



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD ECONOMÍA Y NEGOCIOS
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN

APELACIÓN AL MIEDO EN AVISOS PUBLICITARIOS Y SU INFLUENCIA EN DECISIONES DE SALUD

**Seminario para optar al título de
Ingeniero Comercial Mención Administración**

GONZALO CUBILLOS RÍOS
MACARENA JORQUERA VALDÉS
CATALINA REDLICH TÉLLEZ

Profesor Guía: PABLO FARÍAS NAZEL

Santiago, Chile

2015

Contenido

Resumen Ejecutivo	2
Introducción	4
Marco Teórico	6
Marketing Social	6
Publicidad y su efectividad	7
Publicidad transformacional.....	9
Ejecución emocional en la publicidad	10
Apelación al miedo en la publicidad transformacional	10
Apelación a la esperanza en publicidad transformacional.....	11
Imaginería y publicidad	12
Promoción de la salud y público objetivo.....	12
Hipótesis.....	15
Metodología	16
Medidas	18
Resultados	21
Variable dependiente: Intención de comer saludable en el futuro.....	23
Variable dependiente: Intención de realizar ejercicio en el futuro.....	27
Variable dependiente: Intención incremental de realizar ejercicio en el futuro.....	30
Conclusiones.....	34
Anexos.....	37
Anexo 1: Encuesta realizada a los participantes del Estudio.....	37
Anexo 2: Análisis para comprobar la manipulación de chequeo.....	43
Anexo 3: Variables consideradas en el estudio.....	44
Referencias	46

Resumen Ejecutivo

Durante las últimas décadas en Chile el sobrepeso y la obesidad se han posicionado entre las problemáticas más urgentes en materia de salud pública. El 2010, según el Ministerio de Salud (MINSAL) la prevalencia de exceso de peso, IMC mayor o igual a 25, es del 64,5% a nivel nacional.

El presente seminario de título, el cual replica parcialmente lo realizado por Krishen and Bui (2015), trata sobre la apelación a las emociones positivas/negativas en avisos publicitarios y su influencia en las decisiones de salud de las personas, siendo su principal objetivo demostrar cuál tipo de emoción afecta más a los individuos al momento de ser expuestos a éstas, el miedo o la esperanza. Para encontrar esta información, se encuestó de forma online a personas mayores de 18 años que se expusieron a dos videos que contenían campañas de salud distintas que apelaban a cada una de las emociones mencionadas y a partir de ése estímulo se les hicieron preguntas para indagar sobre el efecto de aquellas emociones en las personas.

A través del estudio se busca el poder recomendar Políticas Públicas no solo a corto plazo, sino que produzcan cambios duraderos, que aporten a la sociedad teniendo buenos resultados en la calidad de vida de las personas, teniendo en cuenta los altos índices de obesidad en el país y la consideración de ésta como epidemia a nivel mundial, ésto a través de la realización de estrategias que promuevan la buena salud en Chile utilizando emociones (miedo/esperanza) que actúen de manera efectiva en las personas, afectando tanto a la decisión de comer saludable como la decisión de realizar ejercicio.

Con los resultados obtenidos, se puede sugerir la utilización de avisos publicitarios que apelan al miedo ya que son más efectivos que el uso de la esperanza a nivel global en la intención de comer saludable y a nivel grupal en la intención de hacer ejercicio para el grupo de sobre peso. Por otra parte, el uso de Internet como forma de distribución para llegar a cierto público objetivo. También se tiene que tener en

cuenta otros factores no relacionados con la publicidad en sí, que son principalmente culturales y sociales, como por ejemplo el género, estado civil, barreras que se tienen al realizar ejercicio, reacciones de los seres queridos, etc.

La tesis está repartida en Resumen Ejecutivo, Introducción, Marco Teórico, Hipótesis, Metodología, Resultados para terminar con las conclusiones.

Introducción

Durante las últimas décadas Chile ha experimentado importantes cambios demográficos, el incremento en la esperanza de vida y el aumento en el suministro energético alimentario han posicionado al sobrepeso y la obesidad entre las problemáticas más urgentes en materia de salud pública. En efecto, en 2009, el 39,3% de la población adulta en Chile presentaba sobrepeso, al tiempo que 25,1% sufría de obesidad. Así, Chile se ubica en las primeras posiciones a nivel mundial en relación a la prevalencia de sobrepeso y obesidad (Azar et al, 2015).

Uno de los indicadores más comunes a la hora de medir salud con respecto al peso de las personas corresponde al índice de masa corporal (IMC). El 2010, según el Ministerio de Salud (MINSAL) la prevalencia de exceso de peso, IMC mayor o igual a 25, es del 64,5% a nivel nacional. Para efectos de este trabajo se hablará de exceso de peso o sobre peso indistintamente si se trata de “sobre peso”, “obesidad” u “obesidad mórbida”.

Teniendo en cuenta los niveles de exceso de peso que se presentan en la actualidad en Chile y la consideración de la obesidad como epidemia a nivel mundial, es evidente la relevancia que en los últimos años ha tomado este tema en el ámbito público. Es así como se han llevado a cabo distintas políticas públicas que buscan promover la salud y el estilo de vida saludable en todos los chilenos, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de salud como “la que consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (División de políticas públicas y promoción MINSAL, 2012).

Es por esto, que para combatir de mejor manera la obesidad en Chile se han creado distintas Estrategias Nacionales de Salud para la década 2011-2020 que buscan combatir este problema. Por ejemplo, se han implementado diversas campañas publicitarias y programas educativos que buscan cambiar conductas alimenticias tanto de niños como de adultos, como es el caso de la campaña “Elige vivir sano” que

busca promover la actividad física y la buena alimentación. Otra propuesta, lanzada a principios de diciembre de 2015 corresponde a la campaña “El Plato de tu vida” donde el Ministerio de Salud busca orientar a la población para que elija de mejor manera los alimentos y prepare platos saludables.

Por otra parte, existen nuevas políticas públicas como la Ley 20.606 (que regirá a partir del 27 de junio del 2016) que restringirá la publicidad de alimentos altamente grasos dirigida a niños menores de 14 años y prohibirá la comercialización y publicidad en establecimientos de educación secundaria.

A pesar de los múltiples esfuerzos llevados a cabo por un gobierno, la efectividad de sus políticas es medible sólo a largo plazo y existe cierta incertidumbre sobre las mejores estrategias en cuanto a la promoción de la salud. Este trabajo de investigación lleva por objetivo aportar al conocimiento en torno a la práctica de la promoción de la salud. Específicamente, se buscará evaluar a qué emociones es más efectivo apelar en campañas asociadas a promover mejores prácticas de salud, relacionadas a la alimentación como al ejercicio.

Para medir la efectividad de la apelación a emociones positivas/negativas se realizará un experimento a una muestra de conveniencia donde el estímulo será en ver una de dos campañas publicitarias sobre mejores hábitos de salud. Ambas con duración y calidad similar, pero que difieren en que una apela a un sentimiento positivo (esperanza) y la otra a un sentimiento negativo (miedo).

Marco Teórico

Luego de haber revisado datos importantes sobre la realidad de la salud en Chile, sabiendo que es el quinto país con más obesidad en el mundo, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), después de Estados Unidos y México, que lideran el ranking; y además conociendo las campañas existentes para modificar el comportamiento de las personas en relación a hábitos nocivos, se presenta el siguiente marco teórico. El cual busca contextualizar la problemática abordada en este trabajo, desde los conceptos más generales como el Marketing Social hasta lograr acercarse a conceptos y relaciones particulares asociadas a la investigación misma, la cual se enfoca en la efectividad de apelaciones a sentimientos negativos (como lo es el miedo) como positivos (como lo es la esperanza) en los anuncios relacionados con la salud en Chile.

Marketing Social

Para comenzar a enmarcar el presente trabajo se hará referencia a la disciplina del Marketing Social, que tiene directa relación con la promoción de productos e ideas que traen beneficios sociales. El término Marketing Social fue acuñado en 1971 refiriéndose al uso de los principios y técnicas del marketing para hacer progresar una idea o una conducta social. Y desde entonces el término ha llegado a incluir todo el proceso involucrado en el diseño, puesta en práctica y control de programas orientados a mejorar la aceptabilidad de prácticas o ideas sociales (Kotler, 1992).

La utilidad de este trabajo radica en el potencial beneficio de campañas publicitarias y su contribución a la salud de las personas, por ende, se enmarca en el contexto del Marketing social. Ésta orientación u objetivo elegido para herramientas de marketing excede el ámbito comercial, tal como el marketing social; ya que su metodología se basa en investigar y satisfacer necesidades de tipo social, humano y espiritual. Su campo de acción se extiende a asociaciones y fundaciones públicas y privadas sin fines

de lucro, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, entidades del Estado, organizaciones internacionales de servicio humanitario y organismos multilaterales de cooperación (Santos, 2010).

Es importante aclarar que algunas empresas privadas y corporaciones multinacionales abren departamentos de “marketing social” dedicados a realizar obras de beneficio comunitarios. Aunque en esencia su labor se basa en la intencionalidad de posicionarse como marca en la mente de los consumidores, lo cual sigue siendo un objetivo comercial, por eso hoy a este tipo de publicidad se le ha asignado más bien el nombre de publicidad cívica o publicidad de bien social, para hacer una separación exacta de los fines de cada una de las acciones (Santos, 2010).

El marketing social aplicado a la salud ha emergido con fuerza en los últimos años con el objetivo de incrementar la conciencia pública y promover cambios en los hábitos de las personas. Se ha demostrado que los programas o intervenciones que están fundamentados en los principios básicos del marketing social son efectivos para mejorar la salud pública. El marketing social se ha aplicado satisfactoriamente en múltiples contextos para cambiar creencias, actitudes y conductas socialmente no deseadas; por ejemplo, en el ámbito de los accidentes de tráfico, la nutrición, la actividad física y el abuso de drogas (Beerli y Martín, 2008). Este escenario es clave para poder contribuir a que este aporte del marketing social a la salud sea diseñado con mayor efectividad y con los recursos comunicacionales más apropiados a cada caso.

Publicidad y su efectividad

La publicidad es una de las tantas herramientas que se usan para realizar marketing y es de las más utilizadas en programas de marketing social. Esta herramienta se puede definir como un esfuerzo pagado y transmitido por medios masivos, por ejemplo, internet, televisión, diarios, revistas, entre otros. Según Rossiter y Percy (1997) la publicidad es una “forma indirecta de persuasión, basada en reclamos informativos o

emocionales sobre los beneficios del producto, diseñados para crear una impresión mental favorable que desplace la mente hacia la compra". En esta definición se habla sobre las emociones, entendiendo que la publicidad se basa en ellas para llegar al receptor del mensaje. Este punto es importante para nuestro caso a investigar, ya que queremos evaluar el impacto de distintas emociones en los mensajes publicitarios.

Para nuestro caso al tratarse de marketing social no se estará promocionando un producto o servicio en específico, sino una idea o una práctica que lleve a tomar buenas decisiones de salud a quienes se enfrentan a esta publicidad.

Lo más importante que debe realizar la publicidad es comunicar. Para poder llevar a cabo este proceso se necesita uno o varios emisores, un mensaje, un medio y uno o muchos receptores. Esto se debe tener en cuenta al momento de crear el mensaje, ya que se debe dar a conocer quien o quienes emiten, debe ser claro lo que se quiere emitir y previamente se debe tener presente el tipo de receptor al cual se enfrentará lo comunicado.

La publicidad debe ser efectiva, este término se define como el grado de cumplimiento de los objetivos de comunicación. Lo anterior se traduce en conseguir que la audiencia vea, escuche o lea la publicidad; lograr acceder a la mente del receptor, que es limitada en la capacidad de procesamiento de numerosos estímulos y reactiva ante abusos comerciales, y además lograr los efectos deseados sobre la memoria (Bustamante, Campus y Lemus 2002).

Para el caso del marketing social, medir la eficacia de la publicidad puede ser un proceso muy complejo, ya que como se dijo antes este ataca a temas más profundos que una simple decisión de compra. Por ejemplo, es tener el objetivo de modificar el comportamiento de una persona con respecto a sus decisiones para cuidar su salud. Para medir esta eficacia a la perfección sería necesario realizar estudios transversales en el largo plazo, lo cual puede significar un alto costo y un trabajo tedioso. Sin embargo, se pueden hacer esfuerzos en elegir buenos recursos a la hora de diseñar

una campaña publicitaria, por ejemplo, lograr definir bien al tipo de emociones estudiando la reacción de los consumidores ante campañas específicas.

Publicidad transformacional

Existen varios tipos de publicidad, dentro de los cuales los más importantes son la publicidad informativa y la transformacional, siendo esta última a la que se le dará énfasis por tener el mismo objetivo que el marketing social.

Por un lado, supuestamente todo anuncio incluye algún elemento de información, siendo este nada más que la identidad de la marca. Sin embargo, Puto y Wells (1984) definen publicidad informativa como aquella que entrega al consumidor verdaderos datos relevantes en una manera clara y lógica. Un aspecto importante de esta definición es que un anuncio puede ser diseñado con la intención de proveer información, pero este no se vuelve un anuncio informativo a menos que sea percibido como tal por los consumidores.

Por otro lado, la publicidad transformacional es aquella que asocia la experiencia de usar (consumir) la marca anunciada con un único set de características psicológicas, el cual no sería típicamente asociado con la experiencia de marca sin haber sido expuesto a la publicidad (Puto y Wells, 1984). Por esto, los anuncios en esta categoría "transforman" las decisiones de los receptores ante una situación particular que debe ser recordada debido a la publicidad que fueron expuestos.

El anuncio logra entregar al receptor una experiencia que es diferente de la experiencia que normalmente se esperaría que ocurriera sin exposición a la publicidad. Para este caso, donde se tratarán decisiones de salud, luego de que el receptor del mensaje se enfrente a éste debería cambiar su comportamiento futuro en lo relacionado a este aviso.

Ejecución emocional en la publicidad

Según Zeitlin y Westwood (1986) las emociones en la publicidad pueden ejercer tres roles distintos: comunicar los atributos que se poseen, actuar como beneficios en sí mismos e influir directamente en las actitudes.

Hay investigaciones que han demostrado que cuando un producto social presenta una solución real a un problema, los mensajes negativos funcionan mejor. El atractivo negativo utilizado con más frecuencia es el miedo. Mientras que los mensajes positivos son adecuados para productos sociales que ofrecen un medio de satisfacer un objetivo o fin personal (Kotler, 1992).

Hay evidencia que indica que los mensajes negativos en comparación a los positivos son más persuasivos (Putrevu 2010). Por eso, para el marketing social aplicado a la salud, en donde se quiere persuadir es muy común el uso de mensajes negativos.

En un estudio de Neuromarketing se demostró que la publicidad que apela a lo emocional, los sentimientos de las personas, perdura más tiempo (en la memoria a largo plazo) en la mente de los receptores, ya sea contando una historia sensible o tocando temas de relevancia.

Apelación al miedo en la publicidad transformacional

Casi siempre se tratan de producir emociones negativas con la publicidad. Mientras que las apelaciones del miedo son comúnmente usadas, su efectividad relativa aún no se conoce con certeza. Sin embargo, lo que sí se sabe es que se debe tener mucho cuidado en la utilización del miedo. El propósito de este tipo de apelaciones es obtener la atención con respecto a riesgos y temores comunes y asociarlos como la consecuencia de no usar cierto producto o realizar cierta acción. En este caso, el motivador es el miedo más que el deseo (Bustamante, Campus y Lemus. 2002).

Ejemplos sobre la utilización del miedo en la publicidad son campañas para la prevención del Sida, en varias de ellas la no-utilización de preservativos era nombrada

como la causa de la contracción de esta enfermedad. Además, uno de los mayores usos que ha tenido este tipo de apelación ha sido en el ámbito del tránsito, las campañas publicitarias encargadas de prevenir accidentes y educar a los transeúntes y conductores tienen como objetivo impactar a la audiencia a través de imágenes de accidentes y declaraciones de personas accidentadas para así cambiar los malos hábitos que existen en Chile.

Se dice que los mensajes de temor funcionan mejor con aquellos segmentos de adoptantes objetivos que no han pensado en sí mismos como mercado de un producto social (Kotler, 1992).

Por eso, las campañas publicitarias que van enfocadas a que las personas tomen mejores decisiones de salud a la hora de consumir, podrían apelar a esta emoción sobre todo para los consumidores que no se sienten público objetivo de éstas.

Apelación a la esperanza en publicidad transformacional

Según Lazarus (1991, 1999) la esperanza nace del deseo de poder alcanzar cierto objetivo. Teniendo en cuenta esto, se entiende que la esperanza está muy presente actualmente en la publicidad como herramienta de persuasión a la cual las personas se exponen día a día; y a pesar de esto, no se sabe con certeza las consecuencias en el comportamiento del consumidor, ya que no se han realizado muchas investigaciones sobre este tema en particular.

La publicidad apela a la esperanza al mostrar sus productos para que los consumidores creen que es posible alcanzar ciertas metas u objetivos. Por ejemplo, cuando se hace publicidad de maquillaje que ayuda a rejuvenecer la piel, las usuarias creen y tienen la esperanza que efectivamente tendrá el efecto que dicen.

MacInnis and De Mello (2005) apoyan lo mencionando anteriormente diciendo que este tipo de publicidad puede desencadenar una sensación de esperanza en los consumidores.

Se podría decir que la esperanza tiene dos tipos de objetivos dependiendo la situación en la que se encuentre la persona: si es que está en una situación insatisfactoria el objetivo de la esperanza es evitar algo indeseable, en cambio en una situación satisfactoria es un medio para lograr cosas deseables.

Imaginería y publicidad

Además de la importancia del mensaje textual en la publicidad, Gallopel-Morvan et al. (2011) encuentran que la imaginería visual es también un componente muy importante en la recepción del mensaje. En esencia, si la imagen es muy convincente cuando se dan las apelaciones al miedo, el impacto es mayor y por lo tanto el anuncio es más eficaz. Esto puede ayudar en muchos casos a mejorar la eficiencia y efectividad del anuncio publicitario al que se enfrenta un consumidor. Éste aporte indica que la complejidad de los recursos visuales utilizados en una campaña contribuye a mejorar el efecto del mensaje y para ésta investigación debieran elegirse ejemplos que utilicen de buena manera recursos audiovisuales.

Promoción de la salud y público objetivo.

Para establecer una relación entre la promoción de la salud y las características del público objetivo de una campaña de salud se puede recurrir al el Modelo de Promoción de la Salud de Pender. El cual retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (Osorio, 2010).

Del Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender se desprenden las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona. Algunas de las cuales pueden tener implicancias en la presente investigación, tales como: 1) *Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados*, que proporcionan motivación para adquirir una conducta. 2) *La presencia de barreras para la acción*, las cuales pueden ser personales, interpersonales o ambientales. 3) *La autoeficacia*, las personas que se perciben así mismas competentes realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones. 4) *Las influencias interpersonales y situacionales*, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta (Osorio, 2010).

Otras barreras para los cambios de conducta relativos a la salud pueden tener relación con la edad, género, cultura, nivel socioeconómico y otras categorizaciones de las personas. La edad particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida. El género es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico. La cultura es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros. El nivel socioeconómico es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase

media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos. Por último, también pueden verse afectados por otras barreras como estados emocionales, autoestima y grado de urbanización (Osorio, 2010).

Luego haber revisado conceptualmente la efectividad de la publicidad y el uso de emociones en la misma, teniendo las consideraciones necesarias sobre la imaginería de la ésta y añadiendo como afectan las particularidades de las personas que componen el público objetivo de una campaña que promueva la salud se puede dar paso a la redacción de hipótesis de investigación. También, con la revisión anterior, se posee información relevante a la hora de diseñar un experimento y cuestionario para probar esta hipótesis relacionada a la efectividad de campañas de salud que apelen a emociones como el miedo y la esperanza, integrando otras características de las personas que puedan ser relevantes a la hora de elaborar una campaña de salud más efectiva.

Hipótesis

El presente trabajo replica parcialmente lo realizado por Krishen and Bui (2015), en los estudios expuestos dentro de “Fear advertisements: influencing consumers to make better health decisions”. Donde se propone que la elaboración de mensajes de salud basados en miedo, pueden llevar a intenciones de decisiones positivas en los consumidores, ayudándolos así a tomar mejores elecciones futuras relacionadas con la salud. A través de dos experimentos, se demuestra que el tipo de anuncio (miedo frente a la esperanza) y el tipo de alimento incluido (indulgente frente no indulgente) interactúan para determinar posterior intenciones de consumo no indulgente o las intenciones de realizar más actividad física.

Como se mencionó anteriormente en todo proceso comunicacional es importante considerar cada elemento involucrado. Además de las variables utilizadas en el paper de Krishen and Bui (2015), se agregaran en este estudio variables que pueden afectar la decisión de ser saludable. Como lo son el género, la edad y otras características de las personas que pueden ser determinantes a la hora de entregar un mensaje publicitario de manera más eficaz a cierto público objetivo.

Basándose en lo mencionado antes y teniendo en cuenta los resultados de investigaciones previas de publicidad en las que se demuestra la fuerza que emplea el miedo en comparación con la esperanza en los mensajes publicitarios, se plantean las siguientes predicciones, que serán evaluadas a nivel global y a nivel de segmentos:

: Que un anuncio publicitario de salud apele al miedo o esperanza, influye en la decisión de comer saludable de los consumidores.

: Que un anuncio publicitario de salud apele al miedo o esperanza, influye en la decisión de realizar ejercicio de los consumidores.

Metodología

Como se mencionó en el apartado anterior, la presente investigación aborda cómo afectan las apelaciones a emociones, específicamente el miedo y la esperanza, dentro de los anuncios de publicidad a las decisiones de consumo de las personas en cuanto a salud. Para analizar esto, se diseñó un cuestionario que medirá la reacción a los estímulos elegidos y ciertas características de los encuestados con el fin de hallar relaciones que indiquen cómo cambia la efectividad del anuncio según la apelación a uno u otro sentimiento.

Se está replicando un estudio que se realizó en Estados Unidos, Krishen, A. S., & Bui, M. (2015). Éste tiene varias limitaciones mencionadas en el trabajo mismo, de las cuales trataran de reducirse el alcance, el tamaño y con mayor énfasis, el estímulo elegido. Ya que en vez de una imagen se mostrarán videos con campañas e historias más complejas y conmovedoras.

La encuesta se realizará de manera online y sin entregar incentivos por su realización. De esta forma se elimina el sesgo de que un entrevistador esté preguntado presencialmente sobre un tema como la salud y la obesidad, los cuales para algunas personas puede tener una connotación privada. Este tipo de encuestas, a través de una plataforma en internet, también permiten poder reducir el error no muestral de respuesta, ya que no existirá un encuestador de por medio y tampoco un cuestionario que se deba completar “a mano”. Además, desde un computador se puede alcanzar un mayor tamaño de muestra ya que, demanda menos tiempo por cada caso y también tiene la ventaja de ser una manera menos costosa. Otro aspecto positivo es que ayuda a tener un mayor alcance, ya que no incluirá a personas de una región geográfica en específico, sino que a través de internet se puede expandir la muestra, lo que permitirá disminuir el error muestral. Se usó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, de esta forma los encuestados estaban dispuestos y disponibles a ser entrevistados.

A los encuestados se les presentó aleatoriamente un estímulo visual, específicamente un video (Ver anexo 1) en vez de una fotografía que era lo que hace el paper original. Esto debido a que a través de un vídeo es más fácil poder transmitir el mensaje, se presentan además una mayor cantidad de estímulos y dura más tiempo el enfrentamiento al mensaje. Con esto se debe tener cuidado, ya que al tener más estímulos se pueden por ejemplo generar distintos tipos de interpretaciones entre los encuestados. Por otro lado, se usarán en la encuesta diferentes escalas que pueden ayudar a eliminar sesgos de validación de las respuestas de los consumidores.

Luego de presentar el estímulo, se procede a que contesten las preguntas de la encuesta.

Los dos videos que se usaran fueron adaptados para el estudio. El primero es “Magic Pills”, el cual es un video producido por Coca-Cola, para una campaña publicitaria de solución contra la obesidad. Con el fin de hacerlo un estímulo similar al otro video, se editó la extensa duración de la versión original y se subtituló en español con la ayuda del software Movie Maker. Éste video muestra como varias personas fueron puestas a prueba al querer obtener la solución mágica a la obesidad y cómo en su desenlace cada una entiende que la “Magic Pill” está en su interior y con fuerza de voluntad pueden dejar de lado los malos hábitos y tener una vida más sana. La trama de éste video apela a la esperanza, ya que se muestra un futuro mejor que puede estar en las manos de cada uno mientras se lo proponga.

El segundo video corresponde a una campaña contra la obesidad realizada por Strong4Life, una iniciativa con base en USA que tiene como objetivo contribuir a erradicar la epidemia de la obesidad. La edición de este video consistió en subtitular al español los diálogos presentes y modificar el mensaje dedicado a los padres por uno dedicado directamente al espectador en general. Aquí se muestra la historia de un joven de 32 años que entra al quirófano con un ataque cardiaco, repasando momentos de su juventud hasta su niñez que muestran como todo lo que le sucede en ese momento podría haberse evitado. Al mostrar el riesgo inminente de muerte del

protagonista, éste video se cataloga como uno que apela a la emoción del miedo en la audiencia.

Es importante aclarar que en ambos videos se suprimieron imágenes que permitieran reconocer la marca u organización patrocinadora, para eliminar el sesgo del patrocinador.

Medidas

Para medir la respuesta al anuncio se utilizaron seis escalas, tres de dos ítems y tres sólo de un ítem. Para revisar encuesta ver Anexo 1.

En primer lugar, para medir la *intención de comer saludable*, se utilizó una escala vista en un estudio realizado por Chan et al., 2015, en el cual primero se preguntaba: ¿Tiene la intención de comer saludable la próxima semana?, siendo las posibles respuestas Sí y No. Para posteriormente preguntar: ¿Qué tan probable es que vaya a comer saludable la próxima semana?, utilizando una escala de cinco puntos, partiendo de Muy improbable a Muy probable.

En segundo lugar para medir la *intención de actividad física*, se usó una escala del paper de Duncan et al., 2012, la cual pregunta si “Tengo la intención de hacer ejercicio por lo menos 3 veces durante la próxima semana” y si “Estoy decidido/a a hacer ejercicio por lo menos 3 veces durante la próxima semana”, usando una medida Likert de 7 puntos.

La tercera escala, mide las *intenciones de comportamiento*, según Hopman-Rock et al., 2005, pregunta “¿Planea ser más activo físicamente en el corto plazo?” y usa una escala que va desde (1) No, hasta (4) Absolutamente sí.

También en cuarto lugar, se busca ver la *manipulación* que logra el video mostrado. Esto se evaluó a través de una escala de 9 puntos: El mensaje del anuncio le dio (-4) Temor acerca de los cambios en su peso futuro y (+4) Esperanza acerca de los cambios en su peso futuro. Siguiendo por la afirmación El anuncio es: (1) Malo y (5) Bueno, que plantean los autores Bergkvist and Rossiter, 2007.

Para terminar con una pregunta de control: Habías visto este video antes: Sí/No.

Por otro lado, para medir **características** de las personas, se utilizaron diez escalas de un ítem cada una, que miden distintos aspectos de las personas. Primero en relación a las *normas subjetivas* se utilizaron dos paper, en primer lugar uno de Conner et al., 2002 en que se afirmaba: Las personas que son importantes para mí, piensan que debería comer saludable evaluada en una escala de 7 puntos, siendo (1) Muy Improbable y (7) Muy Probable. Y en segundo lugar un estudio realizado por Courneya, 1995 en el que se evaluaba mediante una escala Likert de 7 puntos la siguiente afirmación: La mayoría de la gente que es importante para mí, piensa que debería practicar actividad física regularmente, siendo (-3) Completamente en desacuerdo y (+3) Completamente de acuerdo. Posteriormente, para medir las *influencias sociales* se utilizó un paper realizado por Hopman-Rock et al., 2005, en el cual se preguntaba: ¿Cómo cree que la gente en su entorno reaccionará si hace más ejercicio?, siendo las respuestas a evaluar (+1) Positivamente, (0) Neutral y (-1) Negativamente. Para medir la *autoeficacia* se preguntó ¿Usted cree que va a ser capaz de ser más activo físicamente? (Hopman-Rock et al., 2005), la cual se respondía en una escala de 0 a 10, siendo (0) Estoy seguro/a que no puedo y (10) Estoy seguro/a que puedo. Para medir el número de barreras percibidas para realizar deporte, se utilizó una escala de respuesta múltiple planteada en un estudio realizado por Hopman-Rock et al., 2005, señalando si se está de acuerdo (1) o no (0) con las siguientes afirmaciones: 1. No tengo tiempo para hacer ejercicio, 2. No tengo interés en hacer ejercicio, 3. No estoy acostumbrado a hacer ejercicio, 4. Es caro hacer ejercicio, 5. Hacer ejercicio no da resultado, 6. No es saludable hacer ejercicio y 7. Hacer ejercicio trae otros problemas. Sumando las 7 afirmaciones siete puntos en total. Las siguientes dos preguntas, están relacionadas al *comportamiento pasado* de los encuestados, la primera relacionada al deporte de Abraham and Sheeran, 2004 es: ¿Cuántos días ha hecho ejercicio en las últimas dos semanas? y la segunda relacionada a la comida de Chan et al., 2015 es: ¿Con qué frecuencia tuvo una alimentación saludable el último mes?, teniendo una escala de cinco puntos, siendo (1) Nunca y (5) Muy a menudo. Posteriormente, para medir la *frecuencia de consumo de comida*

rápida, se utilizó un estudio realizado por Dunn et al., 2011, en el cual se pregunta la frecuencia de consumo de comida rápida, con las siguientes respuestas: Nunca, De vez en cuando, Una vez al mes, Cada quince días, Una vez a la semana, 2-3 veces a la semana, 4-6 veces a la semana, Una vez al día y Más de una vez al día. Siguiendo con una con una escala para medir la autoestima del encuestado: Tengo una autoestima alta, evaluada en nueve puntos, siendo (1) No muy cierto para y (9) Muy cierto; utilizada en un estudio realizado Doron et al., 2015. Por último, para medir el autocontrol, se pide calificar el nivel de autocontrol poseído, siendo (1) Tengo poco control de mí mismo/a y (7) Soy Disciplinado/a, Daly et al., 2015.

Por último, en la encuesta se preguntan datos personales del individuo como género, edad (en rangos), sistema de salud que posee (Isapre, Fonasa, Particular, Fuerzas Armadas), alergias, enfermedades crónicas y sus tratamientos, si se encuentra en una relación de pareja de largo palo, estatura, peso y cómo se siente que está actualmente en relación a su peso (bajo peso, normal o sobrepeso). Todo esto para poder encontrar relaciones importantes entre las variables.

Resultados

La encuesta distribuida por internet fue abierta por 402 personas, de las cuales 284 la completaron. Hubo solo un caso borrado por contener respuestas incoherentes, por lo que la muestra quedó en un tamaño final de 283 personas. Esta muestra está compuesta por un 51,9% de hombres y un 48,1% de mujeres, los cuales en promedio pesan 70 kilos y miden 1,71 metros. Con respecto a la apreciación personal de los encuestados el 51,6% encuentra que está en su peso normal, seguido por el 41,7% que encuentra que está sobre el peso normal y por último el 6,7% encuentra que está bajo peso. El 5,97% tiene entre 18-25 años, 12% entre 26-30 años, 8,5% entre 31-35 años, 2,5% entre 36-40 años, 2,8% entre 41-45 años, 3,5% entre 46-50 años, 5,7% entre 51-55 años, 1,1% entre 56-60 años, 1,1% entre 61-65 años y 3,2% de más de 65 años.

En el ámbito del sistema de salud un 72,1% de los encuestados tiene Isapre, seguido por el 19,4% que posee Fonasa, un 6,4% se atiende particularmente y un 2,1% a través de algún sistema de las Fuerzas Armadas.

Un 29% de la muestra se encuentra casado o en una relación de pareja de largo plazo y el 71% no lo está.

Con la estatura y el peso se calculó el Índice de masa corporal (IMC), el cual permite saber si el evaluado está bajo peso, en el peso normal, sobre el peso normal o con obesidad. Esto a través de un cálculo matemático objetivo: masa dividida en kilogramos al cuadrado. Si esta medida da menor a 18,5 la persona se encuentra bajo el peso normal, si se está entre 18,5 y 25 se encuentra en el peso normal y si es mayor a 25 tiene sobrepeso, según el MINSAL (2010). De los encuestados el 3,5% está bajo el peso normal, el 60,7% en el peso normal y el resto que corresponde al 35,6% sobre el peso normal o con obesidad.

Con el objetivo de despejar ruidos provenientes de la investigación misma se utilizaron preguntas, dentro de la encuesta, para chequear la manipulación realizada a través de los estímulos elegidos (Ver Anexo 2 para ver las tablas con estos datos).

Para empezar con la pregunta si el aviso es de miedo o esperanza, se puede ver que el que se quería que implorara miedo tuvo una media de -1,4 y el de esperanza de 0,12, en una escala de 5 ítems que iba desde -4 a 4 con el 0 incluido, lo que quiere decir que si se marcó esta diferencia de emociones entre los avisos. Además, en la prueba de significancia el valor p es 0,000 lo que nos dice que existen diferencias que sí son significativas.

Para la pregunta de si el aviso es bueno o malo, que se midió en una escala del 1 al 5 siendo 1 malo, el video de miedo tuvo promedio 4,4 y el de esperanza 4,21. Esto quiere decir que fueron evaluados por los encuestados de manera similar. El valor p para este caso es de 0,081, lo que nos dice que no existen diferencias significativas para este caso. Esto permite asegurarse de que en “calidad” ambos videos son similares.

Por último, para la pregunta de si es que había visto o no el anuncio antes, la media para miedo y esperanza, respectivamente fue de 0,07 y 0,09. En este caso el valor 0 significaba NO y el valor 1 SI. Esto es positivo ya que, no existen sesgos previos, por gente que lo haya visto antes.

De los encuestados 149 vieron el aviso relacionado al miedo y 134 relacionado a la esperanza.

Se realizaron 3 análisis de varianza univariante ANOVA, poniendo como variables dependientes:

- a) La intención de comer saludable en el futuro
 - Para medir esta variable en la encuesta se usaron las siguientes preguntas: “¿Tiene la intención de comer saludable la próxima semana?” y “¿Qué tan probable es que vaya a comer saludable la próxima semana?”
- b) La intención de realizar ejercicio en el futuro
 - Para medir esta variable en la encuesta se usaron las siguientes preguntas: “Tengo la intención de hacer ejercicio por lo menos 3 veces durante la próxima

semana” y” Estoy decidido/a a hacer ejercicio por lo menos 3 veces durante la próxima semana”

c) La intención incremental de realizar ejercicio en el futuro.

- Para medir esta variable en la encuesta se usó la siguiente pregunta: “Tiene planes de ser más activo físicamente en el corto plazo” para la tercera.

A continuación se muestran los resultados del análisis, organizados según la variable independiente analizada, en cada caso se muestran los resultados globales, luego divididos según los grupos de percepción de peso y finalmente divididos por IMC real calculado. En lo que sigue se utilizaran abreviación de las variables que se pueden ver en el Anexo 3.

Variable dependiente: Intención de comer saludable en el futuro.

a) Global

TABLA 1. INTENCIÓN COMER GLOBAL

VARIABLE	F	P value
Aviso	4,993	0,026*
Relación a largo plazo	4,228	0,041*
Género	15,977	0,000**
Intención Incremental Ejercicio	20,959	0,000**
Barrera Tiempo	10,838	0,001**
Alimentación Saludable	46,954	0,000**
Autoestima	4,819	0,029*

(1) El análisis sobre las personas bajo el peso normal no se realizó porque la muestra era muy pequeña para ese grupo. (2) Los P value significativos están resaltados, *p< .05, **p <.01

Las variables que dieron estadísticamente significativas al 5% son: El aviso, la relación de pareja a largo plazo, el género, la intención de ser más activo físicamente, la barrera de no tener tiempo para realizar ejercicio, la alimentación saludable que lleva y el autoestima.

Lo más importante de destacar acá es el efecto del aviso. Si este es de esperanza o miedo afecta la decisión de comer saludable en el futuro, para el análisis global de la población.

b) Peso percibido, “siento que estoy en mi peso...”

TABLA 2. INTENCIÓN COMER SEGÚN GRUPOS PESO PERCIBIDO

NORMAL		
VARIABLE	F	P VALUE
Relación a largo plazo	4,745	0,031*
Género	13,232	0,000**
Intención incremental ejercicio	19,416	0,000**
Barrera tiempo	9,772	0,002*
Barrera caro	6,23	0,014*
Alimentación Saludable	25,923	0,000**
SOBREPESO		
VARIABLE	F	P VALUE
Alimentación saludable	17,059	0,000**

(1) el análisis sobre las personas bajo el peso normal no se realizó porque la muestra era muy pequeña para ese grupo. (2) los P value significativos están resaltados, *p< .05, **p <.01

Las variables que dieron estadísticamente significativas al 5% son: Para el caso de los que creen que están en el peso normal, si se está en una relación de pareja de largo plazo, el género, la intención de ser más activo físicamente en el futuro, las barreras del tiempo y de que realizar ejercicio es caro y la alimentación saludable que lleva. Para el caso de los que creen que están sobre peso, solo dio significativo la alimentación saludable.

c) IMC Calculado

TABLA 3. INTENCIÓN COMER SEGÚN GRUPOS IMC REAL

NORMAL		
VARIABLE	F	P VALUE
Género	14,688	0,000**
Intención incremental ejercicio	16,9	0,000**
Barrera tiempo	7,623	0,006**
Barrera caro	5,416	0,021*
Barrera otros problemas	3,9	0,050*
Alimentación saludable	30,714	0,000**
SOBREPESO		
VARIABLE	F	P VALUE
Intención incremental ejercicio	8,644	0,004**
Alimentación saludable	16,612	0,000**
Autoestima	8,448	0,005**

(1) El análisis sobre las personas bajo el peso normal no se realizó porque la muestra era muy pequeña para ese grupo. (2) Los P value significativos están resaltados, *p< .05, **p <.01

Las variables que dieron estadísticamente significativas al 5% son: Para el caso de los que tienen un IMC normal, género, intención de ser más activo físicamente en el futuro, las barreras de tiempo, de que es caro y de que trae otros problemas y por último la alimentación saludable que se lleva. Para el caso de los que tienen un IMC que indica sobre peso, solo dio significativo la intención de ser más activo físicamente en el futuro, la alimentación saludable y el autoestima.

Variable dependiente: Intención de realizar ejercicio en el futuro.

a) Global

TABLA 4. INTENCIÓN EJERCICIO GLOBAL

VARIABLE	F	P VALUE
IMC percibido	5,657	0,004**
Intención Incremental Ejercicio Seres queridos	4,084	0,044*
Intención Incremental Ejercicio	11,909	0,001**
Barrera Tiempo	12,505	0,000**
Barrera Interés	22,677	0,000**
Barrera Costumbre	7,158	0,008**
Ejercicio 2 semanas	54,612	0,000**

(1) El análisis sobre las personas bajo el peso normal no se realizó porque la muestra era muy pequeña para ese grupo. (2) Los P value significativos están resaltados, *p< .05, **p <.01

Las variables que dieron estadísticamente significativas al 5% son: IMC, reacción de los seres queridos si se hace más deporte, intención de ser más activo físicamente en el futuro, las barreras de tiempo, interés, costumbre y la cantidad de ejercicio realizada.

b) Peso percibido, “siento que estoy en mi peso...”

TABLA 5. INTENCIÓN EJERCICIO GRUPOS PESO PERCIBIDO

NORMAL		
VARIABLE	F	P VALUE
Barrera Tiempo	11,228	0,001**
Barrera Interés	19,119	0,000**
Barrera Costumbre	8,043	0,005**
Barrera Otros problemas	9,867	0,002**
Ejercicio 2 semanas	19,379	0,000**
SOBREPESO		
VARIABLE	F	P VALUE
Intención Incremental Ejercicio	8,642	0,004**
Barrera Interés	6,387	0,013*
Barrera No resultado	4,148	0,044*
Ejercicio 2 semanas	21,625	0,000*

(1) El análisis sobre las personas bajo el peso normal no se realizó porque la muestra era muy pequeña para ese grupo. (2) Los P value significativos están resaltados, *p< .05, **p <.01.

Las variables que dieron estadísticamente significativas al 5% son para el caso de los que sienten que están normales: Las barreras de tiempo, interés, costumbre, y otras además de la cantidad de ejercicio. Y para el caso de los que tienen sobre peso, la intención de ser más activo físicamente, barreras como el interés, el que no da resultado y la cantidad de ejercicio realizado.

c) IMC Calculado

TABLA 6. INTENCIÓN EJERCICIO GRUPOS IMC REAL

NORMAL		
VARIABLE	F	P VALUE
Intención Incremental Ejercicio Seres queridos	5,157	0,025*
Reacción Otros	5,076	0,026*
Barrera Tiempo	10,653	0,001**
Barrera Interés	6,724	0,010*
Barrera Costumbre	10,262	0,002**
Barrera Otros problemas	4,782	0,030*
Ejercicio 2 semanas	31,18	0,000**
Edad	6,059	0,015*
SOBREPESO		
Variable	F	P value
Intención Incremental Ejercicio	7,212	0,009**
Barrera Interés	21,782	0,000**
Ejercicio 2 semanas	18,409	0,000**

(1) El análisis sobre las personas bajo el peso normal no se realizó porque la muestra era muy pequeña para ese grupo. (2) Los P value significativos están resaltados, *p< .05, **p <.01

Las variables que dieron estadísticamente significativas al 5% son: Para el caso de los que están en el peso normal, la reacción de los seres queridos a si es más activo, la reacción de los seres queridos si como más saludable, las barreras de tiempo interés, costumbre y de que el ejercicio trae otros problemas, la cantidad de ejercicio que realiza y la edad. Para el caso de los que están sobre peso son significativas la intención de ser más activo físicamente en el futuro, la barrera del interés y la cantidad de ejercicio realizado.

Variable dependiente: Intención incremental de realizar ejercicio en el futuro.

a) Global

TABLA 7. INTENCIÓN INCREMENTAL EJERCICIO GLOBAL

VARIABLE	F	P VALUE
Intención Incremental Ejercicio	37,496	0,000**
Barrera Interés	12,817	0,000**

(1) El análisis sobre las personas bajo el peso normal no se realizó porque la muestra era muy pequeña para ese grupo. (2) Los P value significativos están resaltados, *p< .05, **p <.01.

Las variables que dieron estadísticamente significativas al 5% son la intención de ser más activo físicamente en el futuro y las barreras de interés.

a) Peso percibido, “siento que estoy en mi peso...”

TABLA 8. INTENCIÓN INCREMENTAL EJERCICIO GRUPOS PESO PERCIBIDO

NORMAL		
VARIABLE	F	P VALUE
Género	6,951	0,009**
Intención Incremental Ejercicio Seres queridos	4,906	0,029*
Reacción Otros	4,245	0,041*
Intención Incremental Ejercicio	20,984	0,000**
SOBREPESO		
VARIABLE	F	P VALUE
Intención Incremental Ejercicio	21,636	0,000**
Barrera Tiempo	4,446	0,038*
Barrera Interés	8,580	0,004**

(1) El análisis sobre las personas bajo el peso normal no se realizó porque la muestra era muy pequeña para ese grupo. (2) Los P value significativos están resaltados, *p< .05, **p <.01

Las variables que dieron estadísticamente significativas al 5% son para el caso de los que se encuentran normal: el género, la intención de ser más activo físicamente en el futuro, la reacción de los seres queridos si se es más activo, la reacción de los seres queridos si come más saludable. Para el caso de los que están sobre peso, da significativo la intención de ser más activo físicamente en el futuro, la barrera del tiempo y la barrera de interés.

b) IMC Calculado

TABLA 9. INTENCIÓN INCREMENTAL EJERCICIO GRUPOS IMC REAL

NORMAL		
VARIABLE	F	P VALUE
Género	5,634	0,019*
Intención Incremental Ejercicio Seres queridos	4,190	0,042*
Intención Incremental Ejercicio	13,590	0,000**
Barrera Interés	5,127	0,025*
SOBREPESO		
VARIABLE	F	P VALUE
Aviso	4,726	0,033*
Intención Incremental Ejercicio Seres queridos	4,744	0,032*
Intención Incremental Ejercicio	25,976	0,000**
Barrera Interés	9,771	0,003**

(1) El análisis sobre las personas bajo el peso normal no se realizó porque la muestra era muy pequeña para ese grupo. (2) Los P value significativos están resaltados, *p< .05, **p <.01

Las variables que dieron estadísticamente significativas al 5% son para los que tiene un IMC normal, el género, la intención de aumentar la cantidad de hacer ejercicio por parte de los seres queridos y la barrera de interés. Para el caso de los que tiene un IMC que los clasifica como sobre peso fue significativo el aviso, la intención incremental de hacer ejercicio por parte de los seres queridos, la intención de ser más activo en el corto plazo y las barreras de interés. Es importante destacar que entonces para las

personas con un IMC que los clasifica en sobre peso si influye la emoción a la que apela el aviso, en la decisión incremental de hacer ejercicio en el futuro.

Realizando el análisis de medias para las variables dependiente, en los casos que el aviso fue significativo se obtuvo que:

TABLA 10. Comparación medias según aviso

INTENCIÓN DE COMER SALUDABLE	
Aviso	Media
Miedo	3,971
Esperanza	3,784
INTENCIÓN INCREMENTAL DE HACER EJERCICIO, GRUPO SOBRE PESO SEGÚN IMC REAL	
Aviso	Media
Miedo	3,513
Esperanza	3,243

En los dos casos, el de intención de comer saludable y el de intención incremental de realizar ejercicio la media fue mayor para el aviso relacionado con el miedo, y esta diferencia como se ve en lo escrito anteriormente es significativa. Esto quiere decir que al momento de entregar campañas que apelan a una mejor salud, es conveniente apelar a la emoción miedo más que a la esperanza.

A continuación, luego de haber realizado el análisis de los resultados se pueden aceptar o rechazar las hipótesis planteadas anteriormente, la siguiente tabla resume lo que se concluyó en esta tarea.

TABLA 11. RESUMEN HIPÓTESIS SOPORTADAS Y NO SOPORTADAS

HIPÓTESIS	SOPORTADA/NO SOPORTADA		
	GLOBAL	GRUPOS IMC PERCIBIDO	GRUPOS IMC REAL
H1: Que un anuncio publicitario sea de miedo o esperanza, influye en la decisión de comer saludable de los consumidores.	Soportada	-	-
H2: Que un anuncio publicitario sea de miedo o esperanza, influye en la decisión de realizar ejercicio de los consumidores.	-	-	Soportada en grupo que presenta sobrepeso

Conclusiones

Luego de haber revisado y realizado un marco teórico, sobre la promoción y publicidad de la salud en Chile, para el caso de que se relaciona con la alimentación y la actividad física, y de también haber investigado sobre las emociones en general de la publicidad; se realizó un estudio de hipótesis, que llevo a las siguientes conclusiones.

Los avisos publicitarios de salud que apelan al miedo pueden ser más efectivos que los que apelan a esperanza, en cuanto a las decisiones de salud de dos tipos, primero de consumo de comida saludable y segundo de hacer ejercicio. Para el caso de la comida saludable es a nivel global de la población estudiada el efecto mayor en los avisos de miedo, no así en el caso de realizar más ejercicio ya que el mensaje de miedo sólo es significativo para la porción de la población estudiada que tienen un IMC que los clasifica como con sobrepeso.

Estos descubrimientos pueden ser útiles para las políticas públicas que realiza el gobierno para mejorar la salud de los chilenos y así evitar que el número de personas con sobrepeso siga creciendo. Las instituciones responsables de la salud pública deberían enfocarse primero a nivel masivo realizando campañas que apelen al miedo y que su objetivo sea específicamente mejorar la alimentación, como lo hace hasta ahora por ejemplo la campaña Elige vivir sano, y luego en un grupo específico de personas que son las que tienen sobre peso entregar mensajes de ser más activos físicamente preocupándose de encontrar a estas personas en los lugares donde más frecuentan como por ejemplo, patios de comida rápida.

Con respecto a la distribución de este tipo de campañas es importante enfocarse en quienes sí puede tener un resultado positivo. Herramientas como la web 2.0, publicidad enfocada a grupos específicos a través de internet, pueden aportar a que ciertas campañas lleguen a ciertos públicos objetivos, ya que la nueva era de relación bidireccional y co creación de contenido web puede contribuir la efectividad de

campañas publicitarias (Nafría, 2007). Para que así, tal como se propone intervenir en lugares que frecuentan personas con sobrepeso como patios de comida, también se puede intervenir en los lugares de Internet que frecuentan aprovechando la ventaja de la inmediatez y bajo costo de las campañas virtuales.

Por otra parte, se pudo ver que existen factores que no están relacionados con el aviso, que sí afectan las decisiones de salud de las personas. Estos factores son principalmente culturales y sociales. Para el caso de la intención de comer saludable futura estar en una relación de pareja de largo plazo afecta, como también el género al cual se pertenece, el tiempo que se tiene para hacer ejercicio, la autoestima y la alimentación saludable previa que se lleva. Por otro lado, para el caso de la intención de hacer ejercicio y la intención de hacer más deporte en el futuro, las principales barreras culturales y sociales que afectan son: la reacción de los seres queridos a si se hace más ejercicio y a si se come más sano, las barreras de tiempo, interés y de costumbre a hacer ejercicio y también el cuanto ejercicio hace normalmente.

El que influya tanto en la alimentación como el ejercicio actual en el comportamiento futuro que se tendrá, significa que es difícil de cambiar esta conducta, ya que el pasado se encuentra determinando de forma significativa el comportamiento futuro.

Saber que existen también en los chilenos, variables que determinan el comportamiento futuro que tendrán, luego de ver el aviso permite también saber que contenidos poner en la publicidad, por ejemplo enfatizar en las barreras de interés, de tiempo, de costo, que son algo que determina el comportamiento significativamente o el género. Se puede realizar entregando campañas que enseñen a que se puede realizar ejercicio en cualquier lugar como la casa o un parque cercano lo que elimina muchas de las barreras percibidas.

Es importante aclarar que el uso del miedo puede provocar decisiones positivas en torno a la promoción de la salud de las personas. Sin embargo, su efecto puede evidenciarse solo en el corto plazo. Por ende, es recomendable explorar el uso de las mismas apelaciones a emociones en estudios de mayor longitud temporal. Dado que se habla de un efecto de corto plazo, podrían categorizarse como campañas efectivas

en la prevención de hábitos nocivos para la salud de las personas, pero no para cambios permanentes.

Ya que no todas las personas parecen tener la intención de cambiar sus hábitos de salud frente a campañas como las expuestas en el experimento llevado a cabo en esta investigación es claro que la promoción de la salud en un país debe ser más compleja, que solo una simple foto o un video, esto es necesario tenerlo en cuenta para estudios e investigaciones futuras.

Anexos

Anexo 1: Encuesta realizada a los participantes del Estudio.

¡Hola!

Somos estudiantes de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile. Esta encuesta es parte de nuestro Seminario de Título. Desde ya le agradecemos por colaborar con nuestro trabajo.

Por favor vea el video que se le presentará a continuación y responda las preguntas que le siguen. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial. El cuestionario no solicitará información personal.

¡Muchas Gracias!

Vea el siguiente video por favor.

Video tesis 1



Video tesis 2



¿Tiene la intención de comer saludable la próxima semana?

1 = Definitivamente no 2 3 4 5 = Definitivamente sí

¿Qué tan probable es que vaya a comer saludable la próxima semana?

1 = Muy improbable 2 3 4 5 = Muy probable

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones (De aquí en adelante por favor considere ejercicio como alguna actividad física planificada. Por ejemplo, correr, realizar una rutina en el gimnasio o practicar algún deporte entre otras):

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo la intención de hacer ejercicio por lo menos 3 veces durante la próxima semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy decidido/a a hacer ejercicio por lo menos 3 veces durante la próxima semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Planea ser más activo/a físicamente en el corto plazo?

1 = Absolutamente no 2 3 4 = Definitivamente sí

El mensaje del anuncio le dio...

-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4

Temor acerca de los cambios en su peso futuro **Esperanza** acerca de los cambios en su peso futuro

El anuncio es:

1 2 3 4 5

Malo | | | | | | Bueno

¿Había visto este video antes?

Si

No

Indique qué tan probable es la siguiente afirmación:

	1 = Muy improbable	2	3	4	5	6	7 = Muy probable
Las personas que son importantes para mí, piensan que debería comer saludable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con lo siguiente:

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
La mayoría de la gente que es importante para mí, piensa que debería practicar actividad física regularmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cómo cree que la gente de su entorno reaccionará si hace más ejercicio?

Negativamente

Neutral

Positivamente

¿Usted cree que va a ser capaz de ser más activo/a físicamente?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
0 = Estoy seguro que no puedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10 = Estoy seguro que puedo

¿Con cuáles de las siguientes afirmaciones está de acuerdo?

- No tengo tiempo para hacer ejercicio
- No tengo interés para hacer ejercicio
- No estoy acostumbrado/a a hacer ejercicio
- Es caro hacer ejercicio
- Hacer ejercicio no da resultado
- No es saludable hacer ejercicio
- Hacer ejercicio trae otros problemas

¿Cuántos días ha hecho ejercicio en las últimas dos semanas?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

¿Con qué frecuencia tuvo una alimentación saludable el último mes?

1 = Nunca 2 3 4 5 = Muy a menudo

Indique la frecuencia de consumo de comida rápida:

Nunca De vez en cuando Una vez al mes Cada 15 días Una vez a la semana 2-3 veces a la semana 4-6 veces a la semana Una vez al día Más de 1 vez al día

Indique su grado de acuerdo con la siguiente afirmación:

1 = No muy cierto 2 3 4 5 6 7 8 9 = Muy cierto

Tengo una autoestima alta

Califique su nivel de autocontrol:

	1 = Tengo poco control de mí mismo/a	2	3	4	5	6	7 = Soy disciplinado/a
Nivel de autocontrol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Género

- Hombre
- Mujer

Indique su edad en años

18-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	más de 65
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indique su sistema de salud

Isapre	Fonasa	Particular	Fuerzas armadas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Es alérgico a...

Medicamentos

Alimentos

Otros, favor indicar cual:

Sólo si padece alguna enfermedad crónica escriba cual

Sólo si se está realizando algún tratamiento médico que requiera cuidados escriba cual (Por ejemplo, que requiera reposo o dieta especial)

¿Está casado/a o viviendo con alguien en una relación de pareja de largo plazo?

Si

No

Indique su estatura en centímetros (*Por ejemplo, si mide un metro setenta y cinco, debe escribir 175*)

Indique su peso aproximado en kilos

Siento que estoy:

- Bajo el peso normal
- En el peso normal
- Sobre el peso normal

Anexo 2: Análisis para comprobar la manipulación de chequeo.

Anova de un factor

Descriptivos

		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
El mensaje del anuncio le dio...-Temor acerca de los cambios en su peso futuro:Esperanza acerca de los cambios en su peso futuro	Miedo	149	-1,40	2,260	,185	-1,76	-1,03	-4	4
	Esperanza	134	,12	2,966	,256	-,39	,63	-4	4
	Total	283	-,68	2,721	,162	-1,00	-,36	-4	4
El anuncio es:-Malo: Bueno	Miedo	149	4,52	,741	,061	4,40	4,64	1	5
	Esperanza	134	4,35	,852	,074	4,21	4,50	1	5
	Total	283	4,44	,798	,047	4,34	4,53	1	5
¿Había visto este video antes?	Miedo	149	,13	,335	,027	,07	,18	0	1
	Esperanza	134	,16	,365	,032	,09	,22	0	1
	Total	283	,14	,349	,021	,10	,18	0	1

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
El mensaje del anuncio le dio...-Temor acerca de los cambios en su peso futuro:Esperanza acerca de los cambios en su peso futuro	Inter-grupos	162,011	1	162,011	23,641	,000
	Intra-grupos	1925,727	281	6,853		
	Total	2087,739	282			
El anuncio es:-Malo: Bueno	Inter-grupos	1,945	1	1,945	3,075	,081
	Intra-grupos	177,723	281	,632		
	Total	179,668	282			
¿Había visto este video antes?	Inter-grupos	,060	1	,060	,493	,483
	Intra-grupos	34,286	281	,122		
	Total	34,346	282			

Anova de un factor

Anexo 3: Variables consideradas en el estudio

A1: Aviso (Aviso)

A24: Casado (Relación a LARGO PLAZO)

A18: Género (Género)

A27: Siento que estoy (Percepción peso)

A20: Sistema de salud (Sist. Salud)

A8_1: Las personas piensan que debería comer más saludable (Intención Incremental Comida Saludable)

A9_2: Las personas piensan que debería hacer más ejercicio (Intención Incremental Ejercicio Seres queridos)

A10: Reacción de otros a mas ejercicios (Reacción Otros)

A11: Es capaz de ser más activo físicamente (Intención Incremental Ejercicio)

A12_1: No tengo tiempo para hacer ejercicio (Barrera Tiempo)

A12_2: No tengo interés en hacer ejercicio (Barrera Interés)

A12_3: No estoy acostumbrado a hacer ejercicio (Barrera Costumbre)

A12_4: Es caro hacer ejercicio (Barrera Caro)

A12_5: Hacer ejercicio no da resultado (Barrera No resultado)

A12_6: No es saludable hacer ejercicio (Barrera No saludable)

A12_7: Hacer ejercicio trae otros problemas (Barrera Otros problemas)

A13: Días que ha hecho ejercicio las últimas 2 semanas (Ejercicio 2 semanas)

A14: Frecuencia de alimentación saludable (Alimentación Saludable)

A15: Frecuencia de consumo de comida rápida (Cons. Comi. Rápida)

A16_1: Autoestima (Autoestima)

A17_1: Autocontrol (Autocontrol)

A19: Edad (Edad)

Referencias

Abraham, C., & Sheeran, P. (2004). Deciding to exercise: The role of anticipated regret. *British journal of health psychology*, 9(2), 269-278.

Azar, A., Franetovic, G., Martínez, M., & Santos, H. (2015). Determinantes individuales, sociales y ambientales del sobrepeso y la obesidad adolescente en Chile. *Revista médica de Chile*, 143(5), 598-605.

Beerli-Palacio, A., Martín-Santana, J. D., & Porta, M. (2008). El marketing como herramienta para incrementar la eficacia de los planes de salud pública. Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria*, 22, 27-36.

Behavioral Medicine, ed. E.S. Katkin and S.B. Manuck, 1-37. New York, NY: JAI.
Putrevu, S. 2010. An examination of consumer Responses toward attribute- and goal-framed messages. *Journal of Advertising* 39, no. 3: 5-24.

Bustamante, J. F., Campos, C., & Lemus, E. (2002). Publicidad emocional.

Cambra, U. C. (2008). *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención*. Editorial Complutense.

Chan, K., Prendergast, G. P., & Ng, Y. L. (2015). Using an Expanded Theory of Planned Behavior to Predict Adolescents' Intention to Engage in Healthy Eating. *International Journal of Consumer Marketing*.

Conner, M., Norman, P., & Bell, R. (2002). The theory of planned behavior and healthy eating. *Health psychology*, 21(2), 194.

Courneya, K. S. (1995). Understanding readiness for regular physical activity in older individuals: an application of the theory of planned behavior. *Health Psychology*, 14(1), 80.

Daly, M., Delaney, L., & Baumeister, R. F. (2015). Self-control, future orientation, smoking, and the impact of Dutch tobacco control measures. *Addictive Behaviors Reports, 1*, 89-96.

Doron, G., & Szepsenwol, O. (2015). Partner-focused obsessions and self-esteem: An experimental investigation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.

Dunn, K. I., Mohr, P., Wilson, C. J., & Wittert, G. A. (2011). Determinants of fast-food consumption. An application of the theory of planned behaviour. *Appetite, 57*(2), 349-357.

Eficacia Publicitaria: Teoría y Práctica. 1999

Forero Santos, J. A. (2010). El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. *La Sociología en sus escenarios, (20)*.

Hopman-Rock, M., Borghouts, J. A., & Leurs, M. T. (2005). Determinants of participation in a health education and exercise program on television. *Preventive Medicine, 41*(1), 232-239.

Karolien Poels and Siegfried Dewitte. Hope and self-regulatory goals applied to an advertising context, Promoting prevention stimulates goal-directed behavior.

Krishen, A. S., & Bui, M. (2015). Fear advertisements: influencing consumers to make better health decisions. *International Journal of Advertising, (ahead-of-print)*, 1-16.

Kotler, P., & Roberto, E. L. (1992). *Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública*. Ediciones Díaz de Santos.

ROSSITER, JOHN Y LARRY PERCY. 1991. Emotions and Motivational in Advertising. *Advances in Consumer Research, 18*: 100-110

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010 [Internet]. Santiago, Chile: Gobierno de Chile, 2010.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Programa Promoción de Salud 2012 [Internet]. Santiago, Chile: Gobierno de Chile; 2012.

Nafría, I. (2007). *Web 2.0: El usuario, el nuevo rey de Internet*. Gestión 2000.

Osorio, A. G., Rosero, M. Y. T., Ladino, A. M. M., Garcés, C. A. V., & Rodríguez, S. P. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.

PUBLICIDAD EMOCIONAL, Juan Fernando Bustamante I. - Carolina Campos S. - Evelyn Lemus R.

Puto & Wells, Informational and transformational Advertising: the differential effects of time.