik, I. S., Lee, E. J., Park, S. H., & Kwon, Y. J. (2006). The effect of well-being disposition and appearance concern on cosmetic purchase intention and brand loyalty for elderly women. *Journal of the Korean Society of Clothing and Textiles*, 30(12), 1778-1787.

Jayanti, R. K., & Burns, A. C. (1998). The antecedents of preventive health care behavior: An empirical study. *Journal of the academy of marketing science*, 26(1), 6-15.

Jebb, S. A. (2007). Dietary determinants of obesity. *Obesity reviews*, 8, 93-97.

Jin, N. P., Line, N. D., & Lee, S. M. (2017). The health-conscious restaurant consumer: Understanding the experiential and behavioral effects of health concern. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*.

Jun, J., Kang, J., & Arendt, S. W. (2014). The effects of health value on healthful food selection intention at restaurants: Considering the role of attitudes toward taste and healthfulness of healthful foods. *International Journal of Hospitality Management*, 42, 85-91.

Kang, J., Jun, J., & Arendt, S. W. (2015). Understanding customers' healthy food choices at casual dining restaurants: Using the Value–Attitude–Behavior model. *International Journal of Hospitality Management*, 48, 12-21.

Kähkönen, P., & Tuorila, H. (1999). Consumer responses to reduced and regular fat content in different products: effects of gender, involvement and health concern. *Food Quality and Preference*, 10(2), 83-91.

Kraft, F.B. & Goodell, P.W. (1993) Identifying the health-conscious consumer. *Journal of Health Care Marketing*, 13, 18–25.

Krieger, J. L., & Sarge, M. A. (2013). A serial mediation model of message framing on intentions to receive the human papillomavirus (HPV) vaccine: revisiting the role of threat and efficacy perceptions. *Health communication*, 28(1), 5-19.

Roddy, G., Cowan, C. A., & Hutchinson, G. (1996). Consumer attitudes and behaviour to organic foods in Ireland. *Journal of International Consumer Marketing*, 9(2), 41-63.

Luomala, H. T., Laaksonen, P., & Leipämaa, H. (2004). How do consumers solve value conflicts in food choices? An empirical description and points for theory-building. *Advances in Consumer Research*, 31, 564–570.

Losasso, C., Cibin, V., Cappa, V., Roccato, A., Vanzo, A., Andrighetto, I., & Ricci, A. (2012). Food safety and nutrition: Improving consumer behaviour. *Food Control*, 26(2), 252-258.

Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social indicators research*, 46(2), 137-155.

Mai, R., & Hoffmann, S. (2012). Taste lovers versus nutrition fact seekers: how health consciousness and self-efficacy determine the way consumers choose food products. *Journal of Consumer Behaviour*, 11(4), 316-328.

McCarthy, M. B., Collins, A. M., Flaherty, S. J., & McCarthy, S. N. (2017). Healthy eating habit: A role for goals, identity, and self-control? *Psychology & Marketing*, 34(8), 772-785.

Michaelidou, N., & Hassan, L. M. (2008). The role of health consciousness, food safety concern and ethical identity on attitudes and intentions towards organic food. *International journal of consumer studies*, 32(2), 163-170.

Miller, J. D. (2013). *The American people and science policy: The role of public attitudes in the policy process*. Elsevier.

Moleschott, J. (1850). *Lehre der Nahrungsmittel: für das Volk*. Enke.

Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of consumer research*, 20(2), 208-228.

Newsom, Jason T., et al. "The health consciousness myth: implications of the near independence of major health behaviors in the North American population." *Social Science & Medicine* 60.2 (2005): 433-437.

Otterbring, T. (2018). Healthy or wealthy? Attractive individuals induce sex-specific food preferences. *Food Quality and Preference*, 70, 11-20.

Padel, S. & Foster, C. (2005) Exploring the gap between attitudes and behavior: understanding why consumers buy or do not buy organic food. *British Food Journal*, 107, 606–626.

Raghunathan, R., Naylor, R. W., & Hoyer, W. D. (2006). The Unhealthy = Tasty Intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *Journal of Marketing*, 70(4), 170–184.

Ríos, C. (2019). *Come Comida Real: una guía para transformar tu alimentación y tu salud*. Paidós.

Ruiz-Roso, M. B., de Carvalho Padilha, P., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., ... & Dávalos, A. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6), 1807.

Sáenz de Santa María Zubiría, P. (2019). La percepción del Nutri-Score en la población española.

San Mauro Martín, I., Garicano Vilar, E., González Fernández, M., Villacorta Pérez, P., Megias Gamarra, A., Miralles Rivera, B., ... & Calle de la Rosa, L. D. L. (2014). Hábitos alimentarios y psicológicos en personas que realizan ejercicio físico. *Nutrición Hospitalaria*, 30(6), 1324-1332.

Sarlio-Lähteenkorva, S., Lahelma, E., & Roos, E. (2004). Mental health and food habits among employed women and men. *Appetite*, 42(2), 151-156.

Schifferstein, H. N., & Ophuis, P. A. O. (1998). Health-related determinants of organic food consumption in the Netherlands. *Food quality and Preference*, 9(3), 119-133.

Smith, B. (1991). Consumer and public-school perceptions on the bST issue in Pennsylvania. *Farm Economics*

Sun, Y. H. C. (2008). Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: The mediating role of food choice motives. *Appetite*, 51(1), 42-49.

Tan, M., He, F. J., & MacGregor, G. A. (2020). Obesity and covid-19: the role of the food industry.

Vergara Castañeda, A., Lobato Lastiri, M. F., Díaz Gay, M., & Ayala Moreno, M. D. R. (2020). Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19.

Verplanken, B., & Orbell, S. (2003). Reflections on past behavior: a self-report index of habit strength 1. *Journal of applied social psychology*, 33(6), 1313-1330.

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 395(10223), 470-473.

Williams, P. R., & Hammitt, J. K. (2001). Perceived risks of conventional and organic produce: pesticides, pathogens, and natural toxins. *Risk analysis*, 21(2), 319-330.

World Health Organization. (2019). Healthy diet (No. WHO-EM/NUT/282/E). World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean.

Worsley, A., & Scott, V. (2000). Consumers' concerns about food and health in Australia and New Zealand. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 9(1), 24-32.

Yee, W. M., Yeung, R. M., & Morris, J. (2005). Food safety: building consumer trust in livestock farmers for potential purchase behaviour. *British Food Journal*, 107(11), 841-854.

ANEXO (ENCUESTA)

Este apartado recoge el cuestionario utilizado para la recogida de datos.

¡Hola! Soy alumna del grado de Marketing de la Universidad del País Vasco UPV-EHU. Para mi trabajo de fin de grado estoy estudiando el tema de la alimentación saludable, y sería de gran ayuda para mí si por favor pudieras dedicar 5 minutos de tu tiempo a responder esta encuesta.

Entendiendo una alimentación saludable como: ingerir una variedad de alimentos que le proporcionen los nutrientes que necesita para mantener su salud, sentirse bien y tener energía.

1. Por favor indica tu género
 - a. Hombre
 - b. Mujer
 - c. Otro
2. Edad:
3. ¿En qué rango de ingresos anuales te encuentras tu o tu unidad familiar?
 - Menos de 20000€
 - 21000€-50000€
 - Más de 50000€
4. En general me considero una persona:
No muy feliz (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Muy feliz
5. Comparado con la mayoría de gente a mi alrededor me considero una persona:
Menos feliz (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Más feliz que el resto
6. Algunas personas suelen ser muy felices. Disfrutan de la vida independientemente de lo que ocurra, afrontando la mayoría de las cosas. ¿Hasta qué punto te consideras una persona así?
Nada (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Mucho
7. Algunas personas suelen ser muy infelices. Aunque no están deprimidos, no parecen tan felices como les gustaría. ¿Hasta qué punto te consideras una persona así?
Nada (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Mucho
8. Estoy dispuesto a comprar ciertos alimentos por razones de estética.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo

9. Tengo ganas de probar cosas nuevas para mejorar mi aspecto.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
10. Me gusta comprar nuevos productos que me ayudan a mejorar mi apariencia física.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
11. Considero que la apariencia es muy importante.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
12. El Covid-19 es una seria amenaza para mi calidad de vida.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
13. El Covid-19 es una seria amenaza para mi salud.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
14. El Covid-19 es perjudicial para mi bienestar.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
15. Reflexiono mucho sobre mi salud.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
16. Estoy atento a los cambios en mi salud.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
17. Suelo ser consciente de mi salud.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
18. Hoy en día, la mayoría de los alimentos contienen residuos de pulverizaciones y fertilizantes químicos.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
19. Me preocupa mucho la cantidad de aditivos artificiales y conservantes en los alimentos.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
20. La calidad y seguridad de la carne hoy en día me preocupa.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
21. Presto atención a las fechas de consumo de los alimentos para consumir mis productos frescos a tiempo.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo
22. Para mí es importante que los alimentos que consumo en un día normal me ayuden a afrontar la vida.
Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo

23. Es importante para mí que los alimentos que ingiero en un día normal me mantengan despierto/activo.

Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo

24. Es importante para mí que los alimentos que tomo en un día normal me ayuden a relajarme.

Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo

25. Es importante para mí que los alimentos que tomo en un día normal me animen y me hagan sentir bien.

Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo

Según los expertos, una dieta saludable incluye los siguientes aspectos:

- Realizar tres comidas principales al día.
- Comer diariamente una variedad de alimentos para cubrir la ingesta diaria recomendada de nutrientes.
- Beber una media de 1,5 litros de agua al día.
- Comer, al menos, una ración de frutas y verduras al día.
- No incluir en mi dieta alimentos ultra-procesados.

Ahora, pensando en sus hábitos alimentarios y en la opinión de los expertos, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

26. Mi alimentación frecuentemente es saludable.

Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo

27. La alimentación saludable es parte de mi rutina normal.

Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo

28. Llevo una alimentación saludable de forma inconsciente sin tener que pensar mucho en ello.

Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo

29. Mis hábitos alimenticios se ajustan a lo que recomiendan los expertos.

Completamente en desacuerdo (1) (2) (3) (4) (5) Completamente de acuerdo

30. Por último, indica por favor si a la hora de hacer la compra tiene usted en cuenta la información que aporta el Nutriscore en el etiquetado de los alimentos.

Consiste en 5 colores (de verde a naranja) asociados a 5 letras (categorías desde la A hasta la E) que describen 5 niveles de calidad nutricional, de más a menos sanos.

- a. Si
- b. No
- c. No, porque considero que no está bien ajustado a los componentes de los alimentos.
- d. No tenía conocimiento de la existencia del semáforo nutricional.