

El etiquetado nutricional de los alimentos y su incidencia en la decisión de compra de los consumidores de Trujillo, año 2017

Gustavo Adolfo Ugarriza Gross^{1,a}

¹ Escuela de Marketing y Dirección de Empresas, Universidad César Vallejo de Trujillo

^a Docente TP

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer la incidencia de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos en la decisión de compra del consumidor de la ciudad de Trujillo. Igualmente, se indagó por la preferencia del público en relación a dos proyectos de ley presentados en el Congreso peruano respecto al etiquetado de alimentos: el semáforo o el octógono. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño no experimental. Como técnica se utilizó la encuesta y los datos fueron recogidos a través de un cuestionario que se aplicó a una muestra de 384 personas. Los resultados señalan que los consumidores tienen un bajo nivel de entendimiento respecto a la información nutricional de las etiquetas de alimentos y que además dichos datos influyen poco en la decisión de compra. En relación a las propuestas de etiquetado, el 59% del público prefirió el semáforo.

Palabras clave: etiquetado de alimentos, consumidor, decisión de compra, semáforo, octógono.

Nutritional labeling of foods and its impact on the purchase decision of Trujillo consumers, year 2017

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the incidence of nutritional information on food labels in the decision to purchase the consumer of the city of Trujillo. Likewise, it was inquired about the preference of the public in relation to two bills presented in the Peruvian Congress regarding food labeling: the traffic light or the octagon. The research had a quantitative approach, descriptive scope and non-experimental design. The survey was used as a technique and the data were collected through a questionnaire that was applied to a sample of 384 people. The results indicate that consumers have a low level of understanding regarding the nutritional information of food labels and that these data also have little influence on the purchase decision. In relation to the labeling proposals, 59% of the public preferred the traffic light.

Key words: food labeling, consumer, purchase decision, traffic light, octagon.

INTRODUCCIÓN

La salud siempre ha sido motivo de preocupación para la población en general pero esta inquietud se ha acentuado en los últimos años debido al incremento de enfermedades a nivel mundial, hecho que los organismos internacionales vinculados a la salud vienen ya advirtiendo. En efecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) ha hecho énfasis en enfermedades que son causa de mortandad en la población mundial, destacando de entre ellas las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la diabetes. En este contexto, esta organización afirma que las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. Dicha entidad calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, que es un 31% del total de muertes en el mundo. Más de tres cuartas partes de los decesos por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios.

Por otro lado, la OMS (2017) también ha advertido sobre el alarmante crecimiento de los casos de diabetes en el mundo al señalar que el número de personas con diabetes ha pasado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. Se ha estimado que en 2015 la diabetes causó la muerte de 1,6 millones de personas. El Perú no es ajeno a esta realidad y las autoridades del sector también se han manifestado al respecto. En efecto, respecto a esta enfermedad, el Ministerio de Salud (MINSA, 2012a) afirma que la diabetes afecta a casi 2 millones de individuos en el Perú y ocupa la décimo quinta posición como causa de mortalidad.

Las enfermedades antes mencionadas pueden tener distintas causas pero existe consenso en que ambas están asociadas a una deficiente alimentación, sobre todo al consumo de alimentos procesados, a excesos en la ingesta de azúcares y grasas. Razón por la cual, especialistas como Socarrás y Bolet (2010) señalan que la dieta saludable y necesaria para enfermos cardiovasculares debe ser baja en grasas saturadas, ácidos grasos trans y en colesterol.

Casi todas las instituciones especializadas coinciden en que el consumo de la llamada comida chatarra es una de las principales causas de estos males. En efecto, el incremento del consumo de productos como gaseosas, golosinas, hamburguesas, embutidos y otros alimentos procesados se ha identificado como una de las principales razones, debido a la elevada cantidad de azúcar, sal, grasas o calorías en cada porción de estos productos. Ante esta problemática, el Ministerio de Salud ha desarrollado la estrategia sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable", la misma que tiene como objetivos promover el desarrollo de comportamientos saludables de alimentación y nutrición en la atención integral de la salud, con la participación de instituciones públicas, privadas, organizaciones de base y comunidad en general, así como desarrollar la normatividad en alimentación y nutrición de acuerdo al modelo de atención integral de salud para proteger el estado nutricional de la población. Esto debido a que se está frente a una epidemia grave de sobrepeso y obesidad con serias consecuencias en la salud y economía de las personas. Esta epidemia toca a uno de cada cinco niños y a uno de cada dos adultos. Además está cada vez más presente en los hogares de modestos y bajos recursos. Es por ello que el Ministerio de Salud se ha alineado con las recomendaciones de la OMS que sugiere "Limitar el consumo de alimentos procesados con alto contenido de azúcar, grasas y sal, limitar el consumo de grasas saturadas y eliminar las llamadas grasas trans (...) y moderar el consumo total de energía a fin de mantener un peso saludable" (MINSA, 2012b p.2). Pese a estas iniciativas gubernamentales es dable pensar que las industrias que producen alimentos

altos en azúcar, sodio y grasas hagan esfuerzos para contrarrestar esta corriente de nutrición saludable ya que afecta directamente a sus intereses.

Por otro lado, en cuanto a la normatividad, uno de los aspectos más importantes radica en la información que se presenta en las etiquetas de los alimentos ya que se supone que la población adecuadamente informada tomará mejores decisiones respecto a la compra y consumo de estos alimentos. La legislación peruana en su Ley de Promoción de la Alimentación Saludable (Ley 30021 de 2013), establece en su reglamento el etiquetado con sellos para los alimentos procesados. Tras dicha normatividad, el Ministerio de Salud publicó en agosto del 2017 el denominado “Manual de Advertencias Publicitarias”, en el que se dispuso que las etiquetas incluidas en los productos procesados tendrían la forma de un octógono con fondo negro y letras blancas en el que se indicaría el alto contenido en azúcar, sodio y grasas saturadas, así como la presencia de grasas trans. Este modelo es similar al que se usa en Chile (Ley 20.606, 2016).

Pese a dicha propuesta, según el artículo titulado “Todo lo que debes saber del debate sobre el etiquetado de alimentos procesados”, la Comisión de Defensa del Consumidor del Congreso de la República planteó cambiar el octógono por un gráfico de barras de colores rojo, amarillo y verde, similar a un semáforo. Según esta propuesta los tres colores mencionados serán mejor entendidos por los consumidores y los niños, pues indicarían los contenidos alto, medio y bajo de los distintos nutrientes incluyendo a la vez el valor energético y el contenido de grasas, grasas saturadas, azúcares y sal. (Sausa, 2017).

El modelo semáforo es usado en Ecuador desde el 2014, de acuerdo al Reglamento Sanitario Sustitutivo de Alimentos Procesados para el Consumo Humano 5103, aunque con algunas variantes ya que en dicho país no se incluye en el etiquetado los datos numéricos referidos a miligramos o porcentajes de las sustancias en cuestión. Solo se usa el color rojo para advertir una elevada concentración, ámbar para un término medio y verde para un bajo contenido tanto de azúcar como de sal y grasas. El debate llevó a desarrollar estudios entre los que destaca el realizado por la especialista en neuromarketing Liliana Alvarado, quien encontró que el semáforo impacta más en la decisión de no comprar alimentos que contengan alto contenido de sodio, azúcar o grasas y concluye que "la tristeza inhibe de actuar y paraliza mientras que la rabia nos empuja a actuar o movilizarnos (...) lo cual incrementa probabilidades de que se evite la compra del producto, puesto que considera que puede ser dañino para la salud" (“Consumidores peruanos atienden alertas del semáforo nutricional”, 2017).

Las alternativas planteadas en el debate congresal se muestran en la siguiente figura 1, en la cual se pueden apreciar las características gráficas de cada una de las propuestas: por un lado, la planteada por el Ministerio de Salud, con apoyo de la OMS con el octógono de fondo negro y con advertencia solo si el alimento es alto en alguno de los elementos mencionados; y, por otro lado, la sugerida por algunos congresistas con el esquema del semáforo.

Figura 1. Características gráficas del etiquetado nutricional Congreso



Nota: Tomado de la revista electrónica Codigo.pe (7 noviembre, 2017)

Finalmente, con fecha 15 de noviembre de 2017, en el Congreso de la República se aprobó una fórmula que recogía sugerencias de ambas alternativas: utilizar el semáforo pero con el contenido sugerido para las llamadas cantidades diarias orientativas (GDA, por sus siglas en inglés), con gráficos en forma de octógono, símbolo que es mundialmente conocido como señal de tránsito. En efecto el símbolo de alto o pare que usa en las vías podría ser fácilmente reconocido por la población. El modelo se visualiza a continuación en la figura 2.

Figura 2. Características gráficas del etiquetado propuesto



Nota: tomado de Diario El Correo (15 noviembre, 2017)

La empresa encuestadora Datum Internacional (2013) desarrolló un estudio en el Perú en el que se encontró que “los peruanos manifiestan altos niveles de desconocimiento (...) y demuestran gran interés en recibir información nutricional porque consideran que los ayudaría a tomar mejores decisiones a la hora de elegir qué comer.” (p. 1). Por su parte, Freire, Waters y Rivas-Mariño (2017) investigando el efecto del semáforo nutricional en Ecuador concluyeron que “el comportamiento de compra y consumo variaba entre los participantes que residían en poblaciones pequeñas y barrios en cada ciudad (...) pocas personas reportaron que la información presentada en la etiqueta los haya motivado a no comprar productos procesados” (p.15).

Cifuentes (2015), por su lado, refiriéndose a los consumidores guatemaltecos halló que “se desconoce con

certeza qué etiquetado complementario funciona mejor y es difícil saber qué cantidad de personas basan sus compras sobre la consulta de estos; no obstante se resaltan los símbolos gráficos como el semáforo (simple o múltiple), las cantidades orientativas diarias, sellos precautorios, o su combinación, para presentar la cantidad de nutrientes críticos en los alimentos”. (p.31)

Krugmann (2013), asimismo, encontró que en Valdivia, Chile, un 59,37% declara leer la tabla de información nutricional, de ese porcentaje sólo 38,02% dijo que si influye en su decisión de compra y de este 38,02% de los consumidores encuestados, el 55,10% de ellos dijo que el diseño actual no permite una fácil lectura. En el Perú, el estudio hecho por Cornejo y Liza (2015) encontró que 74.4% sí lee la etiqueta. Por último, en relación a los consumidores que no leen el etiquetado de los alimentos, un 36% no tiene tiempo y seguido del 32% que no entiende que debe leer.

REVISIÓN TEÓRICA

Estudiar el proceso de decisión de compra del consumidor implica abordar diversas teorías relacionadas con el tema. En relación a la etiqueta de un producto, ésta es definida por Kerin, Hartley y Rudelius () como una “parte integral del empaque y suele identificar al producto o marca, quién lo hizo, dónde y cuándo se hizo, cómo debe usarse y el contenido y los ingredientes del paquete” (p.299). Según Stanton, Etzel y Walker (2007), la etiqueta es “la parte de un producto que transmite información sobre el producto y el vendedor. Puede ser parte del empaque o estar adherida al producto” (p. 289). Lamb, Hair y McDaniel (2006) identifican además que las etiquetas pueden clasificarse en dos grandes grupos: etiquetas persuasivas y las etiquetas informativas. Por otro lado, Fisher y Espejo (2004) identifican dos tipos de etiquetas: las obligatorias y las no obligatorias y en relación a estas las definen como “uno de los medios de que disponen los gobiernos para proteger al consumidor en lo concerniente a salud y seguridad; se le protege de los informes engañosos y se garantiza una información precisa que permita una elección racional entre los productos cada vez más numerosos y complejos que se ofrecen” (p. 201). Queda claro que el etiquetado, objeto de esta investigación, corresponde al de las informativas con el agregado de que se trata de etiquetas obligatorias, es decir que no surgen de la voluntad del productor sino como consecuencia de exigencias de las entidades gubernamentales.

La Food and Drug Agency (FDA), que es la Agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos en ese país define al etiquetado como todas las etiquetas y otros materiales escritos grabados o gráficos en un artículo o cualquiera de sus envases o envolturas o que acompañen tal artículo. Igualmente especifica que el etiquetado incluye folletos, afiches, circulares, que suplementan o explican un producto y/o son parte de un sistema de distribución integrado para el producto. Igualmente especifica que para que un alimento envasado se pueda comercializar en los EEUU, debe incluir el total de calorías, las calorías de grasa, e identificar los tipos de grasa como trans, saturadas y el nivel de colesterol en su etiqueta. También exige la cantidad de sodio, carbohidratos, fibra azúcares, proteínas y vitaminas. (FDA, 2011). En el caso específico de los alimentos, un ente rector como la Food and Agriculture Organization, FAO (2015), recomienda que las etiquetas de alimentos deben proporcionar información sobre cualidades del producto, utilización adecuada, beneficios, riesgos así como forma en que se produce y comercializa. La FDA (2011).

El proceso de decisión de compra del consumidor, según Hoffman y Bateson (2002), sirve para estructurar el pensamiento y dirigir las investigaciones de marketing hacia el comportamiento del consumidor. Schiffmann y Kanuk (2010) identifican tres componentes principales en este proceso: (a) los datos de entrada, constituidos a su vez por dos subcomponentes que son, en primer lugar, los esfuerzos de Marketing de la empresa que ofrece un producto y en segunda instancia el ambiente sociocultural en el que el comprador se desenvuelve; (b) el proceso, entendido como la decisión propiamente dicha pero influenciada por aspectos psicológicos del individuo; y (c) el comportamiento post compra, en función de la percepción del individuo respecto a la adquisición hecha.

Por su parte, Kotler y Armstrong (2014) expresan que “el proceso de decisión del comprador consta de cinco etapas: reconocimiento de necesidades, búsqueda de información, evaluación de alternativas, decisión de compra y comportamiento posterior a la compra” (p.152). Enfoque similar tienen Stanton, W., Etzel, M. y Walter, B. (2004), quienes mencionan que existen cinco etapas en el proceso de decisión de compra del consumidor: 1. Reconocimiento de la necesidad, cuando el consumidor es impulsado a la acción por una necesidad o deseo. 2. Identificación de alternativas, se determina cuando el consumidor identifica productos y marcas alternativos y reúnen información sobre ellos. 3. Evaluación de alternativas, el consumidor pondera pros y contras de las alternativas identificadas. 4. Decisiones, el consumidor decide comprar o no comprar y toma otras decisiones relacionadas con la compra. 5. Comportamiento post-compra, cuando el consumidor busca reasegurarse de que la decisión que hizo fue la correcta.

Lamb, Hair y Mc Daniel (2009), si bien coinciden en la estructura del proceso de decisión de compra, señalan que “es importante notar, sin embargo, que las decisiones del consumidor no siempre sigue ese orden a través de todos esos pasos. En realidad, el consumidor puede terminar el proceso en cualquier momento e incluso no hacer ninguna compra” (p.140). Esta aclaración es importante en el tema de la presente investigación ya que el proceso de decisión de compra de alimentos es, por lo general, más simple que cuando se trata de adquirir bienes de mayor valor.

METODOLOGÍA

La investigación efectuada ha tenido un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de alcance descriptivo. La técnica empleada ha sido la encuesta y el instrumento de recolección de datos un cuestionario aplicado a una muestra de 384 mujeres amas de casa de la ciudad de Trujillo (el cuestionario ha buscado recoger datos concretos respecto a la percepción de los consumidores respecto al etiquetado nutricional y al impacto en su decisión de compra).

Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas de acuerdo a la población del continuo urbano de la ciudad de Trujillo compuesto por los distritos de Trujillo, Víctor Larco, La Esperanza, El Porvenir y Florencia de Mora, de acuerdo a la tabla 1:

Tabla 1
Distribución de la muestra por distritos

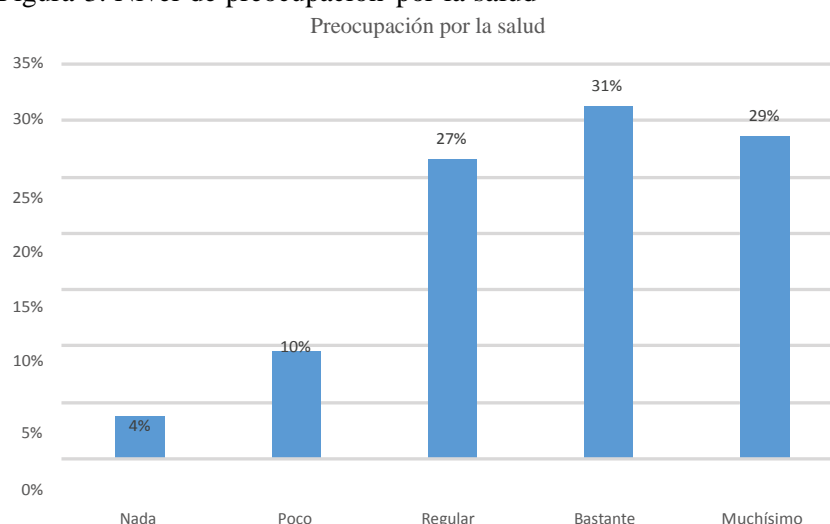
DISTRITO	POBLACIÓN	PORCENTAJE	MUESTRA
Trujillo	322,818	40.19%	154
La Esperanza	184,728	23.00%	88
El Porvenir	188,405	23.46%	90
Florencia de Mora	42,427	5.28%	20
Víctor Larco	64,808	8.07%	32
TOTAL	803,186	100.00%	384

Nota: Datos obtenidos de INEI

RESULTADOS

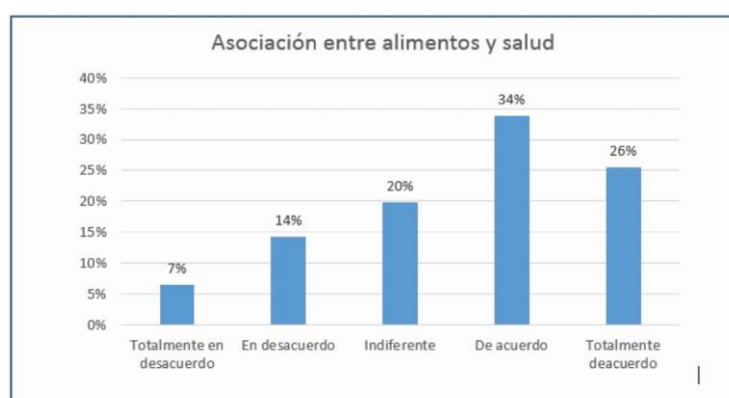
En los hallazgos destaca el hecho de que el 60% de los encuestados se preocupa bastante o muchísimo por su salud, mientras que el 14% de los encuestados se preocupa nada o poco por su salud, tal como se aprecia en la figura 3.

Figura 3. Nivel de preocupación por la salud



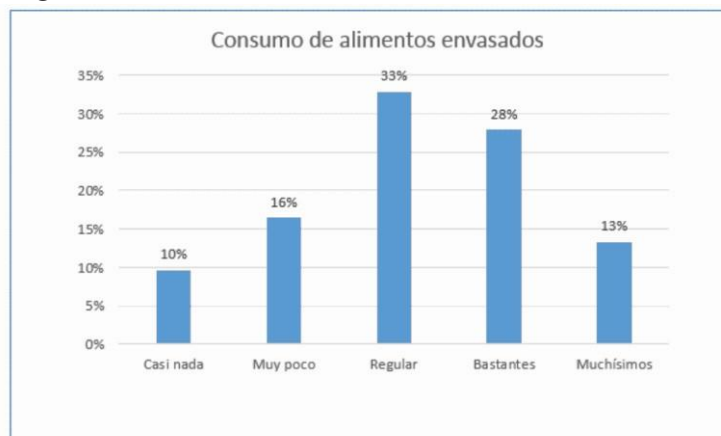
Otro resultado importante fue el hecho de que el 60% de los encuestados se preocupa bastante o muchísimo por su salud, mientras que el 14% de los encuestados se preocupa nada o poco por su salud. Esto se plasma en la figura 4.

Figura 4. Vinculación de alimentación con la salud



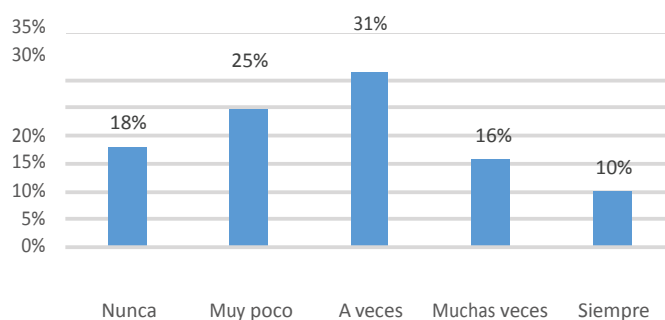
También se encontró, tal como muestra la figura 5, que el 41% de los encuestados consume bastantes o muchísimos alimentos envasados, mientras que el 33%, los consume en regular cantidad.

Figura 5. Consumo de alimentos envasados



Otro dato importante que se buscó obtener fue la frecuencia con que los consumidores leen las etiquetas de los alimentos. Los resultados se muestran en la figura 6.

Figura 6. Frecuencia de revisión del etiquetado de alimentos.
Frecuencia de revisión de la información de etiqueta



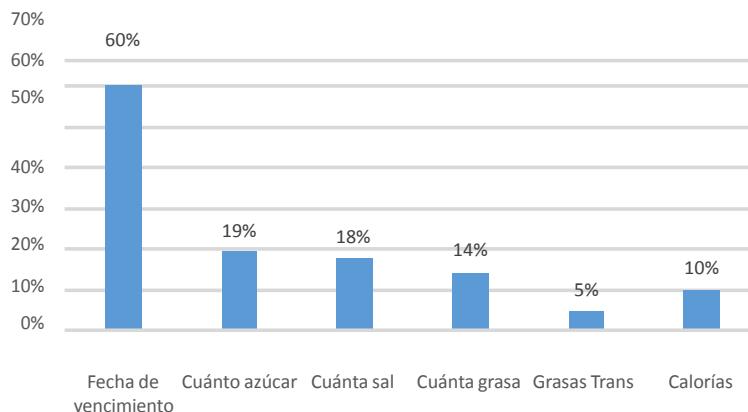
Otro detalle indagado fue el tipo de alimentos envasados cuyas etiquetas son objeto de mayor revisión por parte de los consumidores trujillanos. Se encontró que los más revisados son lácteos y conservas, mientras que los snacks y pastas son los alimentos cuyas etiquetas son menos revisadas, tal como se detalla en la figura 7.

Figura 7. Alimentos cuyas etiquetas son más revisadas



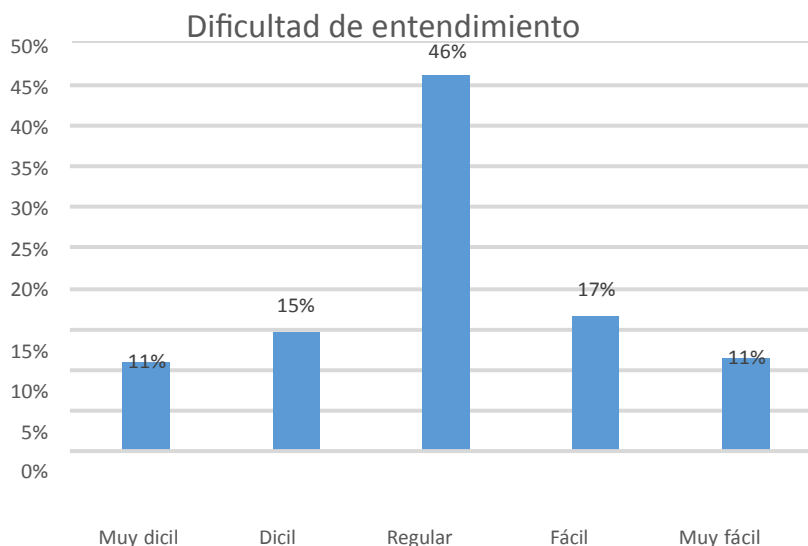
Por otra parte, se buscó también indagar qué tipo de información del etiquetado concentra el mayor interés de los consumidores. En efecto, al 60% de los encuestados le preocupa la fecha de vencimiento en el envase, mientras que solo un 5% se preocupa por las grasas trans, tal como se aprecia en la figura 8.

Figura 8. Interés en el tipo de información
Preocupación por aspectos de la información



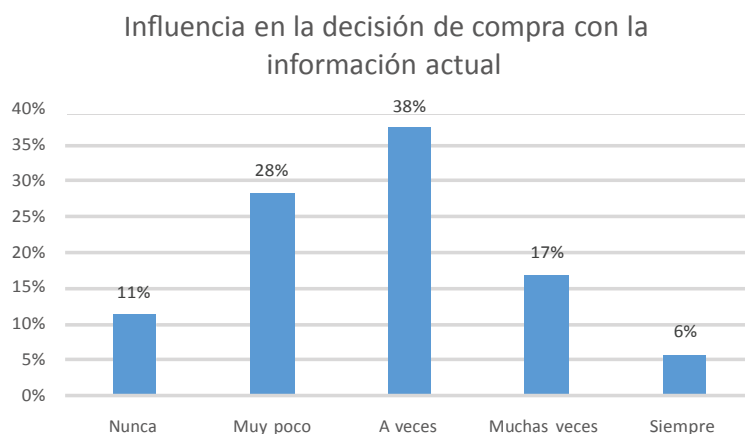
En cuanto al nivel de dificultad percibido por los consumidores para entender la información consignada en la etiqueta, los resultados se muestran en la figura 9 en la que se destaca que el 46% de los encuestados considera que el nivel de dificultad para entender la información en los alimentos es regular. Por otro lado, un 28% considera que es fácil o muy fácil entender la información y a su vez, otro 26% considera que es difícil o muy difícil entenderla.

Figura 9. Dificultad de entendimiento de la información en las etiquetas



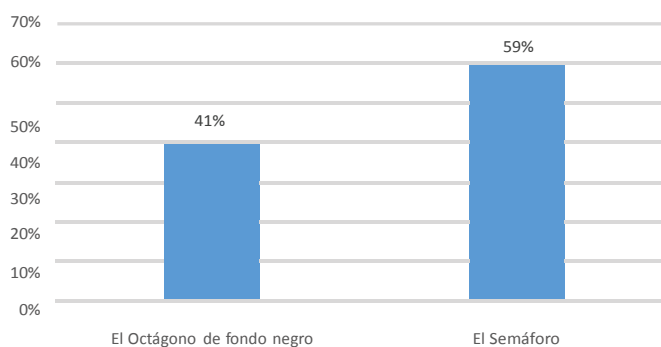
La figura 10 muestra los resultados respecto a la frecuencia con que la información en la etiqueta influye en su decisión de compra. El 38% de los encuestados indicaron que influye a veces en la decisión de compra, mientras que el 39% de los encuestados indican que influye nunca o muy poco en la decisión de compra y solo un 23% mencionó que influye muchas veces o siempre.

Figura 10. Frecuencia de influencia en la decisión de compra.



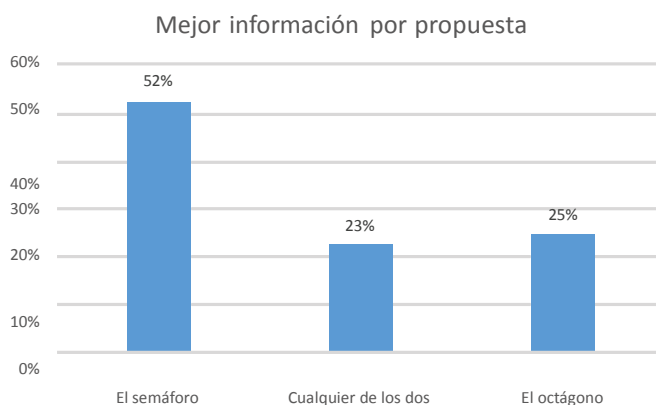
En la figura 11 se muestran los resultados respecto a la propuesta más entendible (la misma que, al momento de la investigación, venía debatiéndose en el Congreso de la República): la adopción del octógono o el semáforo nutricional. El 59% de los encuestados indican que el método del semáforo le parece más entendible, mientras que el 41% señala que el octógono de fondo negro le parece más entendible.

Figura 11. Propuesta más entendible



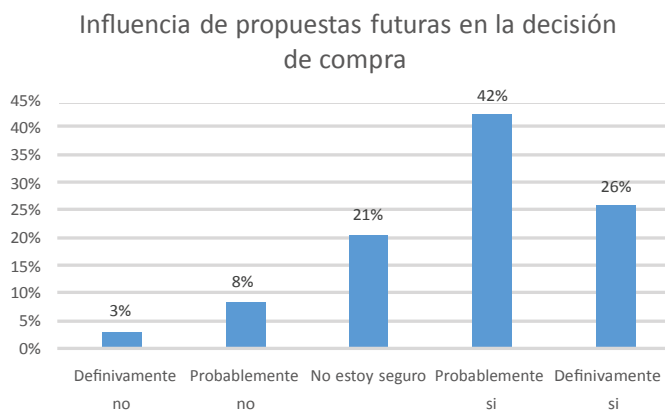
Al margen de cuan entendible es cada propuesta se indagó sobre cual ofrece mejor información. Los resultados que se muestran en la figura 12 indican que para el 52% de los encuestados el semáforo proporciona la mejor; el 25% se inclinó por el octógono; y, el 23% de los encuestados mencionan que ambas ofrece similar información.

Figura 12. Propuesta con la mejor información



Con una intención prospectiva, se buscó conocer la influencia futura de las propuestas. En la figura 13 se puede apreciar que el 68% de los encuestados coinciden en que la información en el envase probablemente o definitivamente influirá en la decisión de compra, mientras que el 11% de los encuestados indican que probablemente o definitivamente no influirá en la decisión de compra.

Figura 13. Influencia de propuestas en futuras compras



DISCUSIÓN

Entre los resultados obtenidos destaca el hecho de que un 60% de las personas encuestadas manifiestan una preocupación por su salud y, también, que están de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación de que existe una relación directa entre alimentación y salud. Estos resultados indican que existe interés por cuidar la salud propia y de la familia a través de una buena alimentación. Además, un 74% de las personas encuestadas indicaron que consumen alimentos envasados con regular frecuencia o más. Sin embargo, apenas un 26% mencionó que revisa la etiquetas de los alimentos muchas veces o siempre, frente a un 43% que indicaron revisarla muy poco o nunca.

Estos hallazgos indican que existe algún tipo de dificultad en la lectura de la etiqueta de los alimentos ya que existiendo interés por la salud y admitiendo la relación estrecha con la alimentación podría esperarse una mayor frecuencia de visualización de la etiquetas. Estos resultados contrastan con los encontrados por Krugmann (2015), quien encontró que un 59.37% de personas leía las etiquetas en Valdivia, Chile. Sin embargo existe consistencia con otro dato del mismo autor, quien halló que un 55.10% indica que el etiquetado no es de fácil lectura. Por su parte Cornejo y Liza (2015) encontraron que un 74% sí las lee. Estas autoras determinaron en su investigación que para la lectura de las etiquetas, la edad y el género sí están relacionados con la decisión de compra.

Un detalle importante se aprecia en los resultados relativos al factor más importante en la revisión de las etiquetas, pues el dato que más observan las amas de casa encuestadas es la fecha de vencimiento. Un 60% de personas respondió que lo verifica y esto se explica por tratarse de una información fácil de entender y visualizar, mientras que menos del 20% afirmaron detenerse en otra información en la etiqueta como la cantidad de azúcar, grasa, sodio o grasas trans. Estos resultados tienen relación con el hecho de que solo un 28% de consumidores

considera que la información de la etiqueta es fácil o muy fácil de entender, contra un 46% que considera de regular dificultad la comprensión de la información plasmada en los alimentos envasados. De allí que es consistente el hecho de que solo un 23% expresa que la información en la etiqueta influye casi siempre o siempre en la decisión de compra, contra un 39% que mencionó que influye muy poco o nada. Este resultado difiere del de Krugmann (2013), quien encontró que en Valdivia, Chile, un 38,02% dijo que si influye en su decisión de compra.

En cuanto a las propuestas de etiquetado nutricional (semáforo vs octógono) un 59% de consumidores percibe el semáforo como más entendible que el octógono y un 52% como que brinda mejor información contra un 25% obtenido por el octógono. Finalmente, un contundente 68% indicó que con la nueva reglamentación de etiquetado, ésta influiría probablemente o definitivamente en su decisión de compra y apenas un 11% señaló que influiría poco o muy poco. Este resultado tiene vinculación con la investigación de Freire, Waters y Rivas-Mariño (2017) quienes encontraron que El SN ha tenido un efecto positivo en el conocimiento y comprensión del contenido de los alimentos y que los hábitos de consumo mejorarían a través de la promoción de la política del etiquetado nutricional, control de la comercialización, y el monitoreo y la vigilancia de su implementación

CONCLUSIÓN

Los consumidores de la ciudad de Trujillo si bien asocian salud con alimentación tienen un bajo nivel de revisión del etiquetado nutricional. Ello está vinculado con el hecho de que los encuestados señalaron tener un bajo nivel de entendimiento de la información nutricional consignada en las etiquetas según el modelo vigente al momento de la aplicación de la encuesta. Lo expuesto es consistente también con el hecho de que, según la investigación, existe un bajo nivel de influencia del etiquetado nutricional en la decisión de compra de los consumidores de Trujillo. Finalmente de los dos modelos consultados en el cuestionario, el público prefirió mayoritariamente al semáforo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cifuentes, J. (2015) *Etiquetado nutricional en Guatemala ¿influye en la decisión de compra de los consumidores y contribuye a elecciones saludables?*. Universidad de Chile.

Chile Atiende (2016) *Ley de etiquetado de alimentos*. Recuperado de:
<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/ver/40557>

Consumidores peruanos atienden alertas del semáforo nutricional (12 de noviembre de 2017) Recuperado de
<https://gestion.pe/economia/empresas/liliana-alvarado-consumidores-peruanos-atienden-alertas-semaforo-nutricional-150211> 12.11.17

Cornejo, A & Liza, L (2015) *Factores asociados a la decisión de lectura de etiquetas de alimentos por consumidores de la Ciudad de Lima – Perú en el 2015*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

- Datum Internacional (2013) *Los peruanos no cuentan con la información nutricional necesaria para seguir una dieta saludable*. Recuperado de <http://www.datum.com.pe/pdf/HAS.pdf>
- Freire, W., Waters, W. & Rivas-Mariño, G. Semáforo nutricional de alimentos procesados: Estudio cualitativo sobre conocimientos, comprensión, actitudes y prácticas en el Ecuador. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(1):11-8. doi: 10.17843/rpmesp.2017.341.2762
- FAO (2015) *El etiquetado de alimentos* recuperado de <http://www.fao.org/ag/humannutrition/foodlabel/es/> FD
- A (2011) *Requisitos de la FDA para el Etiquetado de Alimentos*. Recuperado de <http://www.otcsea.gob.do/wp-content/uploads/2011/06/Requisitos-de-la-FDA-para-el-Etiquetado-de-Alimentos.pdf>
- Hoffman, K., & Bateson, J. (2002). *Fundamentos de Marketing de Servicios* (2da. Ed.). México: Thomson Editoriales, S.A. 1
- Kerin, R. Hartley, S. & Rudelius, W. (2009) *Marketing* 9na edición McGraw-Hill Interamericana
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2012). *Marketing* (14a Ed.). México: Pearson. Prentice Hall
- Krugmann, R (2013). *Uso de la etiqueta de información nutricional en la decisión de compra de alimentos por parte de consumidores de la ciudad de Valdivia, Chile*. Universidad Austral de Chile
- Lamb, C., Hair, H., & McDaniel, C. (2009). *Essential of Marketing* (6a. ed.). South Western Cengage Learning.
- Lamb, C., Hair, H. & McDaniel, C. (2006) *Marketing* .6a Edición, International Thomson Editores
- MINSA (2016) *Minsa promueve estilos de vida saludable para prevenir problemas cardiovasculares*. Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=20847>
- MINSA (2012b) *Prevenir la diabetes está en tus manos. Come y vive sano*. Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/diabetes/default.asp>
- MINSA (2012a) *El Ministerio de Salud y la comida chatarra*. Ministerio de Salud. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/ComeRicoComeSano/archivos/articulo_comida_chatarra.pdf
- OMS (2015) *Enfermedades Cardiovasculares*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

- OMS (2017) *Diabetes. Nota descriptiva 2017*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Sarabia G., Pérez, A. & Barbeyto S. (2017) *Alimentos procesados y sus efectos en la salud*. Universidad Nacional Autónoma de México
- Sausa, M. (11 de noviembre de 2017) *Todo lo que debes saber del debate sobre el etiquetado de alimentos procesados*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/debes-debate-etiquetado-alimentos-procesados-383981>
- Schiffman, L. & Kanuk, L. (2010) *Comportamiento del consumidor*. 10 Edición. México Ed. Pearson
- Socarrás M. & Bolet M. (2010) Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 29(3) (353-363)
- Stanton, W., Etzel, M., & Walker, B. (2004). *Fundamentos de marketing*. México: McGraw Hill.
- Stanton W, Etzel M. y Walker B. (2007) *Fundamentos de marketing*. México: 14ª Edición McGraw Hill.