



# MARKETING SALUTOGÉNICO

Heberto Romeo Priego Álvarez  
Nery de la Concepción Suárez Lugo  
Juan Antonio Córdova Hernández  
COORDINADORES



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO

“ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE”

# Marketing Salutogénico

**C O L E C C I Ó N**  
**JULIÁN MANZUR OCAÑA**  
*Vida y salud social*

Guillermo Narváez Osorio  
**Rector**

Mirian Carolina Martínez López  
**División Académica de Ciencias de la Salud**

# Marketing Salutogénico

Heberto Romeo Priego Álvarez  
Nery de la Concepción Suárez Lugo  
Juan Antonio Córdova Hernández  
**Coordinadores**



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO

“ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE”

Primera edición, 2021

© Universidad Juárez Autónoma de Tabasco  
www.ujat.mx

ISBN: 978-607-606-567-9

Para su publicación esta obra ha sido dictaminada por el sistema académico de pares ciegos. Los juicios expresados son responsabilidad del autor o autores y fue aprobada para su publicación.

Queda prohibida la reproducción parcial o total del contenido de la presente obra, sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito del titular, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor.

Esta obra se realizó en colaboración con la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco y la Universidad Antonio Nariño (Colombia).

Hecho en Villahermosa, Tabasco, México



# Índice

Prefacio	9
<i>Heberto Romeo Priego Álvarez</i>	
Capítulo 1. Educomunicación 2.0	11
<i>Alba María Martínez Sala</i>	
Capítulo 2. Mercado health y wellness	43
<i>Adriana Méndez Wong, Elizabeth Ana Aguilar Garcés y Juana Alicia Villarreal Cavazos</i>	
Capítulo 3. No comas menos, come mejor.	68
<i>Raquel Adriana Rodríguez Santos, Samantha López Romero y Heberto Romeo Priego Álvarez</i>	
Capítulo 4. Prevención de VIH/SIDA en mayores de 50 años en la Habana, Cuba	93
<i>María Regla Bolaños Gutiérrez y Nery Suárez Lugo</i>	
Capítulo 5. Evaluación de campañas de marketing: Caso campaña cultural vial	112
<i>Janet García González y Lilia Marisela Mendoza Longoria</i>	
Capítulo 6. SanaMente.mx como estrategia de marketing social para el cuidado de la salud mental ante el COVID-19	125
<i>Teresa de Jesús Brito Cruz, Ángel Esteban Torres Zapata y Mariano Alejandro Macías Vázquez</i>	
Capítulo 7. The brush avengers	136
<i>Reyna Felipe López Manuel Higinio Morales García, Jonatan Flores Morales y Heberto Romeo Priego Álvarez</i>	
Capítulo 8. El régimen alimentario y la ansiedad	167
<i>Diego Eduardo Méndez Fierros, Sergio Menéndez Ferman, Antonio Becerra Hernández y Aline Aleida del Carmen Campos Gómez</i>	

Capítulo 9. Cine+ «Desmiente el mito»	183
<i>Luz Alejandra Cano Collado y Heberto Romeo Priego Álvarez</i>	
Capítulo 10. COVID-19, la pandemia que trasluce las epidemias en México	211
<i>Javier Rodríguez Rivera , Ángel Esteban Torres Zapata y Teresa de Jesús Brito Cruz</i>	
Capítulo 11. Impacto de la promoción de la salud en estudiantes de ciencias económico administrativas de la UJAT	229
<i>Luis Manuel Hernández Govea</i>	
Capítulo 12. Insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes tabasqueños contemporáneos	238
<i>Cristel Guadalupe Guzmán, Priego Guadalupe del Carmen, Baeza Flores Juan Antonio, Córdova Hernández, Jorge Elías Torres López y Jessica Rincón Chablé</i>	
Capítulo 13. Proyecto de mercadotecnia social en salud	247
<i>Xiomara Martín Linares, Nery Suárez Lugo y María Regia Bolaños Gutiérrez</i>	
Capítulo 14. Marketing en la formación de recursos humanos en la pandemia de la COVID-19 en Cuba	266
<i>María Regia Bolaños Gutiérrez, Rosaida Ochoa Soto y Maritza Benítez Martínez</i>	
Capítulo 15. Startup Weekend	284
<i>Teresa de Jesús Brito Cruz, Alejandro Cervera Torres, Ángel Esteban Torres Zapata y Javier Rivera Domínguez</i>	
Capítulo 16. Enfoque salutogénico y derecho a la salud	302
<i>Viviana Castellanos Suárez</i>	

Capítulo 17. Estrategia digital con enfoque salutogénico mediante el uso de formularios web para orientar a padres en el uso de compómeros multicolores ante contingencia SARS-CoV2	327
<i>Diana Isabel Pérez Pérez, René Daniel Álvarez Martínez, Karina Ester Hernández Abreu y Xavier Moreno Enríquez</i>	
Capítulo 18. ¡No te vuelles!, evita el consumo del alcohol, tabaco y drogas	342
<i>Katia Alejandra Castillo Castillo, Ángel Jiménez Inchaustegui y Heberto Romeo Priego Álvarez</i>	
Capítulo 19. Inbound marketing y gamification como herramienta para mejorar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial	377
<i>Moisés Villaseñor Almaraz</i>	
Capítulo 20. ¿Y si nos movemos? Campaña de lucha contra el sedentarismo en estudiantes universitarios	405
<i>Joanny Lisbeth Campos Gómez, Jamen Jarib de la Cruz Pérez y Heberto Romeo Priego Álvarez</i>	

## PREFACIO

El Marketing, también conocido en castellano como mercadotecnia o mercadeo ha tenido un desarrollo vertiginoso en las últimas décadas, lo que le ha llevado a incursionar en el terreno de la comercialización y prestación de servicios sanitarios. Tal y como lo señala el eslogan de la Red iberoamericana de Mercadotecnia en Salud (RIMS): “La mercadotecnia al servicio de la Salud”, toda nuestra labor se concentra en la concreción de los objetivos fundamentales del marketing. En primera la maximización en la satisfacción del consumidor, que en este caso son los usuarios de los servicios de salud, solventando sus necesidades y considerando su voz en materia de deseos y expectativas. En segundo, la maximización en el consumo, orientando la producción y distribución de los servicios para el mantenimiento y recuperación de la salud, y en tercera, las mejoras en la calidad de vida y en la salud, lo que considera al mercadeo social para el bienestar individual y colectivo.

Asociada a la promoción de la salud, la mercadotecnia en su dimensión social, es una poderosa aliada para inducir cambios comportamentales hacia estilos de vida saludables. Es por todos sabidos que los mensajes comerciales han sido más efectivos impactando de forma negativa a la salud. De hecho, han dañado a la población (por ejemplo: el consumo excesivo de productos obesogénicos y otros asociados al síndrome metabólico). México es uno de los países donde más notoriamente se ven estos efectos.

Desde la perspectiva salutogénica, el marketing social reorienta y revitaliza la promoción de la salud. También se fo-

caliza en la prevención, bajo un enfoque dinámico y flexible. Su modo de intervención es personal y social, pero se parte del principio de la responsabilidad compartida: la corresponsabilidad. Baste decir que la preservación de la salud, requiere de un empoderamiento poblacional, en la que el individuo adquiere un papel protagónico, asumiendo el compromiso de procurar su propia salud. En este sentido, el marketing salutogénico plantea acciones enfocadas hacia la conservación de la salud, el bienestar del individuo y la sociedad, generando un nuevo cambio de pensamiento-acción hacia la salud positiva y una mejor calidad de vida y experiencias del usuario.

Este libro “Marketing Salutogénico”, nos permite conocer algunas iniciativas y abordajes mercadológicos, bajo el actual enfoque de la salutogénesis, todas ellas creativas e ingeniosas.

Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez  
 Presidente de la Junta Directiva  
 Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud

## Capítulo 1

# EDUCOMUNICACIÓN 2.0

## Comunicación de responsabilidad social corporativa al servicio de la salud

Alba María Martínez Sala

### **Introducción**

La alimentación es un indicativo del estado general de la salud de la sociedad, que en el momento actual, denota una situación alarmante en función del consumo generalizado y masivo de productos procesados industrializados y del consiguiente modelo de alimentación (Thamer, 2016). Este modelo de alimentación práctico y accesible (Thamer, 2016) es resultado del desarrollo económico y social (McKenzie, 1986) y conlleva una reducción del consumo de carne, frutas y verduras, en favor de alimentos ricos en grasas preparados para llevar o de rápida preparación e ingesta (Nazzaro, Lerro, & Marotta, 2018). Este tipo de alimentos y la forma de consumirlos recibe el nombre de fast food, una corriente de alimentación asociada a un estilo de vida sedentario (Thamer, 2016) de gran aceptación y masiva implantación en las últimas décadas (González-Montero de Espinosa & Marrodán Serrano, 2017; San Nicolás Romera, 2003). Sus nocivas consecuencias a nivel social y cultural han despertado el interés de académicos y profesionales del área de las ciencias

sociales, donde el tema alimentación va cobrando cada vez mayor protagonismo frente a la falta de atención por parte de las instituciones (Thamer, 2016) y organizaciones (European Commission, 2001) y la consiguiente demanda social de una mayor participación de éstas a través de sus políticas de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) (Forsman-Hugg, Katajajuuri, Riipi, Mäkelä, Järvelä, & Timonen, 2013; Hartmann, 2011; Lerro, Raimondo, Stanco, Nazzaro, & Marotta, 2019; Martínez Escareño, Casillas Racurello, Nuñez Alfaro, González Galindo, Aguilera Valdez, & Portales, 2018; Nazzaro et al. 2018).

Un estilo de vida saludable conforma una dimensión de la sociedad que requiere de la participación de las organizaciones (Martínez-Sala & Peña Acuña, 2018; Nazzaro et al., 2018; World Health Organization [WHO], 2004; World Health Organization [WHO], 2016). Éstas, en general, ejercen una gran influencia entre sus stakeholders (Lerro et al., 2019; Martínez-Sala, Segarra-Saavedra, & Monserrat-Gauchí, 2018; Martínez-Sala, Monserrat-Gauchí, & Quiles-Soler, 2019). Por ello, se les demanda que participen y se involucren en la promoción y difusión de hábitos saludables, también con respecto a la alimentación, sobre todo cuando se trata de organizaciones que operan en sectores relacionados (alimentación, fast food, restauración, etc.) (Nazzaro et al., 2018; WHO, 2004; WHO, 2016). Sin embargo, la investigación realizada por Lerro et al. (2019) verifica que este tipo de organizaciones optan en mayor medida, por la firma de acuerdos con organizaciones sin ánimo de lucro (ONG) de cualquier sector, sin prestar una consideración especial a los temas relacionados con la alimentación. De hecho, la salud,

en general, no es un tema recurrente en la comunicación de las organizaciones respecto de sus actuaciones de RSC (Chae & Park, 2018; Etter, 2014).

Conseguir adecuar los hábitos alimentarios a los nuevos estilos de vida y contexto actual con el fin de mejorar la salud y calidad de los individuos es un reto para la sociedad que requiere de la participación e involucración de diferentes agentes y sectores incluidas las empresas privadas del sector alimentación (Pérez, Rodrigo & Gianzo Citores, 2018; WHO, 2004; WHO, 2016). Estas deben contribuir e impulsar el desarrollo de estrategias, en colaboración y coordinadas con las de los organismos internacionales y nacionales, en las que la difusión de información con fines educativos es un elemento clave (Pérez et al., 2018; WHO, 2004; WHO, 2016) fácilmente alcanzable gracias a las tecnologías de las relaciones, la información y la comunicación [TRIC] (Villalonga & Marta-Lazo, 2015). Tal y como constatan Villalonga & Marta-Lazo (2015) las TRIC ofrecen relevantes ventajas para fomentar y mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje, en especial, bajo el reinado del modelo web 2.0. Desde su llegada, la masiva implantación y uso de sus máximos exponentes (Nafría, 2008; Nielsen, 2015) describe un escenario caracterizado por una accesibilidad inmediata a todo tipo de información que en el caso de las empresas privadas, debe ser correctamente gestionada para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones pedagógicas y de prevención (Peñafiel-Saiz, Ronco-López, & Echegaray-Eizaguirre, 2017; WHO, 2004; WHO, 2016). En este contexto se desarrolla el concepto y la práctica de la educomunicación 2.0 como resultado de una explotación efectiva de los canales surgi-

dos bajo el modelo web 2.0 al servicio del aprendizaje informal (Berlanga-Fernández, Gozalvez-Pérez, Renés Arellano & Aguaded-Gómez, 2018; Durán Becerra & Tejedor Calvo, 2017; Rosser-Limiñana, Martínez-Sala, López-Sánchez, Jareño-Ruiz, & Torres-Díaz, 2019).

A partir de la comunicación 2.0, la educomunicación 2.0 sirve para reforzar y asegurar la consecución de los objetivos educacionales y formativos (Durán Becerra & Tejedor Calvo, 2017; Rosser-Limiñana, et al., 2019) y, en este sentido, las redes sociales se muestran como excelentes herramientas. Bajo el modelo web 2.0, entre las TRIC, destacan las redes sociales (Nafría, 2008) por su masiva implantación y uso (Interactive Advertising Bureau [IAB Spain], 2019). También son una de las fuentes más utilizadas para informarse acerca de la alimentación en el ámbito de la salud (Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información [ONTSI], 2017). En definitiva, se trata de excelentes canales para fines sociales: educomunicación 2.0 en salud, incluida la alimentación, y de marketing: comunicación de la RSC y consiguiente engagement y fidelización de los consumidores reales y potenciales (Chae & Park, 2018; Etter, 2014).

Desde el punto de vista de las organizaciones, la comunicación de la RSC es un tema de gran interés en el ámbito académico (Araujo & Kollat, 2018) que hasta el momento se ha centrado en los medios offline donde se caracteriza por ser unidireccional (Hossain & Reaz, 2007; Tan, Benni, & Liani, 2016; Thijssens, Bollen & Hassink, 2015). Frente a este escenario y, dado el papel clave de las TRIC en la comunicación de las organizaciones y la consiguiente necesidad

de una reorientación de la comunicación hacia un enfoque bidireccional (Marauri Castillo, Pérez Dasilva, & Rodríguez González, 2015; Martínez-Sala, et al., 2019), la investigación sobre comunicación de RSC se ha ido desplazando hacia los medios de comunicación que permiten este enfoque, y entre los que encontramos las redes sociales (Suárez-Rico, Gómez-Villegas, & García-Benau, 2018).

Estos estudios son descriptivos y se centran en los perfiles de las organizaciones en las redes sociales Facebook y Twitter y en un análisis de contenido de los mensajes sobre RSC difundidos por las organizaciones, así como en la interacción que generan (Araujo & Kollat, 2018; Castelló, Etter, & Nielsen, 2016; Chae & Park, 2018; Cho, Furey, & Mohr, 2017; Etter, 2014; Li, Wei, Xiong, Feng, Ye, & Jiang, 2017; Lock & Seele, 2015; Reilly & Larya, 2018; Suárez-Rico et al., 2018). También es frecuente el estudio de la comunicación de la RSC mediante el análisis de contenido de otros canales digitales como sitios web, blogs, etc. (Chae & Park, 2018; Etter, 2014; Reilly & Larya, 2018).

Se justifica así el interés de esta investigación en un ámbito específico del autocuidado de la salud: la alimentación, o alimentación 3.0, término empleado para referirse precisamente al uso de canales y contenidos digitales y a la consulta de diferentes tipos de fuentes, no necesariamente profesionales, para obtener información relacionada con la alimentación, nutrición y salud (Pérez Rodrigo & Gianzo Citores, 2018). Además, por su estrecha relación con una alimentación saludable se ha considerado pertinente complementar el estudio de la educomunicación 2.0 en alimentación con la comunicación de información y recomendaciones acerca de

la práctica de actividad física (González-Montero de Espinosa & Marrodán Serrano, 2017; San Nicolás Romera, 2003; Thamer, 2016).

Finalmente, se plantea una investigación acerca de la integración de actuaciones relacionadas con la alimentación y la práctica de actividad física en las políticas de RSC de una muestra de empresas del sector fast food a partir del análisis y evaluación de su comunicación a este respecto en el ámbito de las redes sociales corporativas y, por consiguiente, de su consideración en las estrategias de marketing y comunicación digital. Tal y como se ha expuesto (Araujo & Kollat, 2018; Chae & Park, 2018; Etter, 2014; Thamer, 2016) la investigación descrita supone una aportación relevante a los ámbitos académico y profesional.

Esta investigación, en torno a la educomunicación 2.0, en una alimentación saludable y la práctica de actividad física, como actividad esencial en las políticas de RSC de las empresas de sectores relacionados, se plantea como objetivo principal, evaluar la implicación de una muestra representativa de empresas de fast food en la labor descrita aprovechando el potencial comunicativo y relacional que ofrecen, en este sentido, las redes sociales (Martínez-Sala et al., 2019). Se persigue con ello determinar en qué medida las empresas de fast food contribuyen a la difusión y promoción de hábitos de vida saludable y, en consecuencia, a los requerimientos de organismos nacionales e internacionales (Pérez Rodrigo & Gianzo Citores, 2018; WHO, 2004; WHO, 2016), aprovechando las ventajas que la comunicación de la RSC les ofrece (Chae & Park, 2018; Etter, 2014).

En lo que respecta a las redes sociales, se ha seleccionado Twitter por su relevancia tanto a nivel social como empresarial (Araujo & Kollat, 2018; Chae & Park, 2018; Etter, 2014; IAB Spain, 2018a). En este último, entre las redes sociales corporativas, es la que aglutina mayor número de publicaciones de orientación al cliente y con contenido de actualidad (IAB Spain, 2018b). También, en este mismo ámbito, se la reconoce como una plataforma idónea para la difusión de los esfuerzos de las organizaciones a nivel de RSC (Araujo & Kollat, 2018; Chae & Park, 2018; Etter, 2014).

A partir del objetivo principal se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Plantear un modelo de análisis de la comunicación e interacción en Twitter sobre educomunicación 2.0 en alimentación saludable y práctica de actividad física.
2. Determinar la presencia de una muestra de empresas de fast food en Twitter.
3. Analizar la comunicación de la muestra de empresas de fast food en Twitter distinguiendo aquella que versa sobre alimentación saludable y práctica de actividad física.
4. Analizar la interacción de las marcas en Twitter, con especial atención a la generada por las publicaciones relacionadas con la educomunicación 2.0 en una alimentación saludable y la práctica de actividad física.

## 5. MÉTODO

Esta investigación de carácter empírico analítico, consiste en un estudio exploratorio y descriptivo (Batthyány & Cabrera, 2011). Se desarrolla un análisis de contenido cuantitativo de la comunicación en Twitter de una muestra de empresas de fast food, con especial atención a aquella orientada a educar en estilos de vida saludables, mediante la difusión de mensajes sobre buenas prácticas en alimentación y actividad física como parte de su política de RSC.

Dentro de la industria de la alimentación, y de forma específica de fast food, se ha escogido el sector de empresas de franquicia por su tamaño e importancia. Según datos proporcionados por el portal especializado [www.franquicias.net](http://www.franquicias.net), las franquicias de fast food suman un total de 2.807 enseñas y facturan en torno a 2.552 millones de euros.

La muestra se determina a partir de la clasificación de las mejores franquicias que operan a nivel internacional que realiza anualmente la consultora de ámbito mundial: Franquicia Directa (<https://www.franquiciadirecta.com/>). Identificadas todas las empresas del sector fast food, y para trabajar con una muestra de conveniencia manejable, se han seleccionado las marcas: Subway, por ser la primera empresa de fast food del ranking, y Pans & Company, por tratarse de su principal competidor en lo que respecta a producto.

Concretadas las marcas y la red social, se procede a la confección final de la muestra mediante la localización de sus perfiles corporativos en España (Tabla 1).

**Tabla 1.***Muestra de marcas y enlaces a sus perfiles en Twitter*

Marca	URL Twitter
Subway	<a href="https://twitter.com/subwayspain?lang=es">https://twitter.com/subwayspain?lang=es</a>
Pans & Company	<a href="https://twitter.com/PansandCo">https://twitter.com/PansandCo</a>

*Fuente: Elaboración propia.*

La comunicación e interacción de las marcas se describe y evalúa mediante un análisis de contenido cuantitativo a partir de una ficha de análisis (O1, Tabla 2) elaborada en función de modelos anteriores sobre comunicación en Twitter (Caerols-Mateo, Viñarás-Abad, & Gonzálvez-Valles, 2017; Marauri Castillo et al., 2015; Marín Dueñas, Mier-Terán Franco, & Lozano Fernández, 2018) y, especialmente sobre comunicación de RSC (López de Ayala, Fernández, & Catalina García, 2018). En este ámbito, y acorde al objeto de esta investigación, se han incluido indicadores relacionados con una alimentación saludable y la práctica de actividad física bajo el parámetro “Publicaciones (tweets y retweets) y tipología” (Tabla 2). Tal y como señala Costa-Sánchez (2014), cuando el objeto de investigación es relativamente joven se aconseja complementar los modelos ya probados con nuevas variables resultantes del objeto principal de la investigación, de la revisión bibliográfica realizada y del propio análisis.

Además de las publicaciones, y con relación a otro de los objetivos principales de este estudio (O4), se analiza la interactividad de los usuarios para determinar el grado de alcance de la educomunicación 2.0 en alimentación saludable y actividad física.

Parámetros	Indicadores
Presencia	Número de seguidores (31/12/2018)
Publicaciones (tweets y retweets) y tipología	<p><b>Comunicación 2.0</b></p> <p>Tweets sobre información corporativa y empresarial</p> <p>Tweets sobre productos y servicios</p> <p>Tweets sobre promociones y ofertas</p> <p>Tweets de atención al cliente</p> <p>Tweets de cortesía (feliz navidad, buenos días, etc.)</p> <p><b>Educomunicación 2.0 (RSC)</b></p> <p>Tweets sobre acciones, actuaciones ajenas a la alimentación y práctica actividad física</p> <p>Tweets sobre características de los productos (composición nutricional)</p> <p>Tweets sobre buenas prácticas relacionadas con una alimentación saludable</p> <p>Tweets sobre buenas prácticas relacionados con la práctica de actividad física</p>
Interacción	Me gusta Retweets Comentarios

*Fuente: Elaboración propia a partir de Caerols-Mateo et al. (2017), López de Ayala et al. (2018), Marauri Castillo et al. (2015), Marín Dueñas et al. (2018) y Martínez-Sala et al., (2019).*

En función de la media de publicaciones de las marcas en Twitter durante el periodo de análisis (2018) y aplicando el algoritmo Twitter Decahose (Brantner & Rodríguez-Amat, 2016; Fernández-Gómez & Martín-Quevedo, 2018) se analizan los últimos cien tweets y/o retweets publicados y la interacción generada como muestra representativa y válida de la comunicación en esta red social.

## RESULTADOS

Determinada la presencia de las empresas seleccionadas en la red social Twitter (O2, Tabla 1) se procede a realizar el análisis de la comunicación e interacción (O3, O4) a partir de la ficha de análisis diseñada (O1, Tabla 2).

En primer lugar, respecto de la comunicación de las marcas cabe señalar que ambas tienen perfiles en español y orientados a su público en España si bien la marca Subway dejó de publicar en este perfil en diciembre 2017. En consecuencia, los tweets y retweets analizados son, igualmente, los últimos 100 pero, del año 2017.

**Tabla 3.**

*Análisis de la comunicación*

Parámetros	Indicadores	Subway	Pans & Company
Presencia	Número de seguidores (31/12/2018)	8.854	8.854
	<b>Comunicación 2.0</b>	100	100

Publicaciones (tweets y retweets) y tipología	Tweets sobre información corporativa y empresaria	19	50
	Tweets sobre productos y servicios	48	33
	Tweets sobre promociones y ofertas	7	10
	Tweets de atención al cliente	21	6
	Tweets de cortesía (feliz navidad, buenos días, etc.)	5	1
Publicaciones (tweets y retweets) y tipología	<b>Educomunicación 2.0 (RSC)</b>	0	0
	Tweets sobre acciones, actuaciones ajenas a la alimentación y práctica actividad física	0	0
	Tweets sobre características de los productos (composición nutricional)	0	0
	Tweets sobre buenas prácticas relacionadas con una alimentación saludable	0	0
	Tweets sobre buenas prácticas relacionados con la práctica de actividad física	0	0

Fuente: elaboración propia.

La empresa de franquicia Subway desarrolla una comunicación muy centrada en sus productos (48%) con un claro protagonismo de la imagen frente al texto (Figura 1).

## Figura 1.

*Tweet Subway: productos y servicios*



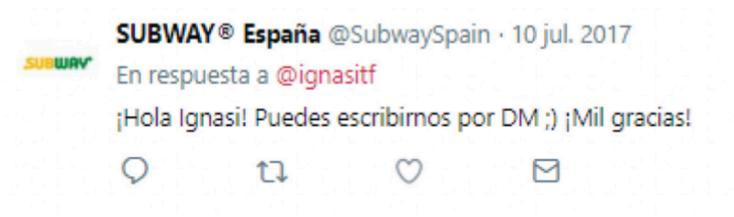
*Fuente: Subway Twitter (2017, 13 julio)*

La segunda tipología más usada es la de tweets de atención al cliente (21%). Los tweets sobre información corporativa y empresarial descienden hasta 19 (19%). Cierran el ranking las publicaciones destinadas a promoción y ofertas y de cortesía, porque no se ha identificado ningún tweet que sirva a objetivos de educomunicación 2.0 en hábitos saludables, relacionados con la alimentación y la práctica de actividad física. Destaca también un claro es-

fuerzo de orientación al cliente que se manifiesta en los 21 tweets catalogados en esta categoría (Figura 2), así como en los 5 tweets de cortesía

**Figura 2.**

*Tweet Subway: atención al usuario*



*Fuente: Subway Twitter (2017, 10 julio)*

Además, en la comunicación analizada de Subway, se han catalogado 11 retweets (11%) evidenciando un claro predominio de las publicaciones originadas por la marca (89%). De los 11 retweets, 6 son corporativos (Figura 3), 4 sobre productos y servicios, y tan solo 1 está destinado a la difusión de promociones y ofertas. Tampoco se han encontrado retweets de contenidos educacionales con relación a la alimentación y práctica de actividad física ni con otras actuaciones, actividades, etc. comprendidas dentro de su política de RSC.

**Figura 3.**

*Retweet Subway: corporativo*



*Fuente: Subway Twitter (2017, 03 noviembre)*

En lo que respecta a Pans & Company, su comunicación se caracteriza, igualmente, por un marcado carácter comercial. Los tweets, en su mayoría (50%), proporcionan información y/o aluden a la empresa (Figura 4).

Figura 4.

*Pans & Company: tweet corporativo*



*Fuente: Pans & Company, Twitter (2018, 21 mayo)*

También destacan aquellos que se centran en informar, difundir, etc., características de sus productos (33%) pero, sin aportar información alguna relacionada sobre su composición nutricional o consumo saludable. En este perfil tampoco se han localizado tweets de la marca o retweets de otras

marcas, usuarios, etc., en los que se difundan actuaciones de RSC de la empresa de cualquier tipo o relacionadas con la difusión, educación, etc. en hábitos de vida saludable a partir de la alimentación y/o la práctica de actividad física.

Por último, señalar que en el caso de Pans & Company, todas las publicaciones provienen de la marca, no habiéndose identificado ningún retweet.

Una vez identificados, clasificados y cuantificados los tweets y retweets se procede a evaluar su interacción (O4, Tabla 4).

**Tabla 4.**

*Análisis de la interacción*

Parámetros	Indicadores	Subway	Pans & Company
Presencia	Número de seguidores (31/12/2018)	8.854	3.609
Interacción (total)	Me gusta	571	379
	Retweets	139	4
	Comentarios	52	62
Interacción (promedio)	Me gusta	0,06	0,11
	Retweets	0,02	0,001
	Comentarios	0,01	0,02

*Fuente: elaboración propia*

Subway logra, en términos generales, mayores niveles de interacción que Pans & Company, superándola a nivel de “me gusta” (571) y “retweets” (139), no así en el número de comentarios generados (52). No obstante, atendiendo al núme-

ro de seguidores de cada marca, en términos relativos, Pans & Company muestra mejores niveles de interacción que Subway con relación a las opciones de interacción “me gusta” y “comentarios” (Tabla 4).

Al no haber ninguna publicación con fines educacionales no se ha podido analizar y comparar la interacción de este tipo de publicaciones con el resto (O4).

Los resultados de la investigación realizada son significativos y suponen aportaciones relevantes a los ámbitos académico y profesional pese a su carácter desalentador desde el punto de vista social y de las exigencias, no solo de la sociedad, sino también de los organismos nacionales e internacionales (Martínez-Sala & Peña Acuña, 2018; Nazzaro et al., 2018; WHO, 2004; WHO, 2016).

De manera específica, atendiendo a los objetivos planteados, el modelo de análisis propuesto (O1) y el consiguiente estudio (O3 y O4) responden a una realidad social que demanda una mayor participación de las organizaciones en la mitigación de hábitos nocivos como el fast food mediante políticas de RSC (Forsman-Hugg et al., 2013; Hartmann, 2011; Lerro et al., 2019; Martínez Escareño et al., 2018; Nazzaro et al. 2018) que integren actuaciones de educación 2.0 (Peñafiel-Saiz et al., 2017; Pérez Rodrigo & Gianzo Citores, 2018; WHO, 2004; WHO, 2016). Para ello, fruto de la revisión bibliográfica y del propio análisis (Costa-Sánchez, 2014) se han incorporado a los modelos revisados de análisis y evaluación de la comunicación en redes sociales (Caerols-Mateo et al., 2017; López de Ayala et al., 2018; Maura Castillo et al., 2015; Marín Dueñas et al., 2018; Martí-

nez-Sala, et al., 2019) nuevos indicadores que sirven al objeto principal de esta investigación. Se contribuye así a ampliar el corpus teórico respecto de la comunicación de RSC en redes sociales (Araujo & Kollat, 2018; Castelló et al., 2016; Chae & Park, 2018; Cho et al., 2017; Etter, 2014; Li et al., 2017; Lock & Seele, 2015; Reilly & Larya, 2018; Suárez-Rico et al., 2018), en particular, en lo concerniente a la educomunicación 2.0 en alimentación saludable y práctica de actividad física, ámbitos en los que apenas se ha investigado en favor de otros temas como la sostenibilidad, el cuidado del medioambiente, etc. (Chae & Park, 2018; Etter, 2014; Reilly & Larya, 2018; Suárez-Rico et al., 2018).

Respecto de la presencia de las marcas en la red social Twitter (O2), las dos marcas están presentes atendiendo las demandas de la sociedad actual y a las tendencias en lo que respecta a comunicación organizacional (Araujo & Kollat, 2018; Chae & Park, 2018; Etter, 2014; IAB Spain, 2018a) y marketing de salud (ONTSI, 2017). Pero, a diferencia de Pans & Company, Subway ha focalizado sus esfuerzos en un perfil único abandonando el orientado a España en 2017.

Respecto de su comunicación (O3) ambas marcas se centran en la difusión periódica de mensajes eminentemente comerciales combinados con algunos orientados al cliente y de cortesía en línea con el desarrollo de estrategias de comunicación unidireccional y bidireccional reactiva (Chae & Park, 2018; Etter, 2014). Tampoco proliferan las publicaciones sobre promociones y descuentos pese a sus ventajas respecto del logro de una comunicación bidireccional (Marauri Castillo et al., 2015; Martínez-Sala et al., 2019). Al margen de estos rasgos generales, también se observan algunas diferencias en

lo que respecta a la comunicación comercial de ambas marcas. Pans & Company se centra más en publicaciones sobre la corporación mientras que Subway da mayor protagonismo a las relativas a productos y servicios. Así mismo, también Subway muestra una mayor orientación al cliente acorde a una de las características principales de la red social analizada, Twitter (IAB Spain, 2018b). En este sentido se confirman en gran medida los resultados de anteriores investigaciones desarrolladas en el mismo sector, en esta y otras redes sociales (Marauri Castillo et al., 2015; Martínez-Sala et al., 2018; Martínez-Sala et al., 2019).

En lo que respecta a los contenidos relacionados con la educomunicación 2.0 en hábitos saludables alimenticios y de actividad física no se ha publicado ni un solo tweet ni tampoco se han compartido provenientes de otras marcas o usuarios (retweets) al respecto. Las marcas analizadas no parece que contemplen actuaciones en este sentido dentro de sus políticas de RSC o, en cualquier caso, no las comunican. Se incumplen de este modo las recomendaciones de autores como Chae & Park (2018) y Etter (2014) al concluir acerca de las ventajas de la comunicación de RSC que, aseguran, tiene más probabilidades de generar engagement por el interés que despiertan. Sin embargo, otros estudios como el de Suárez-Rico et al. (2018) coinciden con los resultados hallados al revelar que en determinados países y sectores no se realiza tampoco comunicación sobre RSC en redes sociales, señalando que las empresas que sí lo realizan suelen centrarse en contenidos relacionados con el medioambiente. Así mismo el estudio de Reilly & Larya (2018) también destaca una escasa comunicación de RSC por parte de las organiza-

ciones. En la presente investigación, aunque se ha prestado especial atención a la comunicación de actuaciones en torno a la alimentación y actividad física, también se ha contemplado la posibilidad de publicaciones sobre cualquier actuación de las organizaciones de clara orientación social, no habiéndose identificado, tampoco, publicaciones de este tipo.

Por último, se analiza la interacción de las publicaciones comparando las que versan sobre RSC con el resto, no obstante, al no encontrar ningún tweet o retweet sobre RSC no se han podido contrastar los resultados de anteriores investigaciones en los que, tal y como se ha señalado, se afirma que este tipo de comunicación genera mayores niveles de interacción (Chae & Park 2018; Etter, 2014).

Respecto del resto de publicaciones se confirma, en los dos casos, un mayor protagonismo del uso de “me gusta” siendo esta opción de interacción la que representa el menor nivel de implicación de los usuarios (Marauri et al., 2015; Martínez-Sala et al., 2018; Martínez-Sala, 2019). En lo que respecta a las otras opciones de interacción, “Retweets” y “Comentarios” se observa una escasa participación de los usuarios como consecuencia de una estrategia de comunicación de clara orientación unidireccional y, puntualmente, bidireccional reactiva (Etter, 2014, Reilly & Larya, 2018). Al limitarse a difundir información (tweets sobre información corporativa y empresarial y sobre productos y servicios) no se fomenta la interacción ni el engagement a partir del que establecer relaciones sólidas con sus clientes reales y potenciales (Kelleher & Miller, 2006; Ledingham, 2003; Linares Cazola & Pozzo Rezcala, 2018; Marfil-Carmona, Hergueta Covacho, & Villalonga Gómez, 2015).

## CONCLUSIONES

Esta investigación en torno a la educomunicación 2.0 en una alimentación saludable y la práctica de actividad física, permite concluir acerca de la nula participación de las empresas de fast food en la labor descrita, aprovechando para ello el potencial comunicativo y relacional de sus perfiles en la red social Twitter. Sin poder confirmar, dado que no era objeto de esta investigación, si las marcas Subway y Pans & Company contemplan dentro de sus políticas de RSC actuaciones relacionadas con la promoción y difusión de mensajes que sirvan a mejorar los hábitos de alimentación y de práctica de actividad física de sus clientes en España, sí podemos afirmar, sin embargo, que su estrategia de marketing y comunicación digital, concretamente en Twitter, no contempla la difusión de este tipo de mensajes, ni de cualquier otro relacionado con temas de RSC y, en consecuencia, tampoco, las demandas sociales y de organismos nacionales e internacionales a este respecto. Se requiere, en este sentido, una reorientación de sus respectivas estrategias de marketing y comunicación digital para atender las demandas señaladas al tiempo que beneficiarse de las ventajas que la comunicación de RSC en redes sociales ofrece a las organizaciones en términos de engagement y fidelización, así como relacionales. Precisamente, a este respecto, se plantea una de las líneas futuras de investigación que se centra en un análisis de la RSC de las empresas analizadas y de las actuaciones y actividades que comprende con el fin de determinar si la realidad observada a nivel de Twitter es un problema circunstancial que puede solucionarse con una revisión de la estrategia de marketing y comunicación digital y con la colaboración de profesiona-

les especializados en redes sociales, o de mayor envergadura requiriendo un replanteamiento de la estrategia global de la organización. La cuestión a analizar es si simplemente las empresas no comunican sus actuaciones de RSC o si, por el contrario, no realizan ningún tipo de actuación orientada al desarrollo y mejora de la sociedad en la que operan (RSC).

Además de esta perspectiva social, desde un punto de vista comercial o marketiniano, las organizaciones no deben olvidar que la gestión de las redes sociales, y en general, sus estrategias de marketing y comunicación deben centrarse en los individuos fomentando para ello una comunicación bidireccional, incluso multidireccional que promueva su conversión en adprosumers. Con este fin deben desarrollar estrategias de carácter proactivo que exploten, en el caso de las redes sociales, todo su potencial en orden a incentivar la participación de los usuarios. Tal y como se ha verificado, la comunicación sobre RSC favorece la consecución de los fines descritos, siendo este otro de los motivos que exige su integración en las estrategias de marketing y comunicación digital.

Académica y profesionalmente la presente investigación contribuye a la investigación en comunicación de RSC en un ámbito apenas explorado, el de la educomunicación 2.0 en prácticas saludables de alimentación y actividad física por parte de las empresas de fast food. Aparentemente puede resultar contradictorio que este tipo de empresas integren en sus políticas de RSC actuaciones dirigidas precisamente a minimizar la ingesta de los alimentos que conforman su cartera principal de productos, pero las tendencias en alimentación –slow food, real food, healthy, etc.– y los llamamientos cada

vez más frecuentes de los organismos internacionales y de la propia sociedad, predicen un futuro incierto para este tipo de empresas, si no se plantean cambios respecto de la promoción de un consumo masivo de sus productos, característicos sin otros alicientes y aportaciones a la sociedad.

Cabe destacar también que, atendiendo a los objetivos planteados, se ha probado empíricamente un modelo de análisis diseñado a partir de la revisión bibliográfica realizada y el estudio de otros ya probados que se han adaptado al objeto principal de esta investigación mediante su fusión y la incorporación de nuevos parámetros. Dada la importancia de la educomunicación 2.0 en hábitos alimentarios saludables y en la práctica de actividad física dentro de las políticas de RSC de las empresas, principalmente, de las de sectores relacionados (alimentación, restauración, fast food, etc.), este modelo de análisis se considera una de las principales aportaciones de esta investigación.

Por último, no se olvida que pese a las aportaciones descritas esta investigación no está exenta de limitaciones. A este respecto, además de la relacionada con el análisis de la política de RSC de las organizaciones, se considera que la principal se centra en la muestra. Esta debe ser ampliada y así se plantea para futuras investigaciones, una vez que el modelo de análisis ha sido diseñado y probado.

## REFERENCIAS

- Araujo, T. & Kollat, J. (2018). Communicating effectively about CSR on Twitter: The power of engaging strategies and storytelling elements. *Internet Research*, 28(2), 419-431, <https://doi.org/10.1108/IntR-04-2017-0172>
- Batthyány, K. & Cabrera, M. (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial. Montevideo: Universidad de la República.
- Brantner, C. & Rodríguez-Amat, J.R. (2016). New “Danger zone” in Europe: Representations of place in social media –supported protests”. *International journal of communication*, 10(22), 299-320.
- Berlanga-Fernández, I., González-Pérez, V., Renés Arellano P., & Aguaded-Gómez, I. (2018). Diez años de Smartphones. Un análisis semiótico-comunicacional del impacto social de la telefonía móvil. *Aula Abierta*, 47(3), 299. <https://doi.org/10.17811/rife.47.3.2018.299-306>
- Caerols-Mateo, R., Viñarás-Abad, M., & González-Valles, J.E. (2017). Redes sociales y museos: análisis de la campaña en Twitter para el Día Internacional de los Museos y Noche de los Museos. *Revista Latina de Comunicación Social*, 72, 220- 234. <http://dx.doi.org/10.4185/RLCS-2017-1162>
- Castelló, I., Etter, M., & Nielsen, F. A. (2016). Strategies of Legitimacy Through Social Media: The Networked Strategy. *Journal of Management Studies*, 53, 402–432. <http://dx.doi.org/10.1111/joms.12145>
- Chae, B.K & Park, E.O. (2018). Corporate Social Responsibility

- (CSR): A Survey of Topics and Trends Using Twitter Data and Topic Modeling. *Sustainability*, 10, 2231. <http://dx.doi.org/10.3390/su1007223>
- Cho, M., Furey, L.D., & Mohr, T. (2017). Communicating Corporate Social Responsibility on Social Media: Strategies, Stakeholders, and Public Engagement on Corporate Facebook. *Business of Professional Communication Quarterly*, 80, 52–69. <https://doi.org/10.1177%2F2329490616663708>
- Costa-Sánchez, C. (2014). Las singularidades del medio móvil: integración multimedia, personalización, geolocalización y participación. Estudio de su presencia en las apps de la prensa española. *Palabra Clave*, 17(3), 672-694. <http://dx.doi.org/10.5294/pacla.2014.17.3.5>
- Durán Becerra, T. y Tejedor Calvo, S. (2017). Interacción en plataformas educomunicativas. Reflexión sobre tipologías y usabilidad. El Caso de Colombia. *Teknocultura*, 14(2), 261-275. <http://dx.doi.org/10.5209/TEKN.55735>
- European Commission (2001). Green Paper. Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility. 2001. Retrieved from: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_DOC-01-9\\_en.pdf](http://europa.eu/rapid/press-release_DOC-01-9_en.pdf)
- Etter, M. (2014). Broadcasting, reacting, engaging—three strategies for CSR communication in Twitter. *Journal of Communication Management*, 18(4), 322–342. <https://doi.org/10.1108/JCOM-01-2013-0007>
- Fernández-Gómez, E. & Martín-Quevedo, J. (2018). La estrategia de engagement de Netflix España en Twitter. El profesional de

la información, 27(6), 1292-1302. <https://doi.org/10.3145/epi.2018.nov.12>

Forsman-Hugg, S., Katajajuuri, J.M., Riipi, I., Mäkelä, J., Järvelä, K., & Timonen, P. (2013) Key CSR dimensions for the food chain. *British Food Journal*, 115(1) 30-47. <https://doi.org/10.1108/00070701311289867>

González-Montero de Espinosa, M. & Marrodán Serrano, M. S. (2017). Obesidad y desnutrición en un mundo globalizado. *Anales del museo nacional de antropología*, XIX, 117-126.

Hartmann, M. (2011). Corporate social responsibility in the food sector. *European Review of Agricultural Economics* 2011, 38(3), 297–324. <https://doi.org/10.1093/erae/jbr031>

Hossain, M. & Reaz, M. (2007). The determinants and characteristics of voluntary disclosure by Indian banking companies. *Corporate Social Responsibility Environmental Management*, 2007, 14, 274–288. <https://doi.org/10.1002/csr.154>

Interactive Advertising Bureau (2018a). Estudio anual de Redes Sociales 2018. Retrieved from [https://iabspain.es/wp-content/uploads/observatorio\\_rsss\\_2018\\_vcorta.pdf](https://iabspain.es/wp-content/uploads/observatorio_rsss_2018_vcorta.pdf)

Interactive Advertising Bureau (2018b). Observatorio de marcas en Redes Sociales 2018. Retrieved from [https://iabspain.es/wp-content/uploads/estudio-redes-sociales-2018\\_vreducida.pdf](https://iabspain.es/wp-content/uploads/estudio-redes-sociales-2018_vreducida.pdf)

Interactive Advertising Bureau (2019). Estudio anual de redes sociales 2019. Retrieved from [https://iabspain.es/wp-content/uploads/estudio-anual-redes-sociales-iab-spain-2019\\_vreducida.pdf](https://iabspain.es/wp-content/uploads/estudio-anual-redes-sociales-iab-spain-2019_vreducida.pdf)

- Kelleher, T. & Miller, B.M. (2006). Organizational blogs and the human voice: relational strategies and relational outcomes. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 11(2), 395-414. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2006.00019.x>
- Ledingham, J.A. (2003). Explicating relationship management as a general theory of public relations. *Journal of Public Relations Research*, 15(2), 181-198. [https://doi.org/10.1207/S1532754XJPRR1502\\_4](https://doi.org/10.1207/S1532754XJPRR1502_4)
- Lerro, M., Raimondo, M., Stanco, M., Nazzaro, C., & Marotta, G. (2019). Cause Related Marketing among Millennial Consumers: The Role of Trust and Loyalty in the Food Industry. *Sustainability*, 11(2), 535. <http://dx.doi.org/10.3390/su11020535>
- Li, Q., Wei, W., Xiong, N., Feng, D., Ye, X., & Jiang, Y. (2017). Social Media Research, Human Behavior, and Sustainable Society. *Sustainability*, 9, 384. <https://doi.org/10.3390/su9030384>
- Linares Cazola, J.G. & Pozzo Rezcala, S.K. (2018). Las redes sociales como herramienta del marketing relacional y la fidelización de clientes. *Sciéndo, Ciencia para el desarrollo*, 21(2), 157-163. <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2018.016>
- Lock, I.& Seele, P. (2015). Quantitative content analysis as a method for business ethics research. *Business Ethics a European Review*, 24. <https://doi.org/10.1111/beer.12095>
- López de Ayala, M. C., Fernández, J. G., & Catalina García, B. (2018). Estrategias de gestión de los clubes de golf de la Comunidad de Madrid en Twitter. *Cuadernos.info*, (42), 71-84. <https://doi.org/10.7764/cdi.42.1304>

- Marauri Castillo, I., Pérez Dasilva, J.A., & Rodríguez González, M.M. (2015). La búsqueda de la comunidad de marca en las redes sociales. Los casos de Telepizza, Vips y Burger King. *Trípodos*, (37), 133-149.
- Marfil-Carmona, R., Hergueta Covacho, E., & Villalonga Gómez, C. (2015). El factor relacional como elemento estratégico en la comunicación publicitaria”. *Anàlisi. Quaderns de Comunicació i Cultura*, 52, 33-46. <https://doi.org/10.7238/a.v0i52.2392>
- Marín Dueñas, P.P., Mier-Terán Franco, J.J., & Lozano Fernández, J. (2018). La comunicación en las empresas de distribución alimentaria en España: un análisis de las herramientas online y offline. *Revista de la SEECI*, 22(45), 55-73.
- Martínez Escareño, I. M., Casillas Racurello, M. F., Nuñez Alfaro, C. M., González Galindo, A. D., Aguilera Valdez, A. E., & Portales, L. (2018). Influencia del marketing social y prácticas de RSE en la intención de compra de los millennials. *Universidad & Empresa*, 20(35), 251-280. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.6034>
- Martínez-Sala, A.M., Monserrat-Gauchi, J., & Quiles-Soler, M.C. (2019). Influencia de las marcas de moda en la generación de adprosumers 2.0. *Prisma Social*, (24), 51-76.
- Martínez-Sala, A. M., & Peña Acuña, B. (2018). Convergencia digital: Estudio de apps de empresas de franquicia de fast food. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, (139), 345-363. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v0i139>
- Martínez-Sala, A. M., Segarra-Saavedra, J., & Monserrat-Gauchi, J.

- (2018). Los millennials como prosumers y adprosumers en las redes sociales corporativas. *Cuadernos.info*, (43), 137-159. <https://doi.org/10.7764/cdi.43.1335>
- McKenzie J (1986). An integrated approach, with special reference to the study of changing food habits in the United Kingdom. In C. Ritson, L. Gofton, & J. McKenzie (Eds.), *The Food Consumer* (pp. 155-170). New York: John Wiley
- Nafría, I. (2008). *Web 2.0 El usuario, el nuevo rey de Internet*. 4ª ed. Barcelona, Ediciones Gestión 2000 – Planeta DeAgostini Profesional y formación S.L, Gestión 2000.
- Nazzaro, C., Lerro, M., & Marotta, G. (2018). Assessing parental traits affecting children's food habits: An analysis of the determinants of responsible consumption. *Agricultural and Food Economics*, 6, 23. <https://doi.org/10.1186/s40100-018-0119-z>
- Nielsen (2015). *Estilos de Vida Generacionales*. Retrieved from <https://www.nielsen.com/content/dam/niensenglobal/latam/docs/reports/2016/EstilosdeVidaGeneracionales.pdf>
- Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI (2017). *Informe 2016: Indicadores de la Sociedad de la Información por género*. Retrieved from: <https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/Dossier%20de%20Indicadores%20de%20la%20Sociedad%20de%20la%20Informaci%C3%B3n%20por%20g%C3%A9nero%20%28junio%202017%29.pdf>
- Peñafiel-Saiz, C., Ronco-López, M., & Echegaray-Eizaguirre, L. (2017). Young people, health and the internet. Perceptions, attitudes and motivations of young people in rela-

- tion to health information. *Revista Latina de Comunicación Social*, 72, 1317-1340. <http://dx.doi.org/10.4185/RLCS-2017-072-1221en>
- Pérez Rodrigo C. & Gianzo Citores M. (2018). Alimentación 3.0: Aspectos de interés en la práctica diaria. *Nutrición Hospitalaria*, 35, 85-95. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2132>
- Reilly, A.H., & Larya, N. (2018). External Communication About Sustainability: Corporate Social Responsibility Reports and Social Media Activity. *Environmental Communication*, 12(5), 621-637. <https://doi.org/10.1080/17524032.2018.1424009>
- Rosser-Limiñana, A., Martínez-Sala, A.M., López-Sánchez, C., Jareño-Ruiz, D., & Torres-Díaz, C. (2019). Educomunicación 2.0: una aplicación móvil para la educación parental positiva. En L. Martínez Martínez, M.C. Parra Meroño y A. García Manso (Coords.). *Comunicación persuasiva en las aulas: nuevas tendencias* (pp. 425-438). Barcelona: Gedisa. Colección: Biblioteca de Educación. Herramientas Universitarias.
- San Nicolás Romera C. (2003). “McDonalización”, comunicación y marketing alimentario. In C. Gaona & J. Navas (Eds). *Los modelos alimentarios a debate: la interdisciplinariedad de la alimentación* (pp.151-170). Murcia: Ed. Universidad Católica San Antonio.
- Suárez-Rico, Y., Gómez-Villegas, M., & García-Benau, M. (2018). Exploring Twitter for Csr Disclosure: Influence of Ceo and Firm Characteristics in Latin American Companies. *Sustainability*, 10(8), 2617. <http://dx.doi.org/10.3390/su10082617>

- Tan, A., Benni, D., & Liani, W. (2016). Determinants of Corporate Social Responsibility Disclosure and Investor Reaction. *International Journal Economics and Financial Issues*, 6(S4), 11–17. <https://doi.org/10.1007/s10551-015-2623-3>
- Thamer, J. (2016). Una dieta recargada. El Fast food y la construcción del gusto, movilidad y desplazamientos simbólicos. *Razón y Palabra*, 20(3\_94), 67-80
- Thijssens, T., Bollen, L., & Hassink, H. (2015). Secondary Stakeholder Influence on CSR Disclosure: An Application of Stakeholder Salience Theory. *Journal of Business Ethics*, 132, 873–891.
- Villalonga, C. & Marta-Lazo, C. (2015). Modelo de integración educomunicativa de ‘apps’ móviles para la enseñanza y aprendizaje. *Revista de Medios y Educación*, 46, 137-153. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i46.09>
- World Health Organization (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Retrieved from [https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)
- World Health Organization (2016). Report of the commission on ending childhood obesity. Geneva: WHO Document Production Services. Retrieved from: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/en/>

## Capítulo 2

# MERCADO HEALTH Y WELLNESS

Estrategias mercadológicas de los  
productos alimenticios y la promoción  
de la vida saludable

Adriana Méndez Wong  
Elizabeth Ana Aguilar Garcés  
Juana Alicia Villarreal Cavazos<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

En los próximos treinta años, las enfermedades relacionadas con la obesidad cobrarán más de noventa millones de vidas en los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, 2019); por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo, y que en el año 2016 se observó más de 1900 millones de adultos con sobrepeso. Una de las acciones emitidas por la OMS en el 2012 fue el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

---

<sup>1</sup> Facultad de Mercadotecnia, Universidad Autónoma de Coahuila

En este se establecieron nueve metas mundiales que deben alcanzarse a más tardar para el 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades y una detención del aumento de la obesidad mundial para incidir con las tasas de 2010 (OMS, 2018) . De las recomendaciones de la OMS en el plano individual, las personas deben optar por limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares. Y en lo que respecta al plano social, sugiere que es importante hacer accesible una opción alimentaria más saludable. Resaltando además, que la industria alimentaria puede desempeñar un papel importante en la promoción de dietas sanas del siguiente modo: reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados; asegurando que las opciones saludables y nutritivas estén disponibles y sean asequibles para todos los consumidores; limitando la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas, sobre todo los alimentos destinados a los niños y los adolescentes; y garantizando la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y apoyando la práctica de actividades físicas periódicas en el lugar de trabajo.

El fin primordial de este trabajo es exhibir las principales prácticas de las marcas de productos alimenticios en el fomento de hábitos de consumo saludables, desde la perspectiva de la Mercadotecnia Social en Salud. Disciplina centrada en el diseño de estrategias que fomenten el cambio de comportamientos, hábitos y actitudes de la población objetivo para favorecer su salud (Secretaría de Salud, 2010). Esperando que los hallazgos sean una importante contribución a la literatura previa en torno a la evolución del tema del

consumo responsable, como una información valiosa para que las empresas mexicanas puedan diseñar estrategias de mercadotecnia eficientes y hacerle frente a la competencia internacional.

## MÉTODO

Con el fin de conocer las nuevas estrategias en el Mercado “Health y wellnes” como promotores de consumo responsable, y los hábitos de los consumidores saludables en Saltillo, Coahuila, se llevó a cabo un estudio mixto en dos etapas.

En la primera etapa realizando un análisis de tipo cualitativo se presenta la teoría caracterizando las estrategias de mercadotecnia sobre el tema en cuestión, incluyendo análisis del concepto, tendencia e investigaciones sobre el tema. En la etapa segunda con base en la información recopilada en el análisis y adaptando la escala Perfil de Estilo de Vida (Marri-ner Tomey Ana, 2007) se diseñó un cuestionario estructurado que fue administrado a 1,000 sujetos.

## RESULTADOS

### ESTUDIO 1:

#### **Análisis Cualitativo de la Teoría y Estrategias de Mer- cadotecnia sobre el Consumo Responsable**

*Relación entre la Mercadotecnia, Bienestar y Alimentación.*

Nery Suárez Lugo (2002) afirma qué, si nos apropiamos de la mercadotecnia, de seguro que encontraremos un aliado para producir bienestar. El objetivo de la Mercadotecnia es la satisfacción de las necesidades. Mediante esta disciplina

los individuos obtienen lo que necesitan y desean a través del intercambio de productos o servicios de valor (Kotler & Keller, 2012). Los consumidores buscan satisfacer sus necesidades seleccionando entre la oferta de productos y servicios que se encuentran en el mercado. El término bienestar relacionado con consumo lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), al definir el concepto de salud, “salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad”. La definición reconoce, acentúa y subraya que las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y psicológico, sino también las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, entre otros (Navarro, 1998). Por lo tanto, la alimentación es un factor clave en el desarrollo y salud de las personas. Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) sostienen que el bienestar es el grado de satisfacción que una persona percibe en torno a distintos aspectos de su vida.

Dentro de las necesidades humanas, la alimentación constituye uno de los temas principales de discusión dentro del ámbito científico dado que además de la evidente relación entre la alimentación y la salud, el consumo de alimentos se encuentra mediado por muchos factores al margen de los estrictamente nutricionales. La elección de los alimentos ha sido reconocida como un proceso que conlleva motivaciones psicológicas, sociales, culturales, económicas y biológicas (Bisogni, Connors, Devine, & Sobal, 2002) (Fischler, 1998) citado por Morales, Vargas, Schnettler, Miranda, Maldonado, Sepúlveda y Denegri (2011).

Philip Kotler (1993) dice que la Mercadotecnia social comprende los esfuerzos por cambiar el comportamiento público, por otro que la sociedad estime deseable. Los especialistas en marketing social provocan cambios positivos mediante incentivos para transformar hábitos de pensamiento, actitudes y comportamientos.

### *La Organización Mundial de la Salud y la alimentación saludable*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una alimentación sana incluye lo siguiente; frutas, verduras, frutos secos y cereales integrales; al menos 400g de frutas y hortalizas al día; 50 gramos de azúcares libres en caso de una persona que consuma 2000 calorías al día; menos del 30% de la ingesta calórica diaria procedente de grasas, donde las grasas no saturadas serán preferibles a las grasas saturadas y grasas trans en todos los tipos, destacando que las grasas trans producidas industrialmente se deben evitar; y por último menos de 5 gramos de sal al día. Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir el consumo de sal entre la población mundial en un 30% para 2025; también acordaron detener el aumento de la diabetes y la obesidad en adultos y adolescentes, así como en sobrepeso infantil de aquí a 2025.

La “Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud” fue adoptada en 2004 por la Asamblea Mundial de la Salud. En ella se hace un llamamiento a los gobiernos, la OMS, los asociados internacionales,

el sector privado y la sociedad civil para que actúen a nivel mundial, regional y local con el fin de promover la alimentación sana y la actividad física (Organización Mundial de la Salud, 2018)

En México, la Ley Federal del Consumidor (2012) establece los Derechos a la educación y a la información. En él se sustenta que el Estado está obligado a realizar campañas educativas dirigidas a los consumidores, para garantizar que conozcan sus derechos a la salud, a recibir la información sobre los productos y servicios y sus riesgos.

Algunas de las medidas que las instancias normativas adoptan para promover los entornos alimentarios saludables han sido en los alimentos y bebidas no alcohólicas que contienen abundantes azúcares libres, y las políticas fiscales aplicadas. La Norma Oficial Mexicana NOM-086-SSA1-1994 (1996) , establece las especificaciones nutrimentales que deben observar los alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición, así como los alimentos envasados y a base de cereales para lactantes y niños con adición de nutrimentos. Los productos objeto de esta norma, se clasifican de acuerdo a las siguientes denominaciones: Productos con menor contenido de sodio (libres o sin, muy bajos, bajos, reducidos); productos con menor contenido de grasa (sin, bajo, reducido); productos con menor contenido de grasa saturada (bajo, reducido); productos con menor contenido de colesterol ( sin, bajo, reducido); productos con menor contenido de calorías (sin, bajo, reducido); productos sin gluten; productos con menor contenido de azúcar (sin y reducido); y por último, los productos adicionados (restaurados, enriquecidos, fortificados). Respecto a los nutrimentos

que se pueden adicionar son: los aminoácidos (para mejorar la calidad nutritiva de las proteínas); las vitaminas, los minerales, las proteínas y la fibra dietética.

Los gobiernos fungen un rol fundamental en la creación de entornos alimentarios saludables que permitan a las personas adoptar hábitos de consumo sanos. En la actualidad los países ponen en prácticas medidas en el etiquetado alimentario y nutricional, que, en el caso de México, el 24 de enero del 2020 se aprueba la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM 051) que obliga a que los alimentos y bebidas cuenten con una advertencia que permitirá al consumidor identificar de una manera rápida aquellos productos con exceso de nutrientes como azúcares, grasas trans, grasas saturadas, sodio y contenido energético (Secretaría de Economía, 2020).

*Los consumidores saludables, las Tendencias en el consumo de alimentos e Investigaciones sobre el tema*

Angus y Westbrook (2019), manifiestan que una dieta en base a vegetales y la preocupación por el bienestar animal es parte de la tendencia más grande hacia un estilo de vida saludable y ético que da forma a las opciones de los consumidores conscientes de hoy. Aunque esto es cierto para las economías desarrolladas, en mercados emergentes existe una percepción muy enraizada en cuanto a la carne como una necesidad para una buena nutrición y un signo de prosperidad. Pero incluso en regiones en desarrollo, en países como China, Indonesia y la India, los consumidores jóvenes, urbanos, de medianos

y altos ingresos también se han vuelto defensores de la tendencia del consumismo consciente.

El estilo de vida libre y liberal que está ganando adeptos entre los modernos consumidores de hoy será testigo de más y más consumidores conscientes adoptando un veganismo de enfoque flexible. Este enfoque elimina el peso de las etiquetas y permite a los individuos encontrar sus propias formas de adoptar una dieta más basada en vegetales. Los alimentos con etiquetas “libre de” aún son la categoría de más rápido crecimiento en alimentos envasados, pero aplicaciones como Spoon Guru ofrecen a los consumidores una forma de diseñar su dieta sin tener que apoyarse en marcas de supermercados. El resultado de la percepción sobre el tema saludable a nivel global se acerca más al concepto “orgánico” y se aleja de productos “reducido en”.

El consumo ético es una elección libre por parte de los consumidores que se refleja al no comprar ciertos productos, boicoteándolos, o solo comprando productos con etiqueta orgánica y de comercio justo (Renard, 2003) (Shaw, Newholm, & Dickinson, 2006). Actualmente este segmento de mercado identificado se encuentra también deseoso por cuidarse así mismo, comprando de manera más sostenible y donde su consumismo ético se ha convertido en una forma de autocuidado (Angus & Westbrook, 2019).

El informe del estudio presentado en febrero del 2020 por parte del Programa de Cambio Climático de la Universidad de Yale y Earth Day Network (Leiserowitz, 2020), muestra que más de la mitad de los estadounidenses están dispuestos a comer más alimentos a base de plantas, pero no

saben que comprar. El trabajo consistió en encuestar a más de 1,000 adultos, y casi dos tercios de los participantes dijeron que rara vez hablaban sobre cómo sus alimentos afectan el cambio climático.

Por otra parte, con base en la Encuesta de estilos de vida de Euromonitor International 2019 (2020), el 60% de los participantes globales están de acuerdo o fuertemente de acuerdo con que el cambio climático es un tema de preocupación, a diferencia del 55% observado el 2015. Como resultado, a nivel global el porcentaje de participantes que se sienten bien comprando productos de fuentes ecológicas o éticas crecieron del 24% en 2015 al 28% en 2019. Crecencias como vegano, comercio justo y natural se están convirtiendo en esenciales. Alison Angus (2018) afirma que el 18% de los consumidores están de acuerdo en preferir alimentos que no contengan productos animales con base en los resultados de la Encuesta de Consumo Globales 2017 de Euromonitor International.

El Estudio Nielsen Global sobre Actitudes Generacionales se llevó a cabo en el 2015 y encuestó a más de 30,000 consumidores on-line en 60 países (Nielsen, 2015). Algunos de los hallazgos del trabajo son: Los consumidores de todas las edades están empeñados en llevar vidas más sanas y muchos de ellos lo hacen al elegir opciones de comida más saludable. Más de la mitad de los participantes de todas las generaciones dicen estar dispuestos a pagar un precio premium por comida con beneficios a la salud y los participantes más jóvenes son líderes en esta decisión. Pero mientras ciertos atributos saludables como “bajo en sodio” o “bajo en azúcar” parecen ser más atractivos para consumidores mayores, los atributos

como “orgánico”, “libre de gluten” y “alto en proteína” son los que cautivan a los participantes más jóvenes.

Además, el estudio Global sobre Salud y Percepciones de Ingredientes 2016 de Nielsen, arroja que la dieta baja en grasa es la más seguida por los consumidores en 63 países del mundo encuestados online entre ellos México, donde el 59% afirma que sigue una con bajo consumo de grasas; además otros alimentos o ingredientes restringidos por los mexicanos son el azúcar (38%), el sodio (35%) y los carbohidratos (32%). Además, el 41% de los mexicanos manifestó que sus necesidades nutricionales están totalmente satisfechas por la oferta actual de los detallistas, mientras que el 50% expresó que están parcialmente satisfechas y para el 9% no están nada satisfechas. En la búsqueda de un estilo de vida más saludable, los consumidores resaltan que hay cierto tipo de productos que desearían encontrar en la estantería de la tienda donde hacen sus compras. Por ejemplo, el 67% de los mexicanos quisiera ver más productos cuyos ingredientes sean 100% naturales, 56% busca mayor oferta de productos bajos en azúcar y 54% bajos o sin grasa. Casi la mitad de los mexicanos (48%) desearía encontrar más productos orgánicos (Nielsen, 2016)

*Estrategias mercadológicas Health y Wellness: Las marcas como promotores de estilos de vida saludable*

### **Reformulación de productos:**

Algunos fabricantes de alimentos están reformulando sus recetas para atender el segmento saludable o healthy. Tan sólo

en los Estados Unidos, el valor del mercado healthy y wellness fue de 166.27 billones de dólares en 2017, según Euro-monitor, citado por la Revista Merca2.0 (2017).

Por otro lado, según el Informe de Progreso de Salud y Bienestar del Consumer Goods Forum (CGF) y Deloitte Global muestran que más compañías de bienes de consumo están atendiendo las demandas cambiantes de los consumidores. Cabe señalar que el CGF es una organización que reúne a 400 minoristas y fabricantes de bienes de consumo a nivel mundial, ubicadas en 70 países, y en su reporte del año 2018 establecen que el 88% de las empresas miembro introdujeron productos que han sido formulados y/o reformulados para apoyar dietas y estilos de vida más saludables. Además se ha percatado de un aumento del 12% con respecto al año pasado en el número de personas que están (re) formulando productos para incluir menos sal y menos azúcar (The Consumer Goods Forum, 2018).

Por lo que respecta a la Federación Mexicana de Diabetes (2020) avala los siguientes productos alimenticios como saludables: Splenda, marca Biol con su línea Dulce Vida (paletas), Aceite Oleico, Gelatinas y Flanes D’Gari Light; obleas, glorias y paletas sugar free Las Sevillanas; Svetia de la empresa Metco; mermelada McCormick sin azúcar de fresa y frutas rojas; helados Holanda zero azúcar; Pan Bimbo y pan Tostado Cero Cero; chocolate Larín con almendras sin azúcar; merengues sin azúcar y sin grasa Don’t Worry; yogurts Vitalínea sin azúcar y Vitalínea estilo griego; gelatina Prema sugar free; chocolate Carlos V sin azúcar; tostadas de maíz horneadas Salmas de Sanissimo; Danone natural y sin azúcar; crema batida Chanty Wip son azúcar de Chantill; DBSu-

gar con el ingrediente Isomalt, sustituto de azúcar.

Otras de las marcas con reformulación de productos ofertadas en México son: AdeS de la Industria Mexicana de Coca Cola, la cual son bebidas a base de semillas, como soya, almendra y coco, libre de lactosas y colesterol, sin azúcares, adicionada con vitaminas, minerales y calcio; línea Balance de la marca mexicana de carnes frías San Rafael, con cien por ciento pechuga de pavo y jamón de pierna, bajo en grasas, reducido en sodio, sin gluten; palomitas Slim Pop (El Universal, 2018). Así mismo PepsiCo ofrece menos sodio y azúcar en su portafolio de botanas para el mercado mexicano, como Quaker marca de avena y cereales y Cheetos ahora con cero grasas saturadas y trans. (Sánchez Fermín, 2017).

Euromonitor realizó en el 2018 un estudio sobre alimentos horneados empacados en México, reportando que existe una amplia gama de productos dentro del pan artesanal, y hay muchas opciones que ofrecen precios más bajos en comparación con los productos horneados empacados. En el 2018, las ventas de pan artesanal (sin empaque) fueron mucho más altas que las alternativas empacadas, pronosticando que algunos consumidores preferirán productos horneados empacados en lugar de productos frescos porque duran más. Señalan además que el Grupo Bimbo es el líder indiscutible en productos horneados empacados y que dicha compañía está realizando grandes esfuerzos para reformular sus productos, ofreciendo ingredientes de mayor calidad y alternativas de productos más saludables, es probable que la creciente concienciación sobre la salud entre los consumidores inspire a los consumidores a seguir estilos de vida más saludables (Euromonitor, International, 2018).

Otro reporte de Euromonitor en 2018 fue sobre los cereales en el Desayuno en México, en el que destacan el liderazgo por Kellogg de México en términos de valor. Se muestran las estrategias de lanzamiento de nuevos productos y de reformulación, considerando los cambios en los estilos de vida de los consumidores (Euromonitor, Breakfast Cereals in Mexico, 2018). Respecto a la demanda de alimentos preparados, los estilos de vida acelerados y una mayor conciencia de los hábitos alimenticios y el impacto que tienen en el bienestar, la predicción es que se sigan favoreciendo los productos convenientes que se perciben como nutritivos. La conveniencia ha impulsado la innovación ya que las compañías desarrollan productos y empaques cada vez más sofisticados que contribuyen al crecimiento del valor de las comidas preparadas. Las ensaladas frescas se perciben como un plato que requiere mucho tiempo y que se debe comprar (porque los ingredientes deben ser frescos), enjuagarse, limpiarse, picarse y vestirse. También son percibidos como ligeros y sanos.

En el caso de los bienes congelados el resaltar en su preparación la frescura del producto está estrechamente relacionada con la percepción de la salud, un atributo valioso a considerar en el etiquetado y empaque (Euromonitor, Ready Meals in Mexico, 2018). Por lo que se refiere a los productos alimenticios dulces y untables, en México, aquellos que se han reformulado al añadir nueces y semillas ganan popularidad, al percibirse como fuente de energía y proteínas. En general los productos Premium con atributos saludables son los mejor recibidos por el segmento healthy mexicano, por ejemplo, los que incluyen la adición de trozos crujientes de

nueces, coco seco o ingredientes de mezcla como la mantequilla de maní con miel. Además, se espera que las ventas de miel crezcan, ya que un número considerable de mexicanos buscan alternativas para reducir su consumo de azúcar. La miel es vista como un sustituto bueno y natural del azúcar y se consume cada vez más como un ingrediente saludable que puede tener un impacto positivo en el sistema inmunológico (Euromonitor, Sweet Spreads in Mexico, 2018). The Vegetarian Butcher inicia como tienda vegetariana fundada en el año 2010 en Holanda ( Garfield , 2017). En el año 2018 la empresa Unilever la adquiere y en el año 2019 la franquicia de comida rápida Burger King, anuncia el lanzamiento de su primera hamburguesa sin carne.

### **La etiqueta nutricional:**

En México, el 1°. De octubre del año 2019 se aprobó en la Cámara de Diputados que las etiquetas deberán incluir información nutrimental de fácil comprensión, veraz, directa, sencilla y visible. Considerando que el etiquetado frontal de advertencia es una herramienta de prevención y promoción de la salud pública que entra en una estrategia amplia, integral y basada en evidencia sólida (Cámara de Diputados, 2019). La reforma obligará a que todos los productos envasados que salgan a la venta incluyan etiquetas negras con una advertencia sobre sus contenidos: “Alto en calorías”, “Alto en sodio”, “Alto en grasas saturadas”.

Diversos autores consideran que el etiquetado frontal debe ser una estrategia que mejore la capacidad del consumidor para decidir no sólo el tipo de productos que debe com-

prar sino las cantidades recomendables para consumir de los mismos. Así, Dorantes Ugalde Y Naranjo Modad, (2011) cuestionan la información que se debe considerar para el etiquetado frontal, respondiendo que se deben considerar dos tipos de nutrimentos: 1) los nutrimentos con un sobreconsumo en las sociedades modernas y cuyo consumo se debe cuidar en el marco de una dieta correcta como es el caso de los azúcares, sodio, grasas, grasas saturadas y trans y 2) los nutrimentos cuyo consumo se debe promover, por ser más bien escasos en la dieta de las sociedades modernas por ejemplo: fibra, vitaminas y elementos inorgánicos (minerales). Además de reflexionar que el porcentaje de personas que leen la información nutrimental, en países como Reino Unido, es alrededor del 27% en contraste, en México, de acuerdo con la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la zona metropolitana de la ciudad de México 2002 indicaba que el 0.63% de la población obtenía conocimientos de nutrición de los empaques.

## **ESTUDIO 2:**

### **Análisis Cuantitativo del Perfil de consumidores saludables**

Los datos utilizados en este trabajo provienen de una encuesta, cuya ficha técnica se encuentra en la Tabla 1. Se efectuaron 1,000 entrevistas a sujetos elegidos al azar. El cuestionario estaba estructurado en dos grandes bloques. El primero de ellos se centraba en el Perfil de Estilo de Vida (Marriner Tomey Ana, 2007); en la tabla 2 se incluye el listado de afirmaciones y cuya elección tuvo en cuenta la revisión bibliográfica citada. Además, se destaca la utilización

de la escala de Likert de 1 a 5 (totalmente en desacuerdo/ totalmente de acuerdo, respectivamente). El segundo bloque del cuestionario detallaba características de los entrevistados (género, estado civil, nivel de estudios, etc.).

**Tabla 1.**

*Muestra de marcas y enlaces a sus perfiles en Twitter*

Población	Mayores de 18 años de ambos sexos en Saltillo, Coahuila, México
Tamaño muestra	1,000 encuestas personales
Error muestral	4.0%; $p=q=0.5$ ; nivel de confianza 95%
Procedimiento de Muestreo	Aleatorio simple
Método de trabajo de campo	Encuesta Auto Administrada

Fuente: Elaboración propia

Del total de los 1,000 participantes en el estudio, el 56% fueron mujeres y 44% varones; un 40% están casados y un 36% tienen un título universitario. De acuerdo con los valores de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI) los niveles socioeconómicos son las siguientes de la población encuestada, el 40% pertenece a la clase C+; el 30% a la clase C, o clase media; el 25% a la clase AB y el 5% pertenece a la clase D+.

Se lleva a cabo un análisis comparativo en porcentajes con el programa IBM SPSS versión 23, y a continuación se presentan los resultados:

Tabla 2.  
Ficha de análisis

Ítems	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Media
1) Tomas algún alimento al levantarte	33%	16%		
2) Seleccionas comidas que no contengan ingredientes artificiales	49%	13%		
3) Realizas tres comidas diarias	7%	20%		
Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas.	52%			
5) Incluye en su dieta alimentos con fibra	45%			
6) Planeas tus comidas con los cuatro grupos básicos	20%			

Fuente: Propia a partir de Caerols-Mateo et al. (2017), López de Ayala et al. (2018), Marauri Castillo et al. (2015), Marín Dueñas et al. (2018) y Martínez-Sala et al., (2019).

La tabla 2 muestra que las tres principales variables en orden de importancia son: “Realizas tres comidas diarias” con una media de 3.11, seguida de la variable “Incluye en su dieta alimentos con fibra” con una media de 2.77 y la tercera variable relevante para los participantes es “Tomas algún alimento al levantarte” con una media de 2.72.

Como se observa en la tabla 2 la mitad de los encuestados acostumbra desayunar, y al contrario, un alto número (33%) no toma ningún alimento al levantarse. Un 38% manifestó

ser parte del segmento de consumidores preocupados por consumir opciones naturales, mientras que un 29% planea sus comidas diarias procurando que sean sanas. Un 37% está preocupado por conocer a fondo los alimentos que consume y lee las etiquetas de los alimentos empaquetados que compra, para identificar ingredientes artificiales o naturales, específicamente sodio, sal, conservadores, grasas, azúcares; la mayoría come tres veces al día y un tercio de los participantes incluye fibra en su dieta de alimentos.

Asimismo se observa que la tendencia del veganismo se presenta de manera incipiente en los saltilenses dado que un 20% manifiesta preferir alimentos que no sean de origen animal, coincidiendo con el 18% obtenido en los resultados de la Encuesta de Consumo Globales 2017 de Euromonitor International (Angus, 2018).

## **CONCLUSIONES**

Partiendo del análisis de la teoría y estudios previos sobre las tendencias de consumo responsable, los hallazgos de esta investigación nos permitieron identificar y conocer mejor a los consumidores saludables en Saltillo.

Se encuentra que la percepción del cuerpo humano ha evolucionado conforme transcurre el tiempo, y la imagen de una persona saludable también. Una persona con obesidad hace algunas décadas era percibida como “saludable” o “sana”, hoy, una persona obesa representa enfermedades crónicas de alto costo. La participación de las marcas en la evolución del cuidado de la salud a través de los alimentos se ha vuelto tendencia tal como lo indica el Informe de Progre-

so de Salud y Bienestar del Consumer Goods Forum (CGF) y Deloitte Global. Se concluye, con base en lo anterior que, la exhibición de las marcas de alimentos como promotores de hábitos de consumo responsables fue teóricamente justificado, en el caso de las estrategias de mercadotecnia “Health y wellnes” el Consumer Goods Forum (2018) muestra como las marcas ofrecen productos cada vez más sanos, y el estudio empírico nos muestra que un 38% de los encuestados está preocupado por elegir alimentos que no contengan ingredientes artificiales. Respecto al etiquetado de productos, que, en México surge por iniciativa de la Cámara de Diputados (2019) versus los resultados obtenidos, que permiten destacar la importancia de guiar a los consumidores a una adecuada educación y cultura de hábitos de consumo “Health y wellness” mediante la lectura de etiquetas, para que el esfuerzo mercadológico que realizan las marcas alcance su máximo nivel al influir positivamente en el consumo de sus productos. También se concluye que el perfil de los consumidores saltillenses es un campo de acción para la adecuada educación de una cultura en el tema y se muestra que un 37% tiene características de comprador saludable ya que evalúa alto las respuestas a las variables que así lo sugieren.

El estudio no agota todos los aspectos de la exploración del mercado “Health y wellnes”, aporta entonces, una revisión teórica del tema y un acercamiento al segmento de consumidores saludables en Saltillo. Destacando la necesidad de ampliar los análisis, considerando que el presente trabajo genera las líneas de investigación para realizar estudios adicionales con el fin de brindar posibilidades de comparación.

Por último, se considera sumamente importante analizar más allá de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación y discutir con mayor profundidad las siguientes cuestiones: ¿los adultos mayores son más cuidadosos de incluir la fibra en su dieta diaria?, ¿las mujeres están más preocupadas por su salud que los hombres?, ¿los pertenecientes al nivel socioeconómico alto están más propensos al veganismo? y otras preguntas que puedan surgir del análisis más detallado del presente estudio, podrán ser contestadas en estudios futuros.

## REFERENCIAS

- Angus, A. (2018). Las 10 principales tendencias globales para 2018. USA: Euromonitor International.
- Angus, A., & Westbrook, G. (2019). Las 10 principales tendencias globales de consumo para 2019. Euromonitor International.
- Angus, A., & Westbrook, G. (2020). Las diez principales tendencias globales de consumo para 2020. Euromonitor International.
- Aristizabal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. (2011). The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4).
- Bisogni, C., Connors, M., Devine, C., & Sobal, J. (2002). Who we are and how we eat: A qualitative study of identities in food choice. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 128-139.
- Cámara de Diputados. (2019). Aprobó la Cámara de Diputados reformas sobre etiquetado de alimentos y bebidas no alcohó-

licas. Boletín No. 2301, Cámara de Diputados, Comunicación Social, México. Obtenido de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Octubre/01/2301-Aprobo-la-Camara-de-Diputados-reformas-sobre-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas-no-alcoholicas>

Cámara de Diputados. (2012). LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR. México: Diario Oficial de la Federación.

Cortés, G. (2019). ¿Hacia dónde va la experiencia de compra en línea en México? InformaBTL, 22-23.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 276-302.

Dorantes Ugalde, D., & Naranjo Modad, S. (2011). Etiquetado frontal: entre la mercadotecnia y las políticas. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 52-61.

El Universal. (27 de Septiembre de 2018). 10 marcas que apuestan por productos nutritivos.

Euromonitor, I. (Noviembre de 2018). Breakfast Cereals in Mexico. Obtenido de <https://www.euromonitor.com/breakfast-cereals-in-mexico/report>

Euromonitor, I. (November de 2018). Ready Meals in Mexico. Obtenido de <https://www.euromonitor.com/ready-meals-in-mexico/report>

Euromonitor, I. (November de 2018). Sweet Spreads in Mexico. Obtenido de <https://www.euromonitor.com/sweet-spreads-in-mexico/report>

- Euromonitor, International. (Noviembre de 2018). Baked Goods in México. Obtenido de <https://www.euromonitor.com/baked-goods-in-mexico/report>
- Federación Mexicana de Diabetes. (18 de Febrero de 2020). Marcas Avaladas. Obtenido de Federación Mexicana de Diabetes: <http://fmdiabetes.org/marcas-avaladas/>
- Fischler , C. (1998). Food, self and identity. . *Social Science Information*, 275-292.
- Garfield , L. (1 de Noviembre de 2017). Insider Business. Obtenido de This vegetarian butcher shop sells fresh steaks and chicken — but it doesn't slaughter any animals: <https://www.businessinsider.com/vegetarian-butcher-in-the-netherlands-2015-11>
- Hernández, M. F. (2019). Apps para cuidar tu salud. *Mundo Ejecutivo*.
- Kotler, P. (1993). *Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública*. México: Diana.
- Kotler, P., & Keller, k. (2012). *Dirección de Marketing*. México: Pearson Educación.
- Leiserowitz, A. (2020). *Climate Change and the American Diet. USA: Earth Day Network and the Yale Program on Climate Change Communication*.
- Ley General de Salud. (1996). *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-086-SSA1-1994, BIENES Y SERVICIOS. ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS CON MODIFICACIONES EN SU COMPOSICIÓN. ESPECIFICACIONES NUTRIMENTALES*. México: Secretaría de Salud.
- Live Nation Entertainment. (3 de Febrero de 2020). PR Newswire. Obtenido de 'The Beauty of Live' Report Reveals Live Music Events Are the Global Launchpad for Beauty

and Grooming Trends Among Gen Z and Millennials: <https://www.prnewswire.com/news-releases/the-beauty-of-live-report-reveals-live-music-events-are-the-global-launchpad-for-beauty-and-grooming-trends-among-gen-z-and-millennials-300997665.html>

Marriner Tomey Ana, R. A. (2007). Modelo de promoción de la salud: Nola Pender. Modelos y Teorías en Enfermería . La Habana, Cuba.: 4ta edición .Editorial Ciencias Médicas.

Merca2.0. (Abril de 2017). Cómo las marcas intentan seducir al consumidor healthy. Merca2.0. Obtenido de [www.merca20.com/como-las-marcas-intentan-seducir-al-consumidor-healthy/](http://www.merca20.com/como-las-marcas-intentan-seducir-al-consumidor-healthy/)

Merca2.0. (2019). Radiografía Sector Salud y Pacientes en México. Merca2.0.

Morales, Vargas, Schnettler, B., Miranda, H., Maldonado, Sepúlveda, J., & Denegri, M. (2011). Satisfacción con la alimentación y la vida, un estudio exploratorio en estudiantes de la Universidad de la Frontera . Psicología & Sociedad, 426-435.

Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. En F. Martínez, P. Castellanos, & V. Navarro, Salud Pública (págs. 49-54).

Nielsen. (2015). Nielsen Generational Lifestyle Survey. Nielsen.

Nielsen. (29 de Septiembre de 2016). 8 DE CADA 10 MEXICANOS AFIRMA SEGUIR ALGÚN TIPO DE DIETA RESTRICTIVA. Obtenido de Nielsen.com: <https://www.nielsen.com/mx/es/insights/article/2016/8-de-cada-10-mexicanos-afirma-seguir-algun-tipo-de-dieta-restrictiva/>

Noguez, O. (2019). Data medicina eficaz. Merca2.0, 22-23.

OECD. (10 de Octubre de 2019). Organización para la Cooperación y

- el Desarrollo Económicos. Obtenido de <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/combatirlaobesidadimpulsarialaeconomiayelbienestar.htm>
- OMS. (16 de Febrero de 2018). Organización mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2018). OMS. Obtenido de Alimentación sana: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Radiant Insights, Inc. (3 de Febrero de 2020). PR Newswire. Obtenido de Pharma & Cosmetics Market Growth Report 2028; Rising Demand for Natural Cosmetics and Medicines Among Consumers Across the Globe | Radiant Insights, Inc: <https://www.prnewswire.com/news-releases/pharma--cosmetics-market-growth-report-2028-rising-demand-for-natural-cosmetics-and-medicines-among-consumers-across-the-globe--radiant-insights-inc-300997435.html>
- Renard, M. (2003). Fair trade: quality, market and conventions . *Journal of Rural Studies*, 87-96.
- Sánchez Fermín, S. (6 de Noviembre de 2017). Menos sodio y azúcar, la apuesta de PepsiCo para el mercado mexicano. *Expansión* .
- Sánchez, A. (2019). Llegar la mejor época para retomar los buenos hábitos. *InformaBTL*, 11-12.
- Schwarzer, R., & Gutiérrez-Doña, B. (2009). Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Revista Costarricense de Psicología*, 11-39.
- Secretaría de Economía. (24 de Enero de 2020). Gobierno de México. Obtenido de Fue aprobada la modificación a la NOM

051 sobre etiquetado de alimentos y bebidas: <https://www.gob.mx/se/articulos/fue-aprobada-la-modificacion-a-la-nom-051-sobre-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas?idiom=es>

Secretaría de Salud. (Julio de 2010). Manual de Mercadotecnia Social en Salud. Obtenido de [https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Manual\\_Mercadotecnia.pdf](https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Manual_Mercadotecnia.pdf)

Shaw, D., Newholm, T., & Dickinson, R. (2006). Consumption as voting: an exploration of consumer empowerment. *European Journal of Marketing*, 1049-1067.

Simple. (4 de Febrero de 2020). PR Newswire. Obtenido de Simple Fasting App Will Provide Personalized Dieting Tips Through AI-powered Functionality: <https://www.prnewswire.com/news-releases/simple-fasting-app-will-provide-personalized-dieting-tips-through-ai-powered-functionality-300996820.html>

Suárez Lugo, N. (2002). Mercadotecnia y gestión sanitaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 201-223.

The Consumer Goods Forum. (2018). Health y Wellness Progress Report. Obtenido de <https://www.theconsumergoodsforum.com/who-we-are/overview/>

## Capítulo 3

# NO COMAS MENOS, COME MEJOR

Estrategia para aumentar el consumo de alimentos  
saludables en universitarios

Raquel Adriana Rodríguez Santos  
Samantha López Romero  
Heberto Romeo Priego Álvarez<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La alimentación saludable es uno de los principales factores para la promoción y el mantenimiento de una vida saludable. Bajo el enfoque clásico del médico Pedro Escudero propuesto en 1939, existen cuatro leyes de la alimentación:

1. Cantidad, los alimentos deben ser suficientes para satisfacer los requerimientos energéticos del cuerpo humano.
2. Calidad, los alimentos deben contener los nutrientes necesarios, es decir todos los grupos de alimentos.

---

<sup>1</sup> División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

3. Armonía, el contenido de los alimentos debe guardar una relación proporcional que respete el aporte que corresponde a cada uno en 24 horas
4. Adecuación, la alimentación debe ser adecuada al momento biológico, los hábitos de la persona, gustos, situación económica y patologías que pueda tener.

El cumplimiento de estas leyes de alimentación permite establecer una nutrición adecuada que propicia mantener un estado saludable. Lamentablemente la globalización y los cambios en los patrones alimentarios que acarrea consigo, dificultan su seguimiento. La comida rápida (fast food), es un tipo de comida económica, ampliamente consumida hoy día, basada en menús de fácil preparación y, como su mismo nombre indica, de rápida preparación e ingestión. Características que, en la sociedad actual, se convierten en auténticas virtudes para un amplio estereotipo de consumidores; desde adolescentes de precaria economía a trabajadores que carecen de tiempo para almorzar por sus exigentes jornadas laborales (Molini, 2007).

Existe suficiente evidencia científica que asegura que una mala nutrición puede reducir la inmunidad, alterar el desarrollo físico y mental, y aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades. Respecto a los problemas de salud crónicos de mayor prevalencia en México, se ha establecido su relación con el conocimiento y prácticas alimentarias (Becerra, 2016). Ante este panorama, en muchos países se han implementado estrategias para difundir mensajes sobre alimentación saludable que funcionen como herramientas para alcanzar con-

ductas protectoras de la salud en materia de alimentación. En España, se evaluó la efectividad para transmitir conocimientos sobre educación nutricional en intervenciones educativas colectivas, las cuales consistían en tres sesiones educativas de 45 minutos para transmitir conocimientos en nutrición relacionados con la DM y dos talleres de 2 horas, destinados a tratar los TCA y las bebidas energéticas. Se eligieron técnicas de enseñanza recomendadas para favorecer la adquisición de conocimientos en estudiantes con lectura guiada, lectura comentada, exposición teórica y lluvia de ideas y kinestésico (juegos de rol, puzle, dinámica de estudio de casos y lluvia de ideas). Las intervenciones elevaron el nivel de conocimientos y el 96.9 % de los participantes las evaluó de manera satisfactoria. El Coeficiente de Contingencia ( $>0,7$ ), indicó una buena correlación entre los estilos de aprendizaje identificados y los conocimientos adquiridos (Socarrás, 2016).

Un patrón alimentario es el consumo homogéneo de algunos alimentos y bebidas dominantes en la dieta de una población. En los últimos años, el patrón alimentario predominante en el país se caracteriza por el consumo excesivo de bebidas edulcorantes, dulces, postres y comida rápida, datos que se corroboran con los resultados presentados en la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), la cual reporta que solo el 24.9% de la población de 12 a 19 años consume verduras y un 44.9% en la población de 20 años y más. Respecto a otros alimentos como frutas, solo existe un consumo del 35.2% de la población de 12 a 19 años y 49.7% en la población de 20 años y más. Por otra parte, el consumo de botanas, dulces y postres es de 53.7% y 35.4% de la población respectivamente.

Las dietas mal sanas, el consumo de sustancias nocivas y la inactividad física, son factores de riesgo modificables que condicionan patologías como el sobrepeso y la obesidad, hipertensión, hiperglucemias, hiperlipidemias, las cuales deben ser tomados en cuenta en el momento de realizar estrategias de intervención para prevenir riesgos y disminuir la carga de enfermedades no transmisibles, con las implicaciones económicas, sociales y psicológicas que implican. Por lo anterior resulta de vital importancia conocer los patrones de alimentación que caracteriza a la población, para diseñar e implementar estrategias dirigidas a la promoción de una alimentación saludable para prevenir la malnutrición y las enfermedades no transmisibles (Galeano-Muñoz, L et al, 2018).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), estima que para el año 2030, el 40% de los adultos mexicanos tendrá obesidad, principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. Vivir con una enfermedad no transmisible aumenta la demanda de servicios de salud, si la población no cuenta con un seguro médico, pueden enfrentarse con un notable aumento de los gastos personales (OPS/OMS, 2017). La alimentación saludable es un factor protector contra el desarrollo de enfermedades no transmisibles, debido a esto es importante estudiar a los jóvenes universitarios, que son un grupo en riesgo, ya que cuentan con múltiples factores que pueden influenciar cambios en hábitos de alimentación, como horarios escolares prolongados, estrés y la oferta de alimentos poco saludables a su alrededor.

Este trabajo tiene como objetivos:

1. Identificar la frecuencia de consumo en los estudiantes de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT).
2. Identificar la voluntad de cambio y percepción de prácticas alimentarias en los estudiantes de una universidad.
3. Identificar los principales recursos con los que cuentan los estudiantes de una universidad para una alimentación saludable.
4. Diseñar una estrategia mercadológica para incrementar el consumo de alimentos saludables en estudiantes de la División Académica de Ciencias de la Salud de la UJAT.

## MÉTODO

A continuación, se describe la metodología utilizada en las etapas del estudio.

### Fase 1: Diagnóstico

Se realizó una investigación de mercado de tipo descriptivo transversal. El universo lo constituyeron 6091 estudiantes de pregrado de la División Académica de Ciencias de la Salud (DACS), de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), correspondientes a cinco licenciaturas: Psicología (992 estudiantes), Médico Cirujano (1782 estudiantes), Cirujano Dentista (1108 estudiantes), Nutrición (662 estudiantes)

y Enfermería (1413 estudiantes). De los cuales, mediante un muestreo aleatorio simple, se obtuvo una muestra de 994 estudiantes de las licenciaturas antes descritas.

**Tabla 1.**

*Número de estudiantes por licenciatura*

<b>Licenciatura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Médico Cirujano	190	18.2
Enfermería	190	18.2
Cirujano Dentista	185	17.8
Psicología	184	17.7
Nutrición	175	16.8
Total	924	100

El instrumento utilizado para la recolección de datos corresponde a la Encuesta “Estilos de Vida Saludables”, implementado por la Red de Universidades Promotoras de la Salud en Panamá (Universidad de Panamá, 2013), que consta de 49 ítems en forma de preguntas abiertas y cerradas y recopila información de aspectos como actividad física, alimentación, consumo de sustancias nocivas, tiempo de ocio, sueño, relaciones interpersonales, estado emocional, afrontamiento, salud sexual y reproductiva, y valor otorgado a la salud. Para la finalidad de este estudio se tomaron en cuenta solo los ítems 5 al 14. La recolección de los datos tuvo lugar en octubre de 2019. Con los datos recolectados, se elaboró una base de datos para su análisis en el software estadístico IBM SPSS 2019.

## **Fase 2: Diseño de la estrategia mercadológica**

El diseño de la estrategia mercadológica se realizó en el mes de febrero de 2020 e incluyó las siguientes etapas:

1. Análisis de contexto: Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas)
2. Creación del objetivo mercadológico: Incrementar el consumo de alimentos saludables en estudiantes de la DACS-UJAT.
3. Segmentación de mercado: Licenciatura, Clasificación de Índice de Masa Corporal (IMC) y prácticas alimentarias.
4. Marketing Mix: Producto, Precio, Plaza, Promoción.

Los aspectos antes mencionados se describen en la sección de resultados.

## **RESULTADOS**

Durante la fase diagnóstica se encontró que la muestra del estudio estuvo constituida mayoritariamente por jóvenes del sexo femenino (71%) cuyo promedio de edad fue de 20 años (DE= 2.52). El 78.7% son residentes de área urbana, de los cuáles el 58.7% demoran menos de una hora en arribar a la universidad. El 78.7% de los estudiantes utilizan el transporte público para llegar a la universidad. El 56.8% de los estudiantes pertenecen al turno vespertino. En términos antropométricos el 43.9% de los encuestados padece sobrepeso u obesidad. En términos socioeconómicos proceden

de familias con ingreso económico bajo, con una cantidad de ingreso menor de \$10,000 mensual y habitan en hogares con menos de 5 personas. El 86.1% de los encuestados no trabaja y el 5% de ellos tiene hijos.

## Características antropométricas

El 51.9% de los estudiantes se encontró con un índice de masa corporal normal, 30.5% con sobrepeso, siendo el 20.6% mujeres y 10.9% con obesidad grado I, 4.1% con bajo peso, 2.2% con obesidad grado II y 0.3% con obesidad grado III. Se encontró asociación significativa entre el IMC y el sexo ( $\chi^2 = .000$ ). Los porcentajes para hombres, mujeres y población general se ilustran en la tabla 2.

**Tabla 2.**

*Características antropométricas por sexo.*

Clasificación	Hombres (%)	Mujeres (%)	General (%)
<b>Bajo peso</b>	0.3	3.8	4.1
<b>Normal</b>	12.7	39.3	51.9
<b>Sobrepeso</b>	10	20.6	30.5
<b>Obesidad</b>	4.8	8.5	13.3
<b>Obesidad grado I</b>	4.1	6.8	10.9
<b>Obesidad grado II</b>	0.5	1.6	2.2
<b>Obesidad grado III</b>	0.2	0.1	0.3

Respecto a la licenciatura, el mayor porcentaje de IMC normal se encontró en los estudiantes de la licenciatura en nutrición 12.2% y el mayor porcentaje de sobrepeso se encontró en la licenciatura en enfermería con 7.4% y 2.5% con obesidad grado II. Existe asociación significativa entre el IMC y la licenciatura del estudiante ( $\chi^2 = .000$ ). El resto de los porcentajes se resumen en la tabla 3.

Tabla 3.

*Características antropométricas por licenciatura*

Clasificación	Enfermería (%)	Nutrición (%)	Psicología (%)	Médico Cirujano (%)	Cirujano Dentista (%)
<b>Bajo peso</b>	0.4	1.4	1.3	0.4	0.5
<b>Normal</b>	9.6	12.2	9.5	10.3	10.3
<b>Sobrepeso</b>	7.4	4.5	5.8	7.1	5.6
<b>Obesidad grado I</b>	2.5	0.6	2.3	2.5	3.0
<b>Obesidad grado II</b>	0.5	0.1	0.8	0.2	0.5
<b>Obesidad grado III</b>	0.1	-	0.2	-	-

## Prácticas alimentarias

Dos terceras partes de la población consume comida rápida, dulces y frituras algunos días (64%), mientras que el resto (23%), refirió que la frecuencia de consumo fue de la mayoría de los días. Con relación al consumo de refrescos o bebidas artificiales se encontró que existía un consumo de algunos días en un 60% de la población, 16% la mayoría de los días y un 5% todos los días. Por otro lado, el 54% de la población admitió que omitía algunas comidas principales algunos días y un 20% la mayoría de los días. La licenciatura con mayor porcentaje de consumo de comida rápida, dulces y frituras fue psicología (19.6%), mientras que nutrición obtuvo el menor porcentaje de consumo (17.6%). Asimismo, la mayor frecuencia de consumo de bebidas azucaradas con la opción todos los días se encontró en los estudiantes de enfermería (1.2%), para la opción la mayoría de los días el porcentaje mayor se observó en la licenciatura de psicología (5%), mientras que la licenciatura con menor frecuencia de consumo es

médico cirujano con 5.6%, seguida de nutrición con 5.1% para la opción ningún día. Existe asociación significativa entre el consumo de gaseosas y la licenciatura ( $\chi^2 = .001$ )

**Tabla 4.**

*Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas por licenciatura*

Frecuencia	Enfermería (%)	Nutrición (%)	Psicología (%)	Médico Cirujano (%)	Cirujano Dentista (%)
Todos los días	1.2	1.0	0.8	0.6	1.1
La mayoría de los días	3.2	1.7	4.7	2.6	3.5
Algunos días	13.2	11.1	11.5	11.7	12.6
Ningún día	2.8	5.1	3.0	5.6	2.9
<b>Total:</b>	17.6	13.8	17	14.9	17.2

## Autopercepción de prácticas alimentarias

El 39% de los encuestados consideró que podría cambiar sus prácticas alimentarias, pero no sabe si lo hará, el 25% está satisfecho con sus prácticas, el 24% ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende, un 7.7% refirió que podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo y 4.9% está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos.

**Tabla 5.**

*Autopercepción de prácticas alimentarias de los estudiantes*

Prácticas alimentarias	%
Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas	24.8
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	38.6
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	7.7
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende	24.0
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	4.9

## Recursos para una alimentación saludable

Entre los recursos con los que poseen los universitarios para una alimentación saludable, se encontró en mayor proporción, que cuentan con dinero para comprar alimentos saludables (48.3%), conocimiento para elegir alimentos saludables (17%), tiempo suficiente para sus tres comidas principales (15%), disponibilidad de alimentos saludables en la universidad (6.3%), espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad (6.1), disponibilidad de alimentos saludables en casa (6%) y otros (0.6%).

**Tabla 6.**

*Recursos con los que cuentan los estudiantes para una alimentación saludable.*

<b>Recursos</b>	<b>%</b>
Dinero para comprar alimentos saludables	48.3
Tiempo suficiente para sus tres comidas principales	14.7
Disponibilidad de alimentos saludables en la universidad	6.3
Espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad	6.1
Conocimiento para elegir alimentos saludables	17.2
Disponibilidad de alimentos saludables en casa	6.0
Otros	0.6

## Diseño de la estrategia mercadológica

El análisis del contexto se realizó mediante la matriz de análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas).

**Tabla7.**

*Matriz análisis FODA*

<b>MICROAMBIENTE</b>	<b>MACROAMBIENTE</b>
<b>FORTALEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 38.6% de los estudiantes considera que podría cambiar sus prácticas alimentarias.</li> <li>• 24% de los estudiantes ya han hecho cambios en sus prácticas alimentarias, pero aún le falta lograr lo que pretende.</li> <li>• La institución cuenta con consulta nutricional en el Centro Clínico del campus universitario.</li> </ul>	<b>OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de normas y políticas públicas para disminuir el consumo de alimentos no saludables y para prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación.</li> <li>• Existencias de evidencia científica que respalda la necesidad de tener una alimentación saludable.</li> <li>• Existencia de la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud, se espera la incorporación de la UJAT.</li> </ul>
<b>DEBILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobre oferta de comida saludable dentro del campus (DACS).</li> <li>• El 30.5% de la población se encuentra con sobrepeso y un 13.4% con algún tipo de obesidad.</li> <li>• Excesivo consumo de bebidas azucaradas en la población universitaria (80%)</li> </ul>	<b>AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excesiva venta de comida no saludable y bebidas azucaradas en los alrededores del campus universitario.</li> <li>• Bajo costo de la comida no saludable que se encuentra a la venta cerca de la universidad.</li> <li>• Exposición constante a publicidad de productos no saludables.</li> </ul>

## Segmentación de mercado

Si bien las prácticas alimentarias no saludables están presentes en todos los estudiantes de la DACS-UJAT (mercado potencial), se consideró que para probar el diseño de una intervención mercadológica general, se efectuara una prueba piloto en el segmento escolar más afectado (Licenciatura en Enfermería con un 19% de consumo de comida rápida y 18% de consumo de bebidas azucaradas). Finalmente, para la determinación del mercado meta, se estableció mediante las variables de segmentación que se describen a continuación:

**Tabla 8.***Variables de segmentación*

<b>Variable</b>		<b>Descripción</b>
Carrera o licenciatura universitaria	Enfermería	23% = 1413 estudiantes de la Licenciatura en Psicología
Clasificación de IMC	Sobrepeso	30% = 420 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería con sobrepeso
Hábitos alimentarios	No saludables	73%= 305 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería con sobrepeso cuyas prácticas alimentarias son no saludables

## **Mercado meta (destinatarios)**

305 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería con sobrepeso cuyas prácticas alimentarias son no saludables.

## **Objetivo mercadológico**

Incrementar el consumo de alimentos saludables mediante una campaña de mercadotecnia social en estudiantes de la licenciatura en Enfermería en la DACS-UJAT.

1. A corto plazo: Introducir la campaña mediante redes sociales en grupos en los que existe interacción activa de estudiantes de la DACS-UJAT.
2. A mediano plazo: Comunicar los horarios y lugares en que serán impartidos los talleres con el mensaje “Trae a un amigo”.
3. A largo plazo: Proveer a los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería conocimientos y generar prácticas alimentarias saludables.

## Marketing Mix: No comas menos, come mejor

A continuación, se detallan los elementos que integran el compuesto de mercadeo, para cumplir con el objetivo mercadológico planteado.

**Tabla 9.**

*Marketing Mix*

<b>Producto</b>	Talleres de selección de alimentos para aumentar alimentos saludables en estudiantes de enfermería.	 <p><i>No comas menos Come mejor</i></p>
<b>Precio</b>	Costo de oportunidad (tiempo).	
<b>Plaza</b>	Aulas virtuales y físicas (de nutrición con proyecto elaboración de alimentos de la universidad).	
<b>Promoción</b>	Carteles, Flyers, página de Instagram, #ComeMejor	

## Producto

Para el diseño del producto se partió de una matriz de producto social que permitió la creación del Taller titulado: Selección de alimentos saludables, para proporcionar a los universitarios los conocimientos y habilidades, que les permitan aumentar su consumo de alimentos saludables. El análisis de esta matriz se resume en la tabla 9.

Tabla 10.

*Matriz de producto social*

Producto social	Concepto	Descripción
Idea	Creencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rar la alimentación saludable incrementa el rendimiento escolar. Mejo</li> <li>• r una alimentación saludable suma años de vida. Tene</li> </ul>
	Actitud	No necesito comer menos, necesito comer mejor
	Valor	Dotar a los jóvenes de los conocimientos y habilidades que necesitan para tomar decisiones saludables sobre su alimentación
Práctica	Acto	Acudir a los talleres de selección de alimentos.
	Conducta	Los estudiantes logran tomar decisiones acertadas sobre su alimentación, aumentando el consumo de alimentos saludables.
Objeto tangible		Equipo para medición antropométrica, proyector, lápiz, réplicas de alimentos, hojas blancas, etiquetas nutricionales, tazas y cucharas medidoras, enseres de cocina, balanza de alimentos.

## Descripción de los talleres

A continuación, se describen las características del taller titulado Selección de alimentos saludables, bajo el eslogan “No comas menos, come mejor”, que entre otras actividades, se implementará un diario de consumo de alimentos que se re-avisará cada semana y un diagnóstico nutricional (medición antropométrica y dietética inicial) para determinar el estado nutricional de los participantes. Al término del taller, se realizará una medición antropométrica y dietética final para determinar el impacto de la campaña. La duración de del taller está programada para 12 semanas y los grupos se conformarán de 25 personas (12 talleres).

El taller abarcará distintos temas sobre alimentación.

- Porciones y raciones
- Grupos alimenticios
- Lectura de etiqueta nutrimental
- Mitos y creencias sobre alimentación
- Diseño de menús saludables
- Elaboración de menú saludable

Temas que se impartirán una vez por semana, los miércoles, con duración de una hora, durante tres meses, cada tema se ofertará dos semanas para reforzar conocimientos teóricos y prácticos.

*CARTA DESCRIPTIVA***CURSO-TALLER “SELECCIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES”****“No comas menos, come mejor”****UNIDAD 1.***RACIONES Y PORCIONES*

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>MATERIAL</b>
Definición de ración y porción	Identificar las diferencias entre una ración y una porción	Charla interactiva Identificación visual de una porción y ración.	20 minutos	Vídeo Diapositivas Réplicas de alimentos enlatados y empaquetados Nutralibro de porciones
Herramientas para medir raciones y porciones	Conocer las herramientas para medir raciones y porciones	Charla interactiva Dinámica de medición de raciones y proporciones.	20 minutos	Vídeo Diapositivas Tazas y cucharas medidoras
Sistema Mexicano de equivalentes	Conocer el Sistema mexicano de equivalentes y su utilidad	Charla interactiva	20 minutos	SMAE Vídeo Diapositivas

## UNIDAD 2.

### *Grupos alimenticios*

TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	MATERIAL
Hidratos de carbono	Identificar los macronutrientes y micronutrientes en los alimentos.	Charla interactiva Lluvia de ideas sobre el tema	20 minutos	Video Diapositivas
Lípidos			20 minutos	
Proteínas			20 minutos	
Vitaminas			20 minutos	
Minerales			20 minutos	
Dieta de salud planetaria.	Conocer la definición de dieta de salud planetaria y como seguirla.	Charla interactiva	20 minutos	

## UNIDAD 3.

### *Lectura de etiqueta nutrimental*

TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	MATERIAL
Lectura de etiqueta nutrimental	Identificar los ingredientes de los alimentos mediante la lectura de etiquetas. Identificar el porcentaje calórico del alimento.	Chara interactiva Dinámica de lectura de etiquetas Comparación entre alimentos enlatados y empacquetados	20 minutos	Video Diapositiva Etiquetas nutrimentales Alimentos enlatados y empacquetados
Identificación de los macronutrientes en etiqueta			20 minutos	
Identificación ingredientes no saludables			20 minutos	

**UNIDAD 4.***Mitos y creencias de la alimentación*

TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	MATERIAL
Los alimentos light se pueden comer de manera libre	Confirmar o desmentir diversos mitos y creencias acerca de algunos alimentos	Lluvia de preguntas respecto a mitos conocidos entre la población.	60 minutos	Video Diapositivas Charla interactiva
No se puede comer fruta después de las seis de la tarde				
Existen alimentos que adelgazan				
El pan engorda				
Es necesario tomar suplementos vitamínicos				
Los alimentos frescos son más nutritivos que los congelados				
Los alimentos que llevan grasas vegetales son más sanos				
Mi metabolismo es muy bajo y por eso engordo				
Comer chocolate favorece el acné				

**UNIDAD 5.***Diseño de menú saludable*

TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	MATERIAL
Menú en casa	Elección de menús saludables de acuerdo a las necesidades del consumidor.	Charla interactiva de recomendaciones para diseño de menús saludables	60 minutos	Material didáctico: "Nutri-recetas de México" Practicarjetas de platillos mexicanos
Menú en escuela				
Menú en trabajo				

## UNIDAD 6.

### *Elaboración de menú saludable*

TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO	DURACIÓN	MATERIAL
Preparación de menú	Poner en práctica los conocimientos obtenidos anteriormente para la elaboración de un menú saludable	Preparación de alimentos	90 minutos	Enseres de cocina Ingredientes comestibles Balanza de alimentos

### **Precio**

La inscripción en los talleres será de manera gratuita, hasta alcanzar el número de participantes por grupo considerados en el mercado meta. El precio no monetario incluye los costos alternativos:

#### *Tiempo*

Los estudiantes deberán dedicar una hora para el taller una vez a la semana.

#### *Psicológico*

Estarán expuestos a un ambiente obesogénico en el que existe disponibilidad de alimentos no saludables.

#### *Conectividad*

Todos los considerados por acceso a internet.

## Plaza

El taller se impartirá en aulas de la licenciatura de nutrición y estarán equipadas para la proyección de recursos audiovisuales. Las clases prácticas serán realizadas en el laboratorio de alimentos de dicha licenciatura. Se contará con el apoyo en logística de los directivos de la DACS-UJAT.

## Promoción

El contenido del mensaje hará énfasis en la elección de alimentos saludables y los beneficios de estos en el mantenimiento de la salud. Los canales utilizados serán los siguientes.

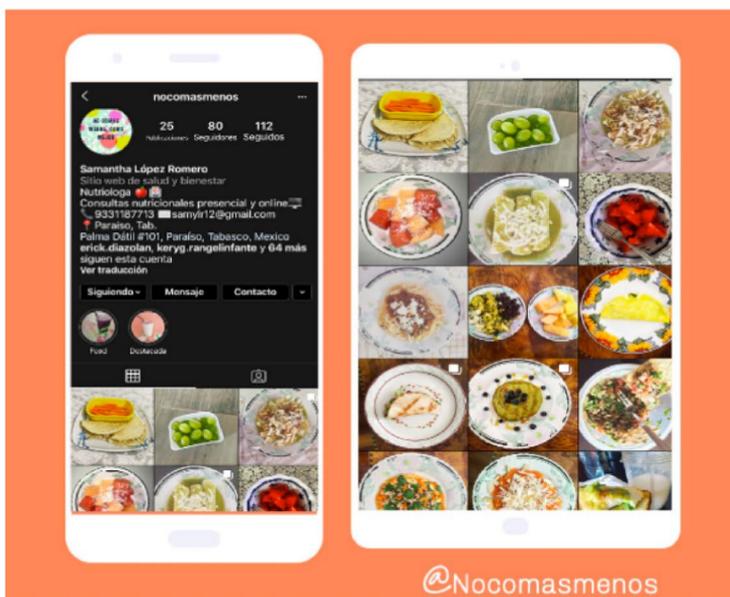
### *Materiales impresos*

Carteles con el contenido de los temas de los talleres.

### *Medios digitales*

Se utilizarán redes sociales para la divulgación de los talleres, así como de prácticas saludables.





## **Evaluación**

La evaluación se realizará en tres tiempos a lo largo de la duración del taller: al inicio, durante y al finalizar el taller.

### *Evaluación inicial (diagnóstica)*

Permitirá identificar el nivel de conocimientos previos sobre los temas que se abordarán en el taller.

### *Evaluación formativa*

Facilitará orientar el proceso de aprendizaje durante el desarrollo del taller. Incluye, además, la evaluación de un diario de consumo que registre las prácticas alimentarias de los estudiantes.

### *Evaluación final*

Retomará los aspectos de la evaluación inicial y el diario de consumo para evaluar si existen cambios en los conocimientos y prácticas alimentarias.

## **CONCLUSIONES**

En las últimas décadas el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles se han colocado como la principal causa de muerte en el mundo (OMS, 2018), ocasionando 15 millones de muertes prematuras al año a nivel mundial. Las dietas insalubres, el sedentarismo, el aumento en la producción y distribución de alimentos procesados y los cambios en los estilos de vida asociados a la rápida urbanización, han

propiciado el desarrollo de un ambiente obesogénico que amenaza la salud. Las dietas mal sanas son, en gran medida, uno de los factores de riesgo más importantes en el aumento de enfermedades crónicas, por lo que el fomento de entornos de alimentación saludables y la adopción de una dieta variada, equilibrada y sana, puede disminuir gran parte de la carga atribuible a las enfermedades no transmisibles y su impacto económico y social en las familias.

Esta estrategia es resultado del evidente porcentaje de malnutrición identificado en los estudiantes de esta institución educativa y de la alarmante proporción de consumo de alimentos no saludables, obtenidos en la fase diagnóstica. El diseño se realizó tomando en cuenta las características socio-demográficas de los estudiantes, así como su perfil y carga académica, para estructurar talleres cuyo objetivo consiste en mejorar sus hábitos conductuales para favorecer una alimentación saludable a través del conocimiento. Dotar a los jóvenes de la información y herramientas necesarias, les permitirá la toma de decisiones acertadas sobre su alimentación. Sin embargo, el éxito de esta estrategia también demanda la participación de las autoridades educativas para garantizar la eliminación de entornos obesogénicos que fomentan el consumo de comidas de alta densidad energética, ricas en azúcares y grasas. Además, es necesario contar con el respaldo de los distintos niveles de gobierno en materia de políticas públicas adaptadas al contexto económico, social y cultural.

Se necesitan aliados para combatir la epidemia de malnutrición que existe a nivel nacional, estatal y local. El trabajo en conjunto es una herramienta que servirá para impactar sobre la adopción de buenos hábitos alimenticios en la po-

blación y del correcto seguimiento de indicadores de impacto a través de la vigilancia, monitoreo y evaluación de las estrategias propuestas.

## REFERENCIAS

- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34(2), 239–260. <https://doi.org/10.18800/psico.201602.001>
- Molini, MD. (2007). Repercusiones de la comida rápida en la sociedad fast food : social's repercussions. *Transtornos de la Conducta Alimentaria* 6, 635–659.
- Galeano-Muñoz, L. Pinillos-Patiño, Y. Herazo-Beltrán, Yaneth. González-Prestán, J. López-Royero, A. (2018). Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. *Revista Latinoamericana de Hipertensión.*, 13(4), 380–384.
- OPS/OMS. (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Socarrás, V. S. (2016). Evaluación de tres intervenciones educativas colectivas para transmitir conocimientos nutricionales Evaluation of three collective educational interventions aimed at disseminating knowledge about nutrition. *Rev cubana invest Bioméd* 2016; 35(2), 127–135.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Enfermedades no transmisibles [Internet]. Recuperado el 23 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

## Capítulo 4

# PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN MAYORES DE 50 AÑOS EN LA HABANA, CUBA

María Regla Bolaños Gutiérrez  
Nery Suárez Lugo<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

El VIH continúa siendo una amenaza para la salud pública mundial. Según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), se estima que 37,9 millones [32,7 millones—44,0 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo al cierre de 2018 y 1,7 millones con nuevas infecciones por el VIH. Al cierre de junio de 2019, 24,5 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica, por lo que la mortalidad por el sida ha disminuido un 33 % desde 2010. («Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida», s. f.)

Hace más de 30 años, los hombres jóvenes homosexuales blancos, eran el centro de la atención de la epidemia mundial, sin embargo el VIH se ha diversificado en las poblacio-

---

<sup>1</sup> Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba.

nes y grupos etarios y viven vidas largas y productivas con VIH, son los llamados “veteranos de la epidemia”. Y al mismo tiempo, hay más personas mayores de 50 años que están siendo diagnosticados con VIH/sida, y a menudo, con diagnósticos tardíos. (Departamento Provincial de Prevención y Control de VIH/sida, 2019).

En Cuba en el año 2018, se reportaron 31 183 casos de VIH/sida, de ellos 13 972 casos son de la provincia La Habana, lo que representa el 44,8 % del total. En el año, en el país se diagnosticaron 2 503 nuevas personas con VIH y en la provincia se reportaron 914 nuevos casos (36,4%), 103 casos más que en el año 2017. El 81,9% de los infectados son hombres y el 18,1 % mujeres. El 87,4 % de los hombres seropositivos son HSH. La proporción hombre-mujer es 4,5/1. (Departamento Provincial de Prevención y Control de VIH/sida, 2019).

En la actualidad, los adultos mayores no constituyen un grupo clave en el enfrentamiento al VIH/sida en Cuba, aunque el número de VIH-positivos va en aumento. Esto se debe a que muchas personas que contrajeron la infección por el VIH a temprana edad están envejeciendo, dado que el tratamiento permanente con medicamentos contra el VIH ayuda a esas personas a tener una vida más larga y sana. Por estas razones, la población seropositiva incluirá cada vez más adultos mayores de 60 años. («ITS-VIH/sida – Adultos mayores», s. f.)

El diagnóstico de infección por el VIH en los ancianos es difícil, porque muchas veces, las enfermedades que se manifiestan por cuenta del virus, como neumonía y demencia,

entre otras, son también comunes en esa fase de la vida. A veces, los profesionales de la salud pierden meses en investigaciones, asociando los síntomas a otras enfermedades como mal de Alzheimer y neoplasias, hasta sospechar de SIDA. ((Santos, Á., Arduini, J., Silva, L., & Fonseca, A, 2014).

Una tendencia observada por organismos sanitarios a nivel mundial, es debido, entre otras causas, a la baja percepción de riesgo que le atribuyen a ese grupo, por lo que los profesionales de salud no siempre piensan en hacerles pruebas a los adultos mayores, también porque las señales de infección por el VIH pueden tomarse equivocadamente por síntomas del envejecimiento. A la vez, los adultos mayores, pueden sentirse avergonzados o atemorizados de someterse a la prueba de detección del VIH y por consiguiente no la solicitan o niegan que resulte necesario hacerla. («Día Nacional de Concientización sobre el VIH/SIDA y el Envejecimiento 18 de septiembre del 2019», s. f.)

Hay otras dificultades para prevenir la infección por el VIH que guardan relación con el envejecimiento. Por ejemplo, aunque los factores de riesgo de dicha infección son similares a los que enfrentan los adultos, es posible que las personas de edad avanzada sean menos conscientes de esos factores y de la importancia de hacerse la prueba de detección del VIH en las primeras etapas de la infección. Ello incrementa la posibilidad de que este segmento de la población tenga un diagnóstico tardío. Los Centers for Disease Control and Prevention, (CDC) informan que el 35% de la población mayor de 55 años con diagnóstico de la infección por el VIH en 2016 ya tenía el SIDA. («Día Nacional de Concientización sobre el VIH/SIDA y el Envejecimiento 18 de septiembre del 2019», s. f.)

El estudio realizado en la provincia Santiago de Cuba, concluyó que las personas estudiadas en ese grupo etario “poseían conocimientos sobre la enfermedad; sin embargo, no percibían el riesgo de esta para ellos mismos”. Además, se observó que no usan condones porque los consideran solo un método anticonceptivo y no suelen realizarse la prueba para detectar el virus con regularidad, aunque mantengan una vida sexual activa y cambien de pareja. Se indica que es posible que existan más afectados ancianos con sida, que lo notificado, debido a que no se realizan la prueba del VIH/sida con regularidad, pues piensan que no van a contraer la enfermedad.(Fong Estrada, Brook Hechavarría, Pullés Fernández, Tabares, & Oliva Fong, 2015)

La mercadotecnia social se basa en investigar y satisfacer necesidades de tipo social, humano y espiritual, explorar las creencias, actitudes, valores y prácticas de la población objetivo, que se segmenta en grupos homogéneos que son el blanco de los mensajes, desarrollados para modificar comportamientos de nocivos a saludables.(García, G., & Haydeé, L, 2014)

En Cuba desde inicios del año 2000, se implementó la estrategia de mercadeo social del condón, para posicionar prácticas sexuales protegidas mediante el uso del condón masculino, con el propósito de disminuir la epidemia de VIH/sida. Más de dos décadas, que se desarrollan acciones para lograr cambios de comportamientos de riesgo y que las personas practiquen el llamado sexo protegido y seguro, dirigido a los grupos vulnerables, en los que inicialmente no se tenía como

grupo meta para sus mensajes a las personas mayores, por ser un grupo con bajas tasas de infección por el virus.

El envejecimiento de la población cubana es incuestionable y ya 19,4 % de la población total corresponden a los mayores de 60 años, por ende, cabe de esperar un aumento de la incidencia en este grupo, entre otras por el aumento creciente de adultos mayores, por el éxito derivado de las terapéuticas actuales en el tratamiento de la enfermedad, donde la sobrevida impera sobre las complicaciones, porque se incorporan a este grupo de edades, los diagnosticados en edades previas y en último lugar pero no menos importante y que requiere atención, es la baja percepción de riesgo encontrada en las investigaciones, que tiene este grupo de contraer la enfermedad. (Iser Rodríguez & Massip Nicot, 2017)

En la Habana capital de Cuba, las edades entre 20-24 años aportaron las mayores tasas (1035,39) y de 30 a 34(1012,1). Sin embargo, en los últimos tres años se notifica un aumento de las tasas en los grupos etarios a partir de los 50 años de edad, con un incremento en un 12 %. Es reconocida la labor preventiva y de larga trayectoria en el tema del VIH/sida, dirigida a jóvenes, HSH y mujeres, como grupos vulnerables de la epidemia, el Centro Nacional de Prevención de la ITS y el VIH/sida, inauguró en 2015 una línea de trabajo para la prevención en las personas de más de 50 años impulsando acciones educativas con evidente interés por este grupo, aunque aún es insuficiente la información nacional sobre el comportamiento de la población mayores de 50 años para la prevención de la infección por el VIH/sida, esta necesidad de indagación, es aún mayor a nivel de la provincia La Habana, una de las más afectadas en el país.

Por lo que surgen las interrogantes:

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del condón en la prevención del VIH/sida poseen las personas mayores de 50 años en La Habana?

¿Cuáles son las barreras para el uso y adquisición del condón en la población mayor de 50 años en La Habana?

Este estudio tiene como objetivos:

1. Identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del condón en la prevención del VIH/sida que poseen las personas mayores de 50 años de edad, en La Habana.
2. Identificar barreras para el uso y adquisición del condón en la población mayor de 50 años de edad, en La Habana.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, desde junio 2018 a diciembre del 2019, en La Habana. Por muestreo intencional, se seleccionaron los cinco municipios de La Habana que presentaban las tasas de incidencia y prevalencia del VIH/sida por encima de la tasa provincial: Centro Habana, Marianao, San Miguel del Padrón, Playa, Cerro), de estas las dos áreas de salud más afectadas por la epidemia y en ellas, tres de los consultorios médicos con mayor prevalencia

de VIH/sida. Por muestreo aleatorio se seleccionó la población a entrevistar de más de 50 años de cada consultorio, quedando una muestra de 536 personas a encuestar.

Se emplearon las siguientes técnicas y procedimientos:

- Revisión y análisis documental: sobre el desarrollo del mercadeo del condón y la epidemia de VIH/sida, el Programa Nacional de Control y Prevención de VIH/SIDA, Anuario Estadístico y Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS y el VIH/SIDA 2014-2018 y otras bibliografías, de gran utilidad para el fundamento teórico del trabajo.
- Un cuestionario autoaplicado para indagar sobre las barreras y explorar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el uso del condón, en las personas escogidas. El mismo fue diseñado y validado. (forma parte del proyecto “Evaluación de la estrategia de Mercadeo Social del Condón desde la perspectiva de género” que tiene como salida la tesis doctoral de la autora).

Se recogió la información desde enero 2018 a junio del 2019, en los consultorios, en el horario de la mañana, de 8:00 am a 12:00 pm de lunes a viernes, donde se lograba localizar a todas las personas que se necesitaban, mientras esperaban ser atendidos y en sus respectivas casas.

Se exploró los conocimientos que poseen sobre el VIH/sida, las vías de transmisión, criterios de prevención, las ventajas y desventajas del uso del condón.

Se estableció una escala de evaluación:

- Conocimiento suficiente: de 80 a 100 % de respuestas correctas.
- Conocimiento medianamente suficiente: De 40 a 79 % de respuestas correctas.
- Conocimiento insuficiente: Menos de 39 % de respuestas correctas.

Además, se exploró la frecuencia y modo del uso condón, con respecto a quien sugiere su uso, quien los propone, actitudes con relación al uso en la mujer, preferencias de marcas, calidad del mismo, disponibilidad, entre otras.

Una vez recogida la información fue procesada utilizando los programas Microsoft Word y Microsoft Excel de Microsoft Office 2016. Para el análisis fue elaborada una base de datos en SPSS 21 y la información fue resumida en frecuencias y porcentajes en tablas estadísticas que muestran los resultados y permiten el análisis y discusión de los mismos.

En el transcurso de esta investigación se tuvieron en cuenta los elementos éticos imprescindibles para su desarrollo. Se solicitó los permisos a las instituciones de salud correspondientes. Se respetó la autonomía y autodeterminación de los sujetos a estudiar, teniendo como premisa el consentimiento informado y el anonimato de su opinión.

## RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 536 personas, predominó el sexo femenino con un 61 %, el mayor porcentaje del grupo etario corresponde a los mayores de 60 años de edad con 38.2%, le sigue el grupo de 55 a 59 con un 37.5% .El 50.2 % poseen escolaridad media, seguida de la universitaria con 26.3%. El 47.4 % eran trabajadores, les sigue el grupo de jubilados con 24.3% y amas de casa 20.1%. El 40% de los entrevistados con estado civil casados, el 18.7% divorciados y solteros 17.7%. En cuanto al tipo de relaciones sexuales, en los hombres prevaleció las relaciones heterosexuales con un 70.1 %, un 26.7% de relaciones homosexuales y el 2.3 % bisexual. En las mujeres también prevaleció la heterosexual 85.3%, solo un 7.9% homosexuales y las bisexuales 6.2%

### *Conocimientos sobre vía de transmisión de ITS/VIH y uso del condón*

El 96.5%% de los entrevistados reconoció la vía de transmisión sexual vaginal, el 84% la vía anal, y el 72.2% la intravenosa (sangre contaminada) y uso de jeringuillas o material contaminado. Sólo el 32.2% señaló la vía oral, por lo que aún hay personas que no reconocen el riesgo de infección por esta vía. Hay un 8.8 % que señala la picadura de mosquito como vía de transmisión.

El mayor porcentaje afirma que usar condón en cada relación te protege de la infección (93.3%) y el 82.8% tener relaciones sexuales con pareja estable no infectada y el 69.6% con las transfusiones de sangres seguras.

El 86.9% afirmó que una persona con VIH puede verse saludable y el 89.4 % que los estudios de laboratorios es la forma de confirmar la infección.

La mayoría de los encuestados identificaron correctamente las ventajas de uso el condón; el 97.6% identificó que protege del VIH y otras ITS y el 89.7% que evita embarazos no deseados. Respecto a las desventajas identificadas, el 40 % consideraran como desventajas que disminuye el disfrute, y el 36.6 % que es molesto, esto señala la existencia de barreras psicológicas en grupo estudiado.

Según la escala establecida para medir conocimientos, se determinaron conocimientos suficientes referentes a la vía de transmisión y prevención del VIH, en hombres y mujeres en similares proporciones, lo que se puede deducir que el conocimiento no se comportaba como una barrera. No obstante, hay déficit de conocimientos en la transmisión por vía oral, cerca del 30 % no reconoció la transmisión por sangre contaminada.

#### *Actitudes y prácticas en el uso del condón*

En el análisis de la frecuencia del uso del condón con la pareja estable, se comprobó que solo el 16.2 % siempre lo usa; de ellos las mujeres representaron 9 % y los hombres el 7.3 %. En el criterio referente a nunca usar condón, casi la mitad (48 %) declaró que no lo usa nunca, las mujeres superaron la proporción con el 32,6% con respecto a los hombres (16,2%). La interpretación de los datos anteriores refleja que existe una disminución de la percepción del riesgo cuando se

trata del uso del condón con la pareja estable y la mujer es la que menos lo percibe. Este comportamiento puede vincularse a que el mayor porcentaje de los entrevistados son mujeres y casadas, lo que constituye una barrera relacionada con el género.

En un estudio realizado por Sánchez R., prevaleció el estado civil de casado y se comprobó que la disminución de la percepción de riesgo esta propiciada por la estabilidad de pareja pues a medida que la relación se torna más estable, comienza el desuso del condón. (Sánchez-Retana & Leiva-Granados, 2016).

En la indagación del uso de condón con parejas ocasionales, afirmaron usarlo siempre el 35.6%, de ellos el 15,1% representado por los hombres y el 20,5% por las mujeres. El 32.3 % nunca lo usa. El grupo estudiado no usa consistentemente el condón ni en las relaciones ocasionales, lo que implica una conducta de riesgo frente a la ITS/VIH/sida , muy relacionada con que en esas edades se percibe poco el riesgo de infección , ya sea porque disminuye la frecuencia del acto sexual tanto para parejas estables como ocasionales, o porque desde lo sociocultural a medida que avanza la edad de forma proporcional hay menos relaciones sexuales y menos riesgo, las acciones de prevención se focalizan en poblaciones claves en edades jóvenes que son los más afectados en la epidemia, por lo que se comporta a la vez, como una barrera sociocultural y generacional para el uso del condón.

Corrobora lo encontrado un estudio de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro, mostró que las mujeres no se sienten necesariamente insatisfechas con la ausencia del acto

sexual y demuestran ver la sexualidad en mayor amplitud; ya los hombres ven la sexualidad como el acto sexual y satisfacción en la vigencia de su práctica. (Santos AS, Arduini JB, Silva LC, Fonseca AS, 2014).

Este mismo estudio señala que en las categorías comunes a los grupos de ancianos se observa bajo conocimiento del SIDA y su asociación con la muerte, la necesidad de prevención solamente para hombres con muchas compañeras; la no utilización del condón, debido a la insatisfacción sexual, además de las dificultades del ejercicio de la sexualidad en la vejez, que en ese caso nuevamente valoriza, solo, el acto sexual. (Santos AS, Arduini JB, Silva LC, Fonseca AS, 2014).

En los resultados del presente estudio, el grupo de mayores de 50 años entrevistados en La Habana, el mayor porcentaje (72.8%) consideró que se puede tener relaciones placenteras usando el condón y el 66,0% opinaron que no produce pérdida de la sensibilidad en la relación sexual. No obstante, la mayoría no lo usa.

El 85.6 % de los encuestados estuvieron de acuerdo que la mujer debe llevar condones para protegerse y la mayoría considera que la mujer que solicita usarlo es precavida (81.5%) y preocupada (35.3%), solo el 6% la consideró como “muy liberal”. El 81.2% afirmó que tanto hombres como mujeres deben proponer y decidir su uso. Esto señala que existen actitudes que favorecen que la mujer tenga un rol más participativo a la hora de protegerse en las relaciones sexuales, las barreras sociales que impedían que tomara su propia decisión por el hecho de ser mujer van desapareciendo, se

vuelven anticuadas, incluso en personas de más de 50 años.

El 85.3% no se siente cohibido para comprar el condón, por lo que también va dejando de ser una barrera. En este aspecto comparado con estudios anteriores en La Habana y en Cuba ha mejorado, que indica menos tabúes en la adquisición del producto en la personas de esta edad. («Informe de la Evaluación Independiente del Proyecto RCC», s. f.)

#### *Sobre preferencias y disponibilidad del condón*

En las preferencias por las marcas de condón, la favorita resultó ser Vigor con el 47.7% a su favor, con una proporción entre hombres y mujeres casi igual, además alegan que es de mejor calidad, pero es más inestable en farmacias, seguida de esta señalan la marca Momentos, estuvo representada en un 18.8% pero no por su calidad en sí, la escogen porque es la que siempre encuentran. Las marcas Vigor Max (12.7%) y Vigor plus adquirieron menor porcentaje (5.7 %) cada una, pues, aunque resultan ser de mejor calidad para los encuestados, ya que no estaban en oferta en las farmacias en el periodo estudiado. Se mantiene la marca Vigor como la de mejor posicionamiento en la población, coincide con los estudios realizados por la Escuela Nacional de Salud Pública en el año 2010-2011. («Informe de la Evaluación Independiente del Proyecto RCC», s. f.)

A diferencia de esta investigación en el estudio realizado por Suárez LN, Aguilar RLA. 2014 existían más variedades de marcas de condones y permanecían todas en circulación y además la venta estaba extendida a Puntos de Ventas No

Tradicional(es) (cafeterías, Bares, centros nocturnos, otros) , por lo que se puede señalar que ha ido en detrimento la disponibilidad de las diferentes opciones de marcas de condón. (Suárez Lugo & Aguilar Rivero, 2014)

También llama la atención el pequeño porcentaje que prefiere los condones gratuitos (4.1%) y si lo relacionamos con las respuestas a la pregunta si en los últimos 12 meses le han entregado condones gratis, donde el 52.3 % negaron haberlo recibido, lo que señala que este grupo poblacional tiene poca participación en actividades educativas en su localidad. solo el 22,3 % recibió una muestra de condón gratis. En el estudio realizado en La Habana en el año 2012, el 68,1% reconoce que se lo han regalado alguna vez durante actividades relacionadas con el VIH/sida, lo que corrobora las acciones de prevención y educación efectuadas en el territorio. (Bolaños Gutiérrez et al., 2015)

La mayoría de los encuestados prefieren comprar los condones en las farmacias (92.2%), esta afirmación puede estar permeada porque en esta etapa según las observaciones no estaban a la venta en otros establecimientos comerciales que se les ha denominado en el mercadeo social como Puntos de Venta No Tradicionales (PVNT), incluso el 44.3 % no supieron valorar la calidad del condón que se ofertan en los (PVNT). El 71.3% de los encuestados refieren que la calidad de los condones en farmacia es buena, pero hay que señalar que el 14.4% alega lo contrario y un 14,1 % no sabe, por lo que la calidad de los condones también constituye una barrera de acceso para los que así lo consideran del total de la población estudiada. En el estudio de Suárez LN, Aguilar RLA. 2014, se corroboró que la calidad de las marcas de con-

dones circulantes estaban avaladas como altas, pero lo que contribuía a su deterioro era el prolongado almacenamiento, sin embargo en esta investigación muchos de los usuarios califican de mala calidad la marca Momentos sin conocer la causa aparente, aunque dicho criterio no es aprobado por expertos y es posible que coincidan con el mismo principio de almacenamiento. (Suárez Lugo & Aguilar Rivero, 2014)

El 41 % declara que no ha tenido dificultades para comprar el condón, pero el 23.1 % considera que tiene dificultades con frecuencia y un 28.2% eventualmente. Esta es una barrera estructural ya que no está garantizada la disponibilidad y por tanto el acceso al producto. En el estudio realizado en La Habana en el año 2012, el mayor número de entrevistados (más del 80 %), no tuvieron dificultad para la compra del condón, además declararon comprarlos en establecimientos como cafeterías y centros nocturnos. (Bolaños Gutiérrez et al., 2015)

En la actual investigación, una de las barreras estructurales de gran repercusión consistió en la inexistencia del condón en PVNT ya que estos son los lugares más frecuentados por los usuarios por los horarios que ofrece, situación muy diferente del estudio realizado SuárezLN, Aguilar RLA 2014, en el cual se refleja un adecuado abastecimiento de los PVNT en ese momento que permitía la eliminación de barreras de acceso al condón.

El 69.4% declara haber observado propagandas de condones en los puntos de venta, casi todos lo observaron en las farmacias, sin embargo, el 12.9 % alega otros lugares, tales como consultorios médicos y policlínicos. Llama la atención

que en los centros de salud deberían ser mayores las propagandas o carteles de promoción sobre la prevención de las ITS/VIH/sida.

El 50% representado por un 35.7% mujeres y un 14.5 % hombres de la población en estudio refirió que la religión no influye en el uso del condón, pero el 40% con una proporción similar entre hombres y mujeres desconocen sobre el tema y solo un 9% afirman que la religión es un impedimento para el uso del condón, situación que resulta controversial en este tema. Diferente ocurrió en el estudio realizado en Perú, los indicadores de religiosidad y creencias religiosas influyen en la actitud positiva hacia el uso del condón. (Teva, I., Bermúdez, M. P., Ramiro, M. T., & Buena-Casal, G., 2014).

Del análisis integral de resultados expuestos anteriormente, se puede valorar sobre la aplicación de la estrategia, que existe una política nacional sobre el mercadeo social del condón contemplada como parte del Programa Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA y el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS y el VIH/SIDA 2014-2018, (Ministerio de Salud Pública., 2013) que tienen en la provincia de La Habana contempladas sus acciones; sin embargo, aunque existen los documentos que lo reflejan, no siempre ésta se cumple de acuerdo a lo que los mismos establecen. Por otra parte, las acciones están dirigidas a grupos claves y a la población en general, pero este grupo poblacional estudiado tiene características que necesitan ser diferenciadas del resto e incluidas como un segmento particular. El Mercadeo Social en Salud, busca influir en la adquisición, reafirmación o cambio de conocimientos, hábitos, mitos, actitudes, creencias, comportamiento, conductas

o prácticas sociales, para mejorar y desarrollar integralmente la salud de las personas. Por eso es importante desarrollar estrategias con direccionamientos a diferentes públicos, en este caso los adultos mayores de 50 años para obtener resultados más efectivos en términos de prevención, de una actividad sexual segura, promoviendo salud en este grupo de población.

## CONCLUSIONES

Las personas mayores de 50 años entrevistadas en La Habana, poseen conocimientos suficientes concernientes a la vía de transmisión y prevención del VIH/sida. Usan poco el condón ya sea en relaciones estables como ocasionales, porque perciben poco el riesgo de infectarse a su edad lo que puede ser una barrera sociocultural y generacional para el uso del condón. Otras barreras son la inexistencia del condón en Puntos de Ventas No Tradicionales y la inestabilidad y poca variedad de marcas de condones en las farmacias. Concentrar acciones específicas del mercadeo del condón para esta población, podría ser la solución para obtener mejores resultados en la prevención del VIH/sida.

## REFERENCIAS

Bolaños Gutiérrez, M. R., Rojo Pérez, N., Hernández Labrada, N., Molina Nápoles, I., Rodríguez Washington, N., & Suárez Lugo, N. (2015). Avances y brechas en el mercadeo social del condón en La Habana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(3), 476-486. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662015000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662015000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Departamento Provincial de Prevención y Control de VIH/sida. (2019). Análisis del Programa de Control de las ITS/VIH/sida. La Habana: CPHE.2019.
- Día Nacional de Concientización sobre el VIH/SIDA y el Envejecimiento 18 de septiembre del 2019. (2019). Recuperado 3 de marzo de 2020, de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/hiv-aids-awareness-days/166/dia-nacional-de-concientizacion-sobre-el-vih-sida-y-el-envejecimiento>
- Fong Estrada, J. A., Brook Hechavarría, O., Pullés Fernández, M. de la C., Tabares, L., & Oliva Fong, J. (2015). Percepción de riesgo de sida en adultos mayores de un área de salud. MEDISAN, 19(9), 1115-1120. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192015000900007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192015000900007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- García, G., & Haydeé, L. (2014). Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. MEDISAN, 18(5), 684-694. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192014000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. (s. f.). Recuperado 3 de marzo de 2020, de [https://www.unaids.org/es/resources/documents/2019/UNAIDS\\_FactSheet](https://www.unaids.org/es/resources/documents/2019/UNAIDS_FactSheet)
- Informe de la Evaluación Independiente del Proyecto RCC. (s. f.). Recuperado 4 de marzo de 2020, de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kS76nz6aY60J:karin.fq.uh.cu/acc/2014/CBM/086%25202014/Premio%2520ACC/Informes%2520t%25C3%25A9cnicos/Informe%2520S%25C3%25ADntesis%2520ejecutiva%2520RCC%2520a%25C3%25B1o%2520.pdf+&cd=6&hl=es-419&ct=clnk&gl=cu&client=firefox-b-d>

- Iser Rodríguez, T., & Massip Nicot, T. G. (2017). Perfil de mayores de 50 años con VIH en el municipio Plaza de la Revolución (1986 al 2015). *Geroinfo*, 12(1), 1-13. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77553>
- ITS-VIH/sida – Adultos mayores. (s. f.). Recuperado 3 de marzo de 2020, de <https://temas.sld.cu/vihsida/estrategia-cubana-en-respuesta-a-la-epidemia-de-vihsida/atencion-a-poblaciones-clave/adultos-mayores/>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS y el VIH/SIDA 2014-2018. Recuperado de [ftp://ftp.sld.cu/editores\\_portales/sida/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20ITS\\_VIH\\_SIDA%20red.pdf](ftp://ftp.sld.cu/editores_portales/sida/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20ITS_VIH_SIDA%20red.pdf)
- Sánchez-Retana, & Leiva-Granados. (2016). Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. Recuperado 3 de marzo de 2020, de <https://ccp.ucr.ac.cr/psm/14-1/14-1-13/14-1-13.html>
- Suárez Lugo, N., & Aguilar Rivero, L. (2014). VIH/SIDA: prevención y mercadeo social. *Isla de la Juventud. Cuba. Horizonte Sanitario*, 13(2), 177-187. Recuperado de <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/48>
- Teva, I., Bermúdez, M. P., Ramiro, M. T., & Buela-Casal, G. (2014). Creencias religiosas y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(1), 41-49.

Capítulo 5

EVALUACIÓN DE CAMPAÑAS  
DE MARKETING:  
CASO CAMPAÑA CULTURAL VIAL

Janet García González  
Lilia Marisela Mendoza Longoria<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

México ocupa el séptimo lugar en accidentes automovilísticos a nivel mundial y estos accidentes generan la primera causa de muerte en la población mexicana entre 5 y 29 años de edad.

En el estado de Nuevo León se registran en promedio 200 percances viales diarios, éstos son la quinta causa de muerte de la población en el estado. El periodo con mayores accidentes viales y que puso a Nuevo León como la entidad federativa con mayor incidencia en este ámbito, fue entre los años 2004 y 2010, con un total de 511,880 percances, lo que equivale a más del 16% de los accidentes a nivel nacional (Programa Salvando Vidas, 2013).

---

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Han fallecido en el estado 2,669 por esta causa, es decir, 381 muertes al año, casi una persona fallecida diario en un accidente vial. Por otra parte, se presentaron más de 100 mil personas lesionadas. Dentro de estas estadísticas los jóvenes son los más afectados ya que en este grupo, los accidentes viales ocupan el primer lugar en causa de muerte.

A pesar de que organismos gubernamentales y privados han iniciado campañas que pretenden la reducción de estos índices, no se ha disminuido la mortalidad por causas de accidentes viales, lo que empuja a una necesidad de evaluación y diagnóstico de los proyectos que se están trabajando, para identificar las necesidades y oportunidades de mejoramiento en sus técnicas de promoción de la salud.

La evaluación en las campañas de salud, permiten una identificación de los elementos comunicativos que deben impulsarse, eliminarse o modificarse. Sin embargo, aunque un diagnóstico de este tipo puede mejorar los indicadores de salud, la realidad es que existe una escasa cultura de evaluación, entendida como una parte imprescindible de toda iniciativa que tiene que rendir cuentas ante la sociedad. Como consecuencia, hay una escasa implicación y una limitada formación de los profesionales, en un marco general de ausencia de pautas metodológicas y guías de buena práctica (Nebot, 207).

La evaluación de una campaña puede evaluarse desde dos tipos de investigaciones estandarizadas: el post-test cuantitativo, cuyo objeto es obtener una medida del cambio de com-

portamiento efectivo atribuible a una campaña; y el post-test cualitativo, cuyo objeto es determinar el grado de persuasión de una campaña de cara a la modificación de los comportamientos que se pretendían corregir (Seoane, 2002).

Un post-test cuantitativo ofrece resultados “objetivos” que pueden ser útiles para evaluar la eficacia real de la campaña. Sin embargo, queda como resto la respuesta a preguntas vitales para orientar la estrategia comunicativa global: ¿Por qué la campaña ha funcionado o no ha funcionado? ¿Qué elementos han sido decisivos en una u otra dirección? La posibilidad de establecer correcciones tácticas o estratégicas en una campaña de comunicación de cara a optimizar sus resultados es lo que justifica prácticamente el recurso a técnicas cualitativas de investigación.

De acuerdo con Seoane (2002), operativamente una evaluación cualitativa de una campaña, debe seguir los siguientes pasos:

1. Aislar los móviles principales de la conducta que se pretende corregir. Identificar las razones justificativas de la conducta de riesgo. La recurrencia de móviles similares en distintos sujetos da una garantía de que se está ante una pauta, o pautas motivacionales esenciales asociadas a la conducta de riesgo.
2. El segundo paso lógico consiste en formalizar comprensivamente esa conducta a partir de los móviles mentados. Fundamentalmente se trata de reconstruir la conducta típica desde un esquema

finalista, de adecuación racional entre medios y fines. Esta reconstrucción permite identificar los posibles puntos débiles del discurso del sujeto, de la justificación de su conducta, o los puntos débiles de los intentos externos de influir en su conducta.

3. Un tercer paso consiste en enfrentar al sujeto a la discusión de elementos de la campaña en cuestión y de otras campañas similares. Se trata de una reconstrucción en acto de la capacidad de persuasión de elementos de comunicación que pretenden influir en la conducta del sujeto.

En este contexto, la comunicación persuasiva indica que el cambio de actitud que se produce a través de la ruta central es más duradero, predice mejor la conducta y es más resistente a la persuasión contraria, que el cambio de actitud producido a través de la ruta periférica. Al tratarse de un continuo, conforme la probabilidad de elaboración aumenta, el impacto de las señales periféricas sobre los juicios disminuye, y conforme disminuye la probabilidad de elaboración, aumenta el impacto de las señales periféricas.

Cualquier variable de las tradicionalmente consideradas en los estudios sobre persuasión puede influir en las actitudes a través de procesos diferentes, ubicándose en puntos distintos del continuo de probabilidad de elaboración.

Por elaboración, básicamente, se entiende que el receptor se implique en pensamientos relevantes al objeto de actitud. Cuando la probabilidad de elaboración es muy

elevada, el receptor está utilizando la ruta central; cuando es muy baja, está utilizando la ruta periférica. Conviene recordar que en ambos casos puede haber persuasión. De hecho, ésta puede darse en cualquier punto a lo largo del continuo. Lo que ocurre es que la naturaleza del proceso persuasivo es diferente en cada caso.

Los extremos del continuo de probabilidad de elaboración se diferencian en:

- **Cuantitativo:** conforme el receptor se desplaza hacia el extremo de alta probabilidad de elaboración, los procesos de la ruta central aumentan en magnitud, y conforme el receptor se va hacia el otro extremo (baja probabilidad de elaboración) disminuyen en magnitud. Así, cuando hay un grado alto de elaboración, las actitudes de la gente dependerán del examen laborioso de toda la información relevante. Cuando el grado de elaboración es bajo, sus actitudes dependerán, por ejemplo, del examen menos laborioso y esforzado de la misma información, o del examen laborioso de menos información (por ejemplo, examinando el primer argumento con detenimiento, pero no los siguientes).
- **Cualitativo:** de manera que cuando se está cerca del extremo de baja elaboración, los mecanismos periféricos no solo implican pensar menos sobre los méritos de los argumentos, sino pensar de otra manera. Así, por ejemplo, el receptor puede simplemente contar los argumentos y razonar:

«Sí hay 10 razones a favor, entonces debe valer la pena». Se han encontrado diferentes mecanismos periféricos, que implican poco esfuerzo, y que producen cambio de actitud sin que haya procesamiento de los méritos de la información, como el condicionamiento clásico, la identificación con la fuente que emite el mensaje, o los efectos de mera exposición.

Al tratarse de un continuo, conforme la probabilidad de elaboración aumenta, el impacto de las señales periféricas sobre los juicios disminuye, y conforme disminuye la probabilidad de elaboración, aumenta el impacto de las señales periféricas.

Cualquier variable de las tradicionalmente consideradas en los estudios sobre persuasión puede influir en las actitudes a través de procesos diferentes, ubicándose en puntos distintos del continuo de probabilidad de elaboración: 1) si el receptor toma la ruta central, el cambio de actitud que se produzca, tanto en magnitud como en dirección, dependerá de los pensamientos que la comunicación provoque o genere en el receptor; 2) en la medida en que la comunicación provoque respuestas cognitivas favorables, las actitudes deben cambiar en la dirección defendida por la fuente; y 3) en la medida en que el mensaje evoque reacciones mentales no favorables, el cambio de actitud será inhibido en la dirección defendida por la fuente, o incluso puede producirse un cambio en sentido opuesto («efecto boomerang»).

Por ejemplo, si el mensaje consta de argumentos lógicos bien estructurados y convincentes, el impacto persuasivo será mayor cuando los receptores tengan alta proba-

bilidad de elaboración. En cambio, si el mensaje consta de argumentos débiles y no muy relevantes, entonces la persuasión se verá perjudicada si los receptores elaboran la información que reciben.

Servicios de Salud, es el órgano responsable de establecer las normas, procedimientos y metodología general para el cumplimiento de las metas educativas de los diferentes programas del sistema de salud del gobierno de Nuevo León; y con el propósito de continuar el perfeccionamiento de este componente y su evaluación, este trabajo tiene como objetivo evaluar el impacto de su campaña de cultura vial denominada Salvando Vidas, con la finalidad de contribuir en la disminución de accidentes automovilísticos y su mortalidad.

El proyecto Salvando Vidas, está compuesto de diversas actividades interactivas orientadas a grupos de estudiantes de educación básica, intermedia y superior; sin embargo, se consideró al público de cualquier edad.

Las actividades a evaluar consisten en:

- a. Conferencias y talleres, en las cuales se les proporciona información teórica y técnica sobre los factores de riesgo de seguridad vial, apoyado por videos y actividades interactivas, dinámicas, etc.
- b. Dinámica denominada ¿Ebrio Yo?, en la cual se utilizan lentes especiales que simulan los efectos del alcohol, con los que se realizan ejercicios como caminar sobre la raya, y patear el balón, entre otros.

- c. Simulador de impacto de choque, actividad en la que se reproduce la fuerza y efecto de un impacto frontal de un vehículo, con el uso de un cinturón de seguridad el usuario experimenta la función de este mecanismo de seguridad.
- d. Carritos antipedales, consiste en que el participante recorra un circuito usando los lentes simuladores del alcohol con el propósito de experimentar las consecuencias de manejar bajo esas circunstancias.
- e. Con la velocidad no se juega, la cual consiste en el uso de videojuegos que tratan de la conducción de vehículos en la ciudad, el participante debe jugar con los lentes simuladores del efecto del alcohol.

## MÉTODO

La evaluación de una campaña puede evaluarse desde dos tipos de investigaciones estandarizadas: el post-test cuantitativo, cuyo objeto es obtener una medida del cambio de comportamiento efectivo atribuible a una campaña; y el post-test cualitativo, cuyo objeto es determinar el grado de persuasión de una campaña de cara a la modificación de los comportamientos que se pretendían corregir (Seoane, 2002).

Para la investigación cualitativa se utilizó la técnica de grupos de discusión y para la cuantitativa se aplicó una encuesta. Ambos métodos se aplicaron a dos sujetos: a) aquellos que habían participado en el programa Salvando Vidas, b) público que no había sido expuesto al programa. Se com-

pararon los resultados de ambos sujetos y de esta forma se pudo identificar los efectos de la comunicación persuasiva de la campaña.

## RESULTADOS

Una vez aplicadas ambas metodologías, fue posible analizar cada una y generar correlaciones de información, de donde se concluyeron los siguientes resultados:

Resultados de comunicación persuasiva	
Actitudes adquiridas	Se vuelven preventivos respecto a manejar en estado de ebriedad
	Su actitud con el cinturón de seguridad se vuelve preventiva
	Se necesita refuerzo en la actitud de que los individuos inviten a todos los pasajeros a usar el cinturón de seguridad
	Aumentar el programa de “Conductor designado”.
	Los individuos piensan que la causa de accidentes automovilísticos, es el alcohol (+40%), seguido por altas velocidades (-10%) y la imprudencia (+5%).
	Se tiene la percepción de que si se maneja alcoholizado se puede tener solo un accidente (+50%); pocos creen que la consecuencia sea la muerte (-10%).
	Es necesario reforzar que los pasajeros no permitan que el conductor maneje alcoholizado.

Canal comunicativo	La actividad que más gustó, fue el simulador de impacto de choque, seguido por los carritos antipedales y los lentes con efecto.
	La actividad que menos gustó, fue la del Alcoholímetro.
	El video que más gustó, fue el que habló sobre alcohol y el de los efectos de las drogas.
	La frase que más repitieron en el taller, fue “No hay que manejar alcoholizado”.
	La credibilidad de los instructores está por encima de los 90 puntos.
	Las actividades son divertidas y crean ambientes agradables (60 puntos).
	La campaña causó preocupación en más del 50% de los intervenidos.
	9 de cada 10 sujetos entienden que los accidentes automovilísticos se pueden prevenir.
Mensajes de la campaña	La información es clara (+90%).
	Hay tanta información que es difícil retenerla toda.
	Los mensajes parecen tener más influencia en el público femenino.
	Los hombres disfrutaron más las dinámicas que las mujeres.
	Es necesario volver los mensajes más emotivos, apelando a las actitudes.

Fuente: *Elaboración propia.*

## CONCLUSIONES

Algunas de las problemáticas encontradas en la implementación de campañas y/o actividades de comunicación/información, es que no se desarrollan estratégicamente, motivo por el cual el resultado es fortuito, mismo que en el momento de su sustentabilidad es débil, sin bases sólidas que solidifiquen estas acciones. Por el contrario, como ya se ha visto, se pueden encontrar diversas acciones ya implementadas en las cuales se puede intervenir desde la comunicación, como ya se demostró con los ejemplos anteriormente explicados.

Dado que este tipo de proyectos se dan en contextos específicos, es importante que la “situación problemática” y la “situación deseada” sean diagnosticadas de tal manera que permitan en un primer momento una adecuada planificación y posteriormente confirmar en qué medida el proyecto ha sido exitoso en relación con sus objetivos y sus grupos meta.

La comunicación estratégica se define como el arte de trazar, proyectar o dirigir un asunto u operaciones o como una serie de acciones encaminadas hacia un fin de bienestar (Kirkpatrick, 2001). Así mismo, consiste en la coordinación de acciones que consecuentemente hacen posible el objetivo propuesto por un grupo humano (Sanz, 1996).

Dentro del espacio organizacional se ve este concepto como una metodología que hace posible el análisis e interpretación de los hechos que dentro de ella facilitan su buen desarrollo o permiten determinar sus problemas y solución.

La metodología de investigación en comunicación estratégica es una exploración de la investigación comunicacional

que se inscribe en el movimiento científico de la investigación enactiva como espacio creativo siempre guiado por la situación que aborda la estrategia comunicacional y en la búsqueda de transformaciones deseables y posibles en situación (Massoni, 2013).

La implicación principal es la constitución, mediante la comunicación (entendida como producción social de sentido), de los investigadores en agentes sociales, capaces de influir en los sistemas y procesos más diversos en los que los sujetos sociales interactúan entre sí y con las estructuras culturales e institucionales (Fuentes, 2012).

Los resultados en el tema de la comunicación requieren la continuidad de estas actividades, la sistematización de resultados de impacto, y la replicación de esta experiencia exitosa en otros contextos similares.

## REFERENCIAS

- Kirkpatrick, D. L. (2001) Claves para una comunicación eficaz, Gestión 2000, Barcelona.
- Massoni, S. (2013). Comunicación estratégica: matrices de datos en la investigación enactiva. Revista ALAIC, 10(18).
- Nebot Manel (2007). Evaluación en salud pública: ¿todo vale? Gac Sanit [revista en la Internet]. Abr [citado 2013 Nov 01] ; 21(2): 95-96.
- Santoro, E. (1980). Percepción social. E. Sánchez, E. Santoro y JF Villegas, Psicología Social, México, Trillas, 77-109.
- Sanz de la Tajada, L.A. (1996) Auditoría de la Imagen de la Empresa.

Métodos y Técnicas de Estudio de la Imagen, Editorial Síntesis.

Seoane Pascual L. (2002) Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la Comunidad de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública, Madrid, v. 76, n. 5.

## Capítulo 6

# SanaMente.mx COMO ESTRATEGIA DE MARKETING SOCIAL PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL ANTE EL COVID-19

Teresa de Jesús Brito Cruz

Ángel Esteban Torres Zapata

Mariano Alejandro Macías Vázquez<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud es un estado de bienestar completo, físico, psíquico y social y no solamente la simple ausencia de enfermedad; sino también plantea que las necesidades de salud son determinadas carencias fisiológicas, sociales o sanitarias que requieren medidas de promoción, preventivas, curativas, sociales y económicas.

Es por ello que en la actualidad la mercadotecnia social en salud tiene como objetivo principal fortalecer y promover los

---

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. México.

determinantes positivos de la salud en nuestro país, y transformar los determinantes negativos, de ahí la importancia de actuar de manera individual y colectiva en toda la cadena de determinantes del proceso salud- enfermedad generando un cambio de hábitos en los consumidores ante el período de contingencia del SARS-CoV-2 (COVID-19).

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, mediante el estudio de las formas para favorecerla. (Góngora, Ledia, 2014)

El marketing social es la posible aplicación de este en actividades sociales (socioculturales, educativas, de salud entre otras), cuya esfera de pertenencia no son los ámbitos comerciales. sus propósitos no se orientan al lucro ni tan siquiera a la obtención de bienes materiales; asimismo, los costos y beneficios directos son de naturaleza sociopsicológica, valorativa y espiritual (Martínez Gascón, 2008), por tanto, ante este proceso de construcción se plantea el desarrollo de un Proyecto social encaminado a la generación de plataformas digitales encaminadas o direccionadas al abordaje del cuidado de la salud mental.

Y el vehículo para llevarlo a cabo sin duda alguna es el marketing social, el cual se abre paso día con día por el avance significativo en el aumento de teorías redireccionadas al cambio de conducta.

El marketing social en salud cuenta con diversas tareas a seguir e implementar, la más importante es identificar la necesidad y dicha necesidad parte del reconocimiento y es que

de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo alrededor de 450 millones de individuos padecen algún tipo de trastorno mental. En donde los diagnósticos más comunes entre la población son: depresión, trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención, autismo y trastornos de la conducta alimentaria.

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Y en materia de salud mental las estadísticas de trastornos emocionales y conductuales van en incremento. Para la Dra. Angélica Juárez Loya profesora de psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), además de angustia, enojo, depresión, los cambios generados por la presencia de COVID-19 en el país también podrían provocar a largo plazo estrés postraumático.(Forbes, México 2020) y es que es tal el caso que conforme a un estudio realizado en la Universidad de Cambridge (2020) el cual incluyó 700 participantes elegidos de manera aleatoria por género y edad, una de las investigadoras del estudio, Claudia Schneide , refiere que cuando se trata de los problemas de salud mental, el escenario también ha cambiado de manera importante en los últimos meses. En marzo, 42% de los mexicanos dijo no sufrir ‘en absoluto’ de problemas de salud mental como consecuencia de la pandemia, pero en mayo esta cifra se redujo al 26%, y aumentaron las personas que consideran sufrir, en algún grado, problemas de salud mental. La encuesta evaluó otras percepciones sobre el coronavirus desde emocionales, cognitivas y socioculturales. La gran mayoría dicen estar al-

tamente preocupados por el coronavirus y tener manifestaciones en su estado de salud mental. En México la crisis provocada por el COVID-19 ha sumido a los mexicanos en un ambiente de constante incertidumbre detonando con ello ansiedad principalmente, así como otro tipo de trastornos. Conforme al Sistema Nacional de Salud el 14.3 % de la población mexicana padece trastornos de ansiedad y éstos van en incremento.

El marketing social segmenta la demanda social o al grupo de individuos que presentan una necesidad social, lo cual es conocido como segmentación, pueden ser geográficas, demográficas, conductuales o psicográficas. (Pérez, 2004) Por tanto SanaMente.Mx es una Plataforma digital dirigida a todos y cada uno de los mexicanos que durante el período de contingencia han o están experimentando algún cambio en su estado de salud mental. La aplicación de las nuevas tecnologías en el campo de la salud mental cada vez se hace un poco más común conforme a las necesidades de los usuarios. En este sentido se ha introducido un término para su comprensión E-salud (e-health, cibersalud, salud electrónica o salud digital) y su especialización, la e-salud mental. Se trata de un término amplio que pretende englobar todas las infraestructuras y aplicaciones propias del mundo de las telecomunicaciones aplicadas al campo de la salud mental (López José y Álvaro Patricia, 2018)

Entre los atributos de las e-salud se encuentran ciertos beneficios que se mencionan a continuación contienen más eficiencia, mejor calidad, basada en la evidencia, que empodera a los usuarios, estimuladora de una nueva relación terapéutica, educativa tanto para profesionales como para usuarios,

que aumenta la comunicación y el intercambio, que extiende el foco del cuidado de la salud tanto geográfica como conceptualmente, que implica nuevos retos y amenazas éticos, y que promete mayor equidad (Cepeda JM., Meijome XM. Y Santillán A., 2012) Bajo este enfoque de Empoderamiento SanaMente.Mx es una Plataforma digital de colaboración en dónde se genera una comunidad en la que se pone el ejercicio de una comunicación bidimensional, en dónde se ejerce el establecimiento de relaciones de interacción social recíprocas con un enfoque colaborativo con apoyo de un chat bot que brinda apoyo para generar el proceso de inserción en el proceso.

El objetivo considerado fue caracterizar la importancia del desarrollo de aplicaciones digitales que brinden espacios de colaboración para la atención del cuidado de la salud mental en México ante el período de contingencia del COVID-19.

## **MÉTODOS**

Análisis descriptivo del proceso de validación del uso de aplicaciones digitales para el abordaje de la atención psicológica en México bajo un enfoque cuantitativo- transversal.

## **RESULTADOS**

Ante los problemas de salud mental y la incidencia o exacerbación de trastornos mentales en forma aguda o de crisis durante el período de la pandemia, la vulnerabilidad de la población mexicana ha ido en incremento.

En dicho escenario se manifiestan de forma individual y colectiva la capacidad de afrontamiento y resiliencia de las personas afectadas por la emergencia.

Las personas que pasan tiempo en aislamiento pueden mostrar síntomas de depresión grave y síntomas relacionados con el estrés postraumático hasta 3 años después (Brooks et al, 2020). La separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento; pueden causar efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, de confusión, de frustración y de enojo; incluidos los síntomas de estrés postraumático que podrían escalar hasta el suicidio; de hecho, algunos investigadores han sugerido que, a mayor duración de la cuarentena, se intensifican los temores, mismos que pueden provocar efectos negativos duraderos. (Brooks, 2020). Por todo esto, es importante apelar a la participación social activa y recordar a la población que es un esfuerzo individual solidario que beneficia a la colectividad.

Es por ello que las Universidades e Instituciones de salud mental en México y en el mundo actualmente le apuestan a este tipo de herramientas digitales. Como lo es SanaMente. Mx.

Es importante rescatar que la Secretaría de Salud del Gobierno de México ha generado lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia Por COVID-19 en México.

Determinando que Las intervenciones se realizarán en tres diferentes momentos antes, durante y después de la

emergencia y en cinco modalidades de atención:

- Capacitación en Salud Mental en Emergencias.
- Atención en Salud Mental Comunitaria.
- Atención Pre-Hospitalaria.
- Atención Hospitalaria (aislamiento domiciliario u hospitalario).
- Aseguramiento de la Atención en Salud Mental al Personal de Salud y a los Primeros Respondientes.
- Otorgamiento de Atención Continúa en Salud Mental y Adicciones.
- Atención Orientada a la Recuperación.

En dónde una actividad esencial es proporcionar la primera ayuda psicológica y la intervención en crisis, según sea el caso, así como brindar apoyo emocional e intervención en crisis a través de los centros de soporte telefónico, en línea o medios digitales.

En la proyección de acciones enfocadas a la atención orientada a la recuperación, se perfila gestionar la atención de salud mental individual y grupal a personas, familias y comunidades que fueron afectadas, como parte de un plan de recuperación psicosocial contribuir, en caso de ser necesario, con las estrategias de recuperación psicosocial comunitarias, para lugares que se vieron mayormente afectados por la emergencia, generando espacios para promover una discusión de las experiencias y lecciones aprendidas, para apoyar

a otras personas en su proceso de recuperación. Es así que Sanamente.MX ha decidido crear espacios colaborativos que justamente sirvan como estrategias de atención orientada a la recuperación desde el enfoque de la Secretaría de Salud y el programa de salud mental del estado de Campeche.

Así mismo apostando al uso de medios de comunicación telefónica y digital se cuenta en México con la LÍNEA DE LA VIDA con número telefónico 800 911 2000 y redes sociales.

Facebook @LaLineaDeLaVidamx, Instagram @Linea-De-LaVida con atención los 365 días del año, las 24 horas, LOCATEL con los números de atención telefónica 55 56 58 11 11 y 55 54 84 04 43 con atención a 365 días del año las 24 horas, Atención Psicológica a Distancia, UNAM con línea telefónica 55 50 25 08 55 con atención de Lunes a Viernes en horario de 9:00 a 18:00 h, de igual manera en este sentido actualmente en redes sociales se cuenta con un sitio de web de salud mental y bienestar Salud Mental Covid-19 la cuál es una Plataforma diseñada por psicólogos y psicólogas de diversas universidades y países que ofrecen apoyo psicológico durante la crisis con el siguiente dominio <https://www.saludmentalCovid.com/> los módulos de la plataforma están disponibles las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Y su servicio de chat está sujeto a la cantidad de terapeutas disponibles, en el caso de SanaMente.Mx cuenta en su interfaz un chatbot capaz de solucionar la necesidad de los usuarios en tiempo real, así como grupos de interacción por las mañanas, tardes, noches y madrugada para dar mayor cobertura a la atención psicológica comunitaria, PSFMx Psicólogos Sin Fronteras México también Brinda atención de

lunes a domingo de 9:00 a 20:00 horas por la línea telefónica 5547388448, así como el Colegio de Psicólogos del Estado de Campeche A.C. quien brinda atención de 9:00 a 21:00 horas mediante la línea telefónica 9994176928.

De igual manera en redes sociales CREAS Iztacala, INPR-FM Educación continua de la UNAM, Red de Salud Mental, el hospital regional de Alta especialidad de salud Mental y Trastorno Límite de la Personalidad-México, se encuentran generando contenido en materia de salud mental para apoyo a la comunidad, así como una serie de cursos online enfocados a profundizar temas relacionados a la salud mental en el período de contingencia del COVID-19. Ante esta situación, la Sociedad Mexicana de Psicología A.C., la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, la Clínica de la Ansiedad y Salud Mental, la Asociación Mexicana de Psicología y Psicoterapia, la asociación Mexicana de Psicología Hospitalaria, la asociación Mexicana de Suicidología, A.C., la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil A.C., Psiquepolis, el Colegio de Psicólogos del Estado de Campeche A.C., el Colegio de Psicólogos del Estado de Campeche y Región Maya, Psicólogos en Campeche, y Salud Mental Campeche México, se han unido al uso de tecnologías de la información para generar puentes de interacción con los usuarios y fomentar nuevos hábitos del cuidado de la salud mental, mediante el uso de Webinars y generación de contenido informativo en sus páginas web y páginas en la red social de Facebook. Es así como todas y cada una de las Instituciones y Universidades ante el período de contingencia del Covid-19 hacen uso de la mercadotecnia social en salud, para redireccionar las acciones hacia el empoderamiento de los cuidados en salud

mental para los mexicanos y generar cambios en los hábitos de salud.

## CONCLUSIONES

La Mercadotecnia social juega un papel importante en la implementación del uso de plataformas digitales que brinden la oportunidad de hacer un acompañamiento psicológico a la población, induciéndolos a la generación de nuevos hábitos del cuidado de la salud mental así como, el posicionamiento del servicio de los profesionales de la salud mental en la mente de los usuarios, como estrategia emergente para el afrontamiento de la pandemia.

La aplicación del Marketing social externo es la más adecuada para transmitir valores y actitudes que son necesarias para la Sociedad, según Kotler (1992) un programa de marketing social requiere de una definición de los objetivos para el cuidado social para con ello lograr una eficiente intervención comunitaria.

SanaMente.Mx y todas las Universidades e Instituciones que se han enunciado con anterioridad se encuentran apostando en el uso de medios digitales como estrategia de Marketing social para el Cuidado de la Salud Mental. Estas acciones fortalecen los lineamientos que la Secretaría de Salud del Gobierno de México con base en las indicaciones de las Instancias internacionales han podido ejecutar programas articulados para el abordaje de la salud mental en este período de contingencia de la Pandemia del COVID-19 en el mundo y en nuestro país.

## REFERENCIAS

- Cepeda Díez JM, Meijome Sánchez XM, Santillán García A. (2012). Innovaciones en salud y tecnologías: las cosas claras. Revista Enfermería CyL. 2012
- Climént, María del Carmen (2020) Covid-19 en México: Mas Problemas Financieros y de Salud Mental. Milenio <https://www.milenio.com/opinion/maria-del-carmen-climent/columna-maria-del-carmen-climent/covid-19-mexico-problemas-financieros-salud-mental>
- Góngora García Ledia Haydeé (2014) Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. Facultad de Medicina No.2, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n5/san12514.pdf>
- López-Santín, José Manuel, & Álvaro Serón, Patricia. (2018). La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38(134), 359-379. doi: 10.4321/S0211-57352018000200002
- Navarro, María Fernanda (2020) Salud mental, en juego ante los violentos cambios generados por Covid-19 Forbes México <https://www.forbes.com.mx/salud-mental-en-juego-ante-los-violentos-cambios-generados-por-covid-19/>
- Navas Rojano Nazaret (2017) Marketing Social como elemento a considerar en la intervención social file:///C:/Users/tere\_/Downloads/marketing\_%20social.pdf
- OPS Organización Panamericana de la Salud (2020) Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid19?gclid=CjwKCAjwqtqj2BRBYEiwAqfzur8Us-vWR7jUVD7vj-fRPcAQdPIu0mVQsHgYLUXu\\_LyhoWsI-Mex8V-EhoCi0YQAvD\\_BwE](https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid19?gclid=CjwKCAjwqtqj2BRBYEiwAqfzur8Us-vWR7jUVD7vj-fRPcAQdPIu0mVQsHgYLUXu_LyhoWsI-Mex8V-EhoCi0YQAvD_BwE)

## Capítulo 7

# THE BRUSH AVENGERS.

## Estrategias para mejorar la salud bucal en estudiantes universitarios

Reyna Felipe López

Manuel Higinio Morales García

Jonatan Flores Morales

Heberto Romeo Priego Álvarez<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integral de la salud general, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad y por supuesto, ocupa un lugar destacado, ya que la salud comienza por la cavidad bucal y es la principal puerta de entrada o el primer segmento del aparato digestivo donde se inicia la alimentación y posteriormente la digestión a través de la masticación y deglución de los alimentos. Por lo tanto, la salud bucal es un indicador clave el bienestar y la calidad de vida en general (OMS, 2018).

---

<sup>1</sup>Universidad Autónoma del Carmen. México.

Los dientes de manera conjunta tienen múltiples funciones como participar en la masticación, fonética, expresiones e implicación en la estética y mediante la boca el organismo recibe lo indispensable para nutrirse y desarrollarse. Además, la salud bucal es esencial para gozar de una buena salud y una mejor calidad de vida y se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (OMS, 2018).

Desde tiempo antiguos surgió la necesidad de mantener la salud bucal y en 1500 d.C. en china fabricaron el primer cepillo de dientes con la finalidad de proporcionar limpieza a sus tejidos bucales, dicho cepillo fue fabricado con pelos de animales (cerdos, caballos, jabalí, tejón o con mango de hueso o madera). Y es así como años más tarde Louis Pasteur demostró que las cerdas animales no eran las correcta para la higiene de la boca ya que por el desgaste, la constante humedad y la rápida contaminación era difícil mantener una adecuada higiene. Y en 1935 Wallace Hume Carothers revolucionó el campo de la salud bucal tras el invento del nylon (Salazar & solis, 2016).

El cepillo dental es el instrumento más importante para la higiene bucal, ya que las cerdas pueden llegar a ser un medio idóneo para el desarrollo y la proliferación de microorganismos provenientes de la propia cavidad bucal o del medio ambiente, por lo tanto, una correcta desinfección del cepillo dental, una higiene bucal completa y el fomen-

to de una dieta saludable son los pilares principales para prevenir enfermedades bucales (Patruno, Rivero, Sanchez, Santanas & Barrero.2019).

A pesar de que en los últimos años se han realizado algunos estudios que reflejan la relación entre enfermedades bucales y el cepillo dental, ya que al depositarse las bacterias en las cerdas del cepillo se incuban, se reproducen y desencadenan infecciones en el individuo y la presencia de estos microorganismos se convierte en agentes causales de caries dental, gingivitis, y periodontitis y esto conlleva a la diseminación sistémica de microorganismos (Sandoval, viviana, Romero, Gissell, Numa, Pinzon & Alodia, 2018).

En la actualidad, al igual que otras enfermedades crónicas, las enfermedades bucales son multifactoriales y están relacionadas con el estilo de vida, pero principalmente la higiene bucal insuficiente y los hábitos alimenticios, así como altos consumos de azúcares, y esto es debido al desconocimiento de todos los factores que lo desencadenan y conductas de riesgos, por lo tanto también se encuentran las creencias personales, actitudes, valores, influencia en amigos y compañeros (Hernandez, Aliusca, Ledesma, Marin, Marrero, Cristina, 2018).

Las enfermedades bucodentales son las más comunes ya que afecta al 95 % de la población entre 20 y 64 años; las caries dentales son el trastorno más prevalente y estas rebasan las demandas de atención de la salud bucodental, mismo que los determinantes sociales tienen un fuerte impacto en cuanto a esta problemática ya que también están relacionadas con los países de ingresos bajos y medianos. Además, la salud

bucal es un indicador para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas (OMS, 2018).

Las enfermedades bucodentales son las enfermedades más comunes ya que afectan a la mitad de la población mundial y para la salud pública sigue siendo un problema importante en la sociedad, así mismo la Organización Mundial de la Salud enfatizó la necesidad de promover la salud bucal en la población mundial y por lo tanto en las últimas décadas la transición demográfica y económica ha sido un factor determinante en el cambio de estilo de vida de las personas, pero principalmente de los jóvenes. En México es la principal causa de morbilidad y son más frecuentes y costosas de todos los problemas de salud, sin embargo, también se encuentra entre las más prevenibles. Además, la salud bucal ejerce un impacto social importante para el desarrollo físico y mental y desempeña un papel fundamental en la calidad de vida (OMS,2018).

Se realizó una investigación en octubre del 2019, en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), donde se aplicó el Cuestionario de Estilo de Vida y Salud, con la finalidad de conocer la frecuencia del cepillado dental y el uso de hilo dental, donde se identificó que a pesar de que los alumnos mencionan tener altos índices de frecuencia de cepillado y un porcentaje disminuido del uso de hilo dental, no se cuenta con información suficiente si los alumnos tienen el conocimiento de la correcta técnica de cepillado y o más bien si el alumno realiza una higiene bucodental completa, es decir si hace uso de la técnica de cepillado de dientes, si utiliza hilo dental y el uso de enjuague bucal. Además, otra de las problemáticas de relevancia es el cepillo dental, ya que

este es el más importante para la higiene bucal y el no tener conocimiento sobre la desinfección correcta de este, puede causar múltiples problemas, es decir, el desarrollo y la proliferación de microorganismo en el cepillo dental, ya sea proveniente de la cavidad bucal o del medio ambiente, y es de suma importancia para poder disminuir la presencia de caries dentales y enfermedades periodontales.

Se considero como objetivo general el promover y difundir hábitos de higiene bucal mediante una estrategia mercadológica para la prevención de caries y enfermedades periodontales en los alumnos de segundo semestre de la Licenciatura de enfermería y Médico Cirujano en DACS UJAT. Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

- Fomentar la participación de los alumnos de la DACS UJAT con la finalidad de empoderar sus hábitos higiénicos de salud bucal.
- Comunicar las técnicas enfocadas en la correcta desinfección del cepillo dental y la técnica adecuada para el cepillado de dientes y el uso de hilo dental en los estudiantes de la DACS UJAT.
- Demostrar la importancia de una alimentación saludable como complemento de la salud bucal en los estudiantes.

## **MÉTODOS**

Para la elaboración de este proyecto de mercadeo se clasificó el estudio en dos fases: diagnóstica y fase de diseño.

La fase diagnóstica consistió en realizar un estudio respecto a la frecuencia de cepillado dental y uso de del hilo dental y en la segunda fase de diseño se realizó una estrategia para la correcta desinfección del cepillo dental y llevar una higiene bucal completa para la prevención de caries y enfermedades periodontales.

### Fase diagnóstica

Se realizó un estudio descriptivo de tipo trasversal, donde el universo estuvo constituido por 6091 estudiantes de licenciatura de Enfermería, Médico Cirujano, Psicología, Nutrición y Cirujano Dentista. La población de estudio se obtuvo por muestreo aleatorio simple conformada por 924 estudiantes de la División Académica de Ciencias de la Salud (DACS) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT). (Tabla 1).

Licenciatura	<i>f</i>	%
Médico cirujano	190	20.6
Enfermería	190	20.6
Cirujano Dentista	185	20.0
Psicología	184	19.9
Nutrición	175	18.9

Se utilizó como instrumento el cuestionario de “Estilo de Vida en estudiante de la DACS 2019” elaborado por la Universidad de Panamá, que se encuentra en el libro “DIAGNÓSTICO DE ESTILO DE VIDA; ESTUDIANTES”; en esta encuesta se identificó la frecuencia de cepillado dental y

el uso de hilo dental, mismos que se respetaron sus principios éticos y privacidad de los participantes. La recolección de los datos tuvo lugar en octubre del 2019. Para la interpretación de los datos y análisis se elaboró una base de datos en el software estadístico SPSS 2019.

### **Fase de diseño**

Se diseñó una campaña de marketing social en el mes de febrero del 2020, con la finalidad de aprender la correcta desinfección del cepillo dental, la técnica adecuada del cepillado y el uso de hilos dentales para disminuir las caries y enfermedades periodontales, en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería y Médicos Cirujanos e incluye las siguientes etapas:

- Análisis de contexto (FODA)
- Objetivos mercadológicos.
- Segmentación de mercados.
- Matriz de producto social.
- Marketing Mix (producto, precio, plaza, promoción).

## **RESULTADOS**

La mayoría de los estudiantes encuestados pertenecen al género femenino (72%), con una media de edad de 20 años. (Tabla 2).

## Caracterización de la población

**Tabla 2:**

*Número de alumnos por género.*

Género	<i>f</i>	%
Femenino	667	72.2
Masculino	257	27.8

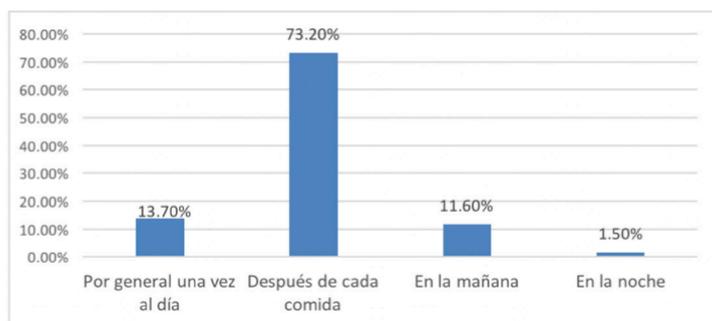
Fuente: Encuesta de estilo de vida aplicada a estudiantes universitarios.

## Frecuencia de cepillado dental

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede observar en orden ascendente, el 73.20% de la población estudiantil mantiene un hábito de cepillado de dientes después de cada comida, el 13.70% por lo general una vez al día, el 11.60% lo realiza solo en la mañana y en la noche solo el 1.50%. (Gráfica 1).

**Gráfica 1:**

*Frecuencia de cepillado dental*



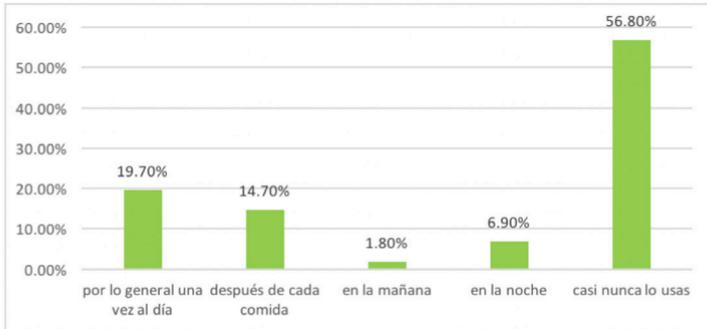
Fuente: Encuesta de estilo de vida aplicada a estudiantes universitarios

## Frecuencia de uso de hilo dental

En relación con el uso de hilo dental, se obtiene que el 56.80% de los alumnos mencionan casi nunca utilizar hilo dental y el 43.2% lo utiliza de acuerdo con el tiempo (por lo general una vez al día, después de cada comida, en la mañana o en la noche. (Grafica 2).

### Grafica 2:

*Frecuencia de uso de hilo dental*



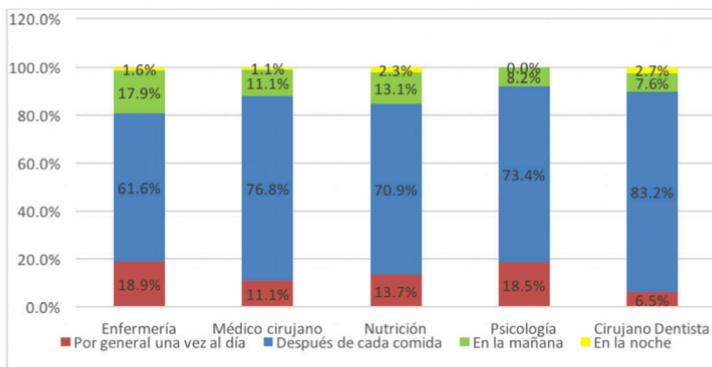
Fuente: Encuesta de estilo de vida aplicada a estudiantes universitarios

## Higiene de cepillado dental por licenciatura

De los resultados obtenidos y agrupados por licenciaturas se demostró que la menor frecuencia de cepillado de dientes fue la licenciatura de enfermería con un 38.4% (Grafica 3).

### Grafica 3:

*Frecuencia de cepillado de Dientes por licenciatura*



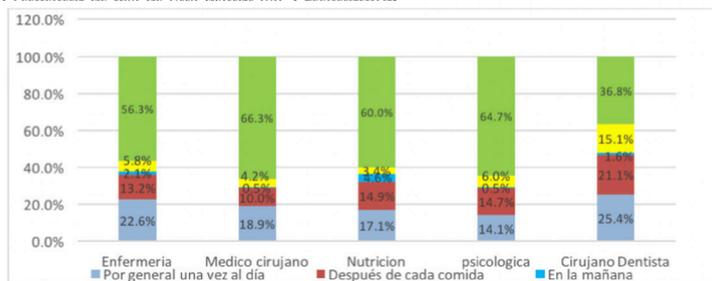
Fuente: Encuesta de estilo de vida aplicada a estudiantes universitarios

### Uso de hilo dental por licenciatura

La licenciatura con menor uso de hilo dental fueron los Mé-dicos Cirujano con un 66.3% (Grafica 4).

### Grafica 4:

*Frecuencia de uso de hilo dental por licenciatura.*



Fuente: Encuesta de estilo de vida aplicada a estudiantes universitarios.

## Frecuencia de cepillado de acuerdo con la edad

Comparación de la frecuencia del cepillado con los 3 grupos de edad. (cuadro 1).

**Tabla 1:**

*Frecuencia de cepillado dental y grupos de edad*

¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?	Edad					
	17 a 20 años		21 a 25 años		26 y más años	
	f	%	f	%	f	%
Una vez al día	80	13.4%	44	14.4%	3	13.6%
Después de cada comida	436	73.2%	224	73.4%	15	68.2%
En la mañana	74	12.4%	29	9.5%	5	18.2%
En la noche	6	1%	8	2.6%	0	0%

## Frecuencia de hilo dental de acuerdo con la edad

Comparación de la frecuencia de los tres grupos de edad (Ver tabla 2).

**Tabla 2:**

*Frecuencia de hilo dental y grupos de edad*

¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?	Edad					
	17 a 20 años		21 a 25 años		26 y más años	
	f	%	f	%	f	%
Una vez al día	118	19.8%	59	19.3%	4	18.2%
Después de cada comida	84	14.1%	50	6.4%	3	9.1%
En la mañana	14	2.3%	2	0.7%	1	4.5%

En la noche	45	7.6%	18	5.9%	1	4.5%
Casi nunca lo usas	335	56.2%	176	57.7%	14	63.6%

Fuente: Encuesta de estilo de vida aplicada a estudiantes universitarios

## Diseño de la campaña

Para adquirir conocimientos de la importancia de la desinfección del cepillo dental, ya que estos pueden ser generadores de microorganismos causantes de enfermedades bucodentales y tras pocas investigaciones, se diseñó una campaña para mejorar la salud bucal en estudiantes universitarios (técnica adecuadas del cepillado dental, uso correcto del hilo dental y alimentación saludable) y después de consultar diferentes fuentes y corroborar el slogan, se decidió crear la estrategia llamada “the brush avengers” de concientización y empoderamiento de la salud bucal.

## Análisis del contexto

Es preocupante que los alumnos universitarios tengan malas prácticas de higiene bucal, ya que en la primera fase se detectaron que a pesar de que tienen un hábito de cepillado dental, no realizan la técnica correcta de cepillado de dientes y la falta de uso hilo dental, podrían ser las causas de posibles caries o enfermedades periodontales, lo que nos hizo necesario diseñar una estrategia de concientización pero principalmente en la desinfección del cepillo dental y una correcta higiene dental completa en los alumnos universitarios. A continuación, se presenta en el cuadro el análisis FODA en su macroambiente (oportunidades y amenazas) y su microambiente (fortaleza y debilidad).

## Analisis FODA

Macroambiente	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe evidencia científica que respalda la importancia de una higiene bucodental adecuada.</li> <li>• Existe la NOM-013-SSA2-2015 para la prevención y control de enfermedades bucales.</li> <li>• Hay políticas de salud para disminuir las enfermedades bucodentales.</li> <li>• Costos accesibles en la consulta y tratamientos.</li> <li>• El derecho a la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La alimentación, el consumo de refrescos azucarados y bebidas frutales endulzadas son factores de riesgo.</li> <li>• Las instituciones de salud no complementan su consulta con la revisión de la higiene dental.</li> <li>• Fácil acceso a productos pocos saludables.</li> </ul>

Microambiente	Fortaleza	Debilidad
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los alumnos son estudiantes del área de la salud.</li> <li>• El 73.2% de la universidad se cepillan los dientes después de cada comida.</li> <li>• En la universidad hay profesionales del área de odontología que nos permitirá fortalecer el conocimiento de la higiene bucodental.</li> <li>• Se tiene la infraestructura para la enseñanza y promoción de la salud bucal.</li> <li>• Los horarios de atención de las clínicas odontológicas de la UJAT son de 12 horas diarias, durante la semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 38.4 % de la población de enfermería se cepillan los dientes una vez al día.</li> <li>• El 63.3 % de los alumnos de la licenciatura de Médicos Cirujanos no utilizan hilo dental.</li> <li>• Los alumnos de segundo semestre no tienen los conocimientos sobre la salud bucal a comparación con los estudiantes de semestres avanzados.</li> </ul>

## **Objetivo mercadológico**

Incrementar el conocimiento de la importancia de la desinfección del cepillo dental y técnicas correctas de higiene bucal en estudiantes de segundo semestre de la Licenciatura en enfermería y Médico Cirujano de la DACS UJAT.

## **Segmentación de mercados**

Se requiere de una campaña para mejorar la salud bucal en todos los alumnos de la DACS UJAT (mercado potencial), si bien para probar el diseño de una estrategia mercadológica general se efectuará una prueba piloto en el segmento escolar más afectado (licenciatura en Enfermería y Médico Cirujano) que registraron una disminución en la frecuencia de cepillado dental y la falta de uso de hilo dental.

Mercado potencial: 6091 alumnos registrados en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) de la División Académica de Ciencias de la Salud (DACs).

Las variables de segmentación utilizadas fueron:

- Licenciatura: Enfermería y Médicos Cirujanos
- Ocupación: Estudiantes de segundo semestre
- Lugar: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) de la división académica de ciencias de la salud (DACs).

Finalmente, para la determinación del mercado meta, se estableció mediante las variables de segmentación que se describen a continuación:

Mercado meta: 186 alumnos de segundo semestre de la licenciatura en Enfermería y Médico Cirujano de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) de la división académica de ciencias de la salud (DACs) con falta de higiene dental.

- Licenciatura: Enfermería y Médico Cirujano
- El 61.6 % de los alumnos de enfermería y el 63.3 % de los alumnos de la licenciatura de Médicos Cirujanos tienen malas prácticas de higiene bucal

### Matriz de producto social

	Conceptos	
Ideas	Creencias	Promover la desinfección del cepillo dental y mejorar técnicas correctas del cepillado dental e hilo dental para la disminución de caries y enfermedades periodontales.
	Actitud	“The brush Avengers”
	Valor	Otorgar a los alumnos los conocimientos necesarios para tomar decisiones en cuanto a su salud bucal.
Prácticas	Acto	Que los alumnos asistan a los talleres y adquieran conocimientos y sean corresponsables de sus hábitos bucodentales.

	Conducta	Fomentar hábitos de higiene bucodental y desinfección del cepillo dental y el consumo de una alimentación saludable.
Objetos tangibles		Equipo de cómputo, placas reveladoras, cepillos, pasta dental, hilo dental, proyector y enjuague bucal

### Marketing mix

Producto	Se implementarán talleres para una correcta desinfección del cepillo dental y la correcta higiene bucal en estudiantes de Enfermería y Médicos Cirujanos.
Precio	Disponibilidad de tiempo por los alumnos de la licenciatura de Enfermería y Médico Cirujanos para asistir a los talleres.
Plaza	Auditorio de Odontología y aulas físicas.
Promoción	Carteles, página de Facebook “brush avengers”, grupo de WhatsApp

### Producto

Para el diseño del producto se partió de una matriz de producto social que permitió la creación del taller titulado “the brush avengers”, con la finalidad de Promover hábitos higiénicos en el cepillo dental y prácticas correctas de higiene bucal mediante talleres o seminarios educativos en colaboración con los alumnos de la licenciatura de Odontología.

El concepto de manejar en la campaña “the brush avengers” está asociado con las características que a continuación se presentan:

El nombre proviene de la proliferación de microorganismos en el cepillo dental, que no se ven a simple vista y por lo tanto estos microorganismos son causantes de enfermedades bucodentales al no llevar una correcta desinfección de este. El isotipo se diseñó de acuerdo con el nombre de la campaña ya que el cepillo es el primer instrumento necesario para llevar una correcta higiene bucal.



La campaña tendrá una duración de 3 meses (2 talleres por mes), donde al inicio de la campaña el mercado meta podrá asistir al auditorio de Odontología para la bienvenida del inicio de la campaña, así mismo se les proyectará un video para hacer conciencia sobre la importancia de la desinfección del cepillo dental y las complicaciones de una mala práctica de higiene bucal. Posteriormente los alumnos podrán aprender acerca de la importancia de las pastillas reveladoras, de modo que cada alumno podrá hacer uso de este, para poder evaluar las áreas donde existe la presencia de placa y hacer conciencia de mejorar su higiene bucal y participar en los talleres. A continuación, se presentan los talleres que se impartirán:

1. Características del cepillo dental y desinfección
2. Técnica de cepillado (técnica de BASS modificada)

3. Uso de seda dental
4. Técnica de uso de seda dental
5. Antisépticos bucales
6. Predisposiciones

Se hará mucho énfasis en cuanto a la importancia de la desinfección del cepillo y como complemento se impartirán videos referentes al tema.

*Carta descriptiva*

Estrategias para mejorar la salud bucal en estudiantes universitarios	
Temas:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características del cepillo dental Y Desinfección de este.</li> <li>• Técnica de cepillado (técnica de BASS modificada)</li> </ul>
Objetivos	Conocer las características del cepillo dental y la técnica correcta del cepillado dental recomendada, así también la correcta desinfección del cepillo dental con la finalidad de disminuir el riesgo de presentar caries y contribuir a un buen aliento.

Aprendizaje	<p>Tema 1: Características del cepillo dental</p> <p>1.- Como escoger un cepillo dental</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo de dentición</li><li>• Destreza y habilidad manual del paciente</li><li>• Aparatología fija o removibles.</li><li>• Malposición dentaria</li><li>• Enfermedades periodontales.</li></ul> <p>2.- Partes de un cepillo dental</p> <p>3.- frecuencia y duración del cepillo</p> <p>4.- ¿cómo desinfectar el cepillo dental?</p> <p>Tema 2.- Técnica de cepillado (técnica de BASS modificada)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se coloca el cepillo en un ángulo de 45 grados con relación a la superficie dental.</li><li>• Los extremos de las cerdas dirigidas hacia el surco gingival,</li><li>• Se hacen movimientos cortos de atrás hacia delante por zonas (2 a 3 dientes por vez).</li><li>• Cada área termina con un movimiento rotacional hacia oclusal</li><li>• Para lingual de dientes anteriores superiores, se coloca el cepillo verticalmente con el talón en el surco y el extremo tocando el paladar</li></ul>
-------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se hacen movimientos cortos circulares, horizontales o verticales.</li> <li>• En los anteriores inferiores es similar, pero con la punta del cepillo dirigida al surco</li> <li>• Las superficies oclusales se limpian con movimientos cortos de atrás hacia adelante.</li> </ul>
Modalidad de enseñanza aprendizaje	<p>De acuerdo con las características del cepillado dental se pedirá a los alumnos que puedan traer su cepillo dental de uso diario con la finalidad de que ellos conozcan su higiene bucal diario y aprendan a desinfectar el cepillo dental.</p> <p>Así mismo los alumnos de licenciatura de Enfermería y Médico Cirujano, mostrarán la técnica de cepillado que ellos realizan y posteriormente se les explicara la técnica adecuada.</p>
Duración del taller	Tendrá una duración de 30 minutos

Estrategias para mejorar la salud bucal en estudiantes universitarios	
Temas:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de seda dental.</li> <li>• Técnica de uso de seda dental</li> </ul>
Objetivos	<p>Aprender a mejorar hábitos higiénicos al utilizar seda dental, así como la importancia del mismo y disminuir la probabilidad de padecer enfermedades bucales</p>

Aprendizaje	<p>Tema 1: uso de seda dental</p> <p>1.- Importancia de la seda dental y en qué momento debe utilizarse.</p> <p>2.- Tipos de seda dental y los más recomendados</p> <p>Tema 2.- Técnica de uso de seda dental</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cortar 43 cm de hilo y enrollar alrededor del dedo medio.</li><li>• Enrolle el resto de la seda alrededor del mismo dedo de la otra mano.</li><li>• Dejar 10 cm de hilos libre entre las 2 manos.</li><li>• Tensar 2 cm de hilo entre el pulgar y el índice. Pulgar derecho para los dientes superiores derechos y a la inversa.</li><li>• Introducir el hilo en el espacio interdental. El punto de contacto se pasa con movimientos de va y ven.</li><li>• Efectuar movimientos en ocho con el hilo tenso sobre una y después sobre la otra superficie próxima.</li></ul>
-------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuar movimientos en ocho con el hilo tenso sobre una y después sobre la otra superficie próxima. Bajar 1 a 2 mm.</li> <li>• Después de 4-5 espacios, cambiar el segmento de seda pasando un bucle de una mano a otra.</li> <li>• Para todos los dientes inferiores probar la posición entre los 2 índices.</li> <li>• Repita este método en el resto de los dientes.</li> </ul>
Modalidad de enseñanza aprendizaje	<p>La enseñanza será teórica, es decir, los estudiantes aprenderán la importancia del uso de la seda dental, las características de este, y la técnica correcta.</p> <p>De manera práctica se realizará la técnica correcta de uso de hilo dental y se mostrará un video de la técnica correcta.</p>
Duración del taller	Tendrá una duración de 20 minutos
Recursos requeridos	Proyecto, Seda dental, Laptop, Agua, Jabón, Sanitas, folletos

Estrategias para mejorar la salud bucal en estudiantes universitarios	
Temas:	Antisépticos bucales
Objetivos	Conocer los diferentes tipos de enjuagues bucales, así como la importancia de utilizarlo.
Aprendizaje	Tema 1: ventajas de utilizar enjuague bucal Tema 2: Tipos de enjuagues bucales
Modalidad de enseñanza aprendizaje	Teórico-práctico
Duración del taller	Tendrá una duración de 20 minutos
Recursos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjuague bucal, Carteles</li> </ul>

Estrategias para mejorar la salud bucal en estudiantes universitarios	
Temas:	Predisposiciones
Objetivos	Conocer la importancia de una alimentación adecuada para la salud bucal.
Aprendizaje	Tema 1: alimentación Conocer de manera integral como implica la alimentación en la salud bucal
Modalidad de enseñanza aprendizaje	Teórico-práctico
Duración del taller	Tendrá una duración de 30 minutos
Recursos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector, computadoras.</li> </ul>

## **Precio**

La inscripción de los talleres será de manera gratuita con la finalidad de alcanzar el número de participantes por grupos considerados en el mercado meta.

El costo de oportunidad que ellos le dediquen será el tiempo no monetario lo que incluye a continuación:

- Tiempo: disponibilidad por los alumnos de la licenciatura de Enfermería y Medicos Cirujanos para asistir a los talleres 2 veces al mes (cada 15 días).
- Odontología: Tiempo y esfuerzo por parte del personal capacitado para realizar el taller (odontólogos).

## **Plaza**

El taller se realizará en las instalaciones de la DACS UJAT, principalmente en el área de odontología, las cuales estarán equipadas para la realización de los talleres. Así mismo se contará con personal capacitado (odontólogos) y directivos de la DACS- UJAT.

## **Promoción**

El cartel que se utilizará para promocionar la campaña se presenta a continuación, mismo que estarán ubicados en diferentes puntos de la universidad: área de Licenciatura en Enfermería, área de Médicos cirujanos.



Se utilizará la tecnología como herramienta, usando perfiles de redes sociales más comunes, usadas por los alumnos, donde se proporcionará información de recomendaciones, referente al cuidado dental y complicaciones entre otras. Así mismo se creará un grupo por medio de WhatsApp, para

el recordatorio de la próxima sesión de la campaña. También se obsequiará a los alumnos como motivación y a la vez gratificación por el tiempo brindado a la campaña, artículos promocionales, serán de acuerdo con los talleres, en el cierre de la campaña de higiene bucal y los alumnos que hayan cumplido con toda la metodología enseñada y demostrando su nuevo conocimiento aprendido se les proporcionará una taza y un bolígrafo con el eslogan de la campaña.



### *Evaluación*



Encuesta de evaluación  
de la campaña "the brush avengers"

Género \_\_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Estimado alumno(A), su opinión es importante para nosotros, de manera anónima conteste el siguiente cuestionario con el objetivo de conocer su satisfacción de la campaña de “THE BRUSH AVENGERS”. Por favor conteste las siguientes preguntas, rellenando con una X las casillas correspondientes.

Campaña	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
¿Como considera la campaña “The brush Avengers”?					
Después de llevar el curso por 3 meses ¿Cómo considera su higiene bucal?					
¿Como fue la comunicación con los personales capacitados que proporcionaron la campaña?					
¿Como considera su conocimiento acerca de la salud bucal?					
Como fue su experiencia en los talleres realizados?					

A continuación, se encontrará una serie de aseveraciones relacionadas con su satisfacción en la campaña. Por favor marque la casilla correspondiente que mejor describa su acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Valoro emocionalmente positivas las experiencias que obtuve en la campaña.				
Recomiendo la campaña para los alumnos de la UJAT DACS				
De ahora en adelante le dará importancia a su salud bucal con los conocimientos adquiridos.				
Considera importante la salud bucal				

---

Firma del Alumno(a)

## REFERENCIAS

- Edina-Patruno, C, Bolaños-Rivero, M, Martín-Sánchez, AM, Saavedra-Santana, P, & Vicente-Barrero, M. (2019). ¿Cuál es el nivel de contaminación del cepillo de dientes almacenado en diferentes entornos sanitarios?. *Avances en Odontoestomatología*, 35(2), 69-72. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852019000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000200003)
- Fornaris Hernández, Aliusca, Rivera Ledesma, Emilio, Guerrero Marín, Evelin, Marrero Marrero, Misleidy, & Abreu Carter, Isabel Cristina. (2018). Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. *Secundaria Básica: Antonio Maceo*. 2016. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 978-988. Recuperado en 11 de marzo de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400006&lng=es&tlng=es)
- Herrera Sandoval, Laura Viviana, Caballero Romero, Stephanny Gissell, Claro Numa, Andrea, Torres Pinzón, Harold, & Martínez López, Carmen Alodia. (2012). Actividad antimicrobiana del ácido acético y el cepillo colgate 360° antibacterial®: un estudio in vitro. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 24(1), 62-75. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2012000200005&lng=en&tlng=e](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2012000200005&lng=en&tlng=e)
- Organización Mundial de la Salud (2019). Salud bucodental. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Stephanie A. Salazar-Chicaiza & Myriam K. Zurita-Solís (2016). Presencia de microorganismos en cepillos dentales y su desinfección con H2O2. *dom. ciem*. Vol. 2(1). pp. 155-167. Disponible en: <file:///C:/Users/felip/Downloads/Dialnet-PresenciaDeMicroorganismosEnCepillosDentalesYSuDes-6325820.pdf>

Herrera Sandoval, Laura Viviana, Caballero Romero, Stephanny Gissell, Claro Numa, Andrea, Torres Pinzón, Harold, & Martínez López, Carmen Alodia. (2012). Actividad antimicrobiana del ácido acético y el cepillo colgate 360° antibacterial®: un estudio in vitro. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 24(1), 62-75. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2012000200005&lng=en&tlng=e](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2012000200005&lng=en&tlng=e)

## Capítulo 8

# EL RÉGIMEN ALIMENTARIO Y LA ANSIEDAD

Estudio comparativo entre  
mujeres y hombres

Diego Eduardo Méndez Fierros

Sergio Menéndez Ferman

Antonio Becerra Hernández

Aline Aleida del Carmen Campos Gómez<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

Mayo (2017) menciona que el régimen alimentario evita problemas de desnutrición y obesidad, a los niños se les debe enseñar a comer en forma adecuada y comer todos los grupos de alimentos.

Pensar que la educación nutricional se forma desde las normas alimentarias que tenemos en casa y pocas veces se le da la atención requerida, sin mirar el impacto positivo que tienen los alimentos en el aspecto mental, emocional y físico.

---

<sup>1</sup>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Escuela Normal de Educación Física Pablo García Ávalos.

Hay muchas dietas que dicen ser saludables. Lo cierto es que debe ser balanceada, que incluya todos los grupos alimentarios (carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales) y de cantidad necesaria para dar la energía que el cuerpo requiere para funcionar. Además, debe contar con suficiente cantidad de vitaminas y minerales. (Silva, 2014).

El consumir la diversidad de alimentos que integran el plato del bien comer se debería de contemplar como un estilo de vida, para prevenir ciertas enfermedades cardiovasculares y no considerar intervenir de manera nutricional ya que el organismo se encuentra dañado o el individuo presente ciertos desórdenes alimenticios, en ocasiones se busca subsanar el deterioro cuando las consecuencias ya son peligrosas.

Duran (2015) dice que un régimen alimenticio presente en el estilo de vida de las personas puede ser catalogado como el generador de diversas emociones y una de ellas es la ansiedad, que transporta consigo múltiples alteraciones como es: angustia, miedo, inquietud, tensión y preocupación.

El Ministerio de Salud de la República de Panamá (2017) menciona que en otro orden de ideas privar al cuerpo de alimento causa episodios depresivos y aumenta la tristeza, el desánimo, la irritabilidad, la agresividad y ataques de ira, al tiempo que incrementa la ansiedad.

La obsesión por conseguir el cuerpo perfecto suele ser tan grande que se minusvaloran las consecuencias psicológicas en el individuo, principalmente el cuadro ansioso que normalmente es la primera emoción que viven los usuarios de los regímenes nutritivos. (Lestelle, 2014).

Otros factores generadores de ansiedad pueden ser los tipos de alimentos que se consumen y las propiedades que ingresan a nuestro organismo, el fracaso por no cumplir los objetivos de bajar, subir o mantener el peso. Y sobre todo el tiempo en el que se pretenden conseguir resultados físicos, fijar un tiempo demasiado largo para sobrellevar el estilo de vida benéfico suele ser una de las circunstancias que acrecientan en mayor medida los índices de ansiedad. (Coronas, 2015).

Por estos motivos, diversos estudios señalan que una parte de la ansiedad que se experimenta puede ser debido al consumo de distintos estimulantes y a deficiencias en vitaminas o minerales concretos, aunque también el consumo excesivo de grasas puede favorecer manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad. (Paz, Navarrete, & Turnes, 2015).

Algunos alimentos o bebidas que acompañan la comida pueden llevar sustancias que estimulan el sistema nervioso y sobreactivan al organismo, lo que puede provocar ansiedad, nerviosismo e insomnio, por ejemplo el alcohol, si bien en la fase inicial inmediatamente posterior al consumo tiene un efecto desinhibidor, lo que lleva a algunas personas a pensar que es un euforizante, lo cierto es que se trata de un depresor del sistema nervioso, que puede alterar negativamente el estado de ánimo, y en las personas propensas, inducir, como efecto rebote, manifestaciones de ansiedad horas después de su consumo. (Dongil, & Cano, 2014).

Dongil y Cano (2014) señalan que las dietas restrictivas producen una serie de cambios físicos y psicológicos que interfieren en el buen funcionamiento mental y corporal, como es la ansiedad. Además, el mantenimiento de dietas restrictivas y estrictas en cantidad y variedad de alimentos aumenta el riesgo de sufrir episodios de atracones donde la persona come descontroladamente cantidades superiores a las que necesita, estas conductas generalmente son asociadas a los altos niveles de ansiedad.

En estos casos, el papel del psicólogo es fundamental para lograr un equilibrio emocional. No se puede hacer un cambio tan importante de hábitos desde la fuerza de voluntad. El cambio debe hacerse desde la emoción, un cambio interior profundo.

Por esta razón el autocontrol emocional sí puede proporcionarnos cambios de hábitos duraderos y aprender a comer desde una emoción que nos permita manejarnos con éxito con la comida. Por ejemplo, aprender a manejar la ansiedad y no comer desde la ansiedad. Con un buen manejo emocional y hábitos saludables positivos se pueden lograr las metas propuestas. (Lowe, & Kral, 2006).

La idea de realizar un trabajo multidisciplinario, psicólogo y nutriólogo, en el acompañamiento del proceso de cambio nutritivo del individuo, puede resultar favorable, pues se atienden las dos esferas, emocional y nutricional, considerando que ambas se vinculan y el cambio en una puede desencadenar alteraciones en la otra, aquí radica la importancia del seguimiento continuo en la transformación física del sujeto para atender en todo momento alguna situación que pudiera generar riesgo y repercutir directamente en los objetivos de la dieta.

Este trabajo tuvo como objetivo central identificar en un grupo de hombres y mujeres qué género, a causa del bien comer, tiene un incremento o decremento en el grado de ansiedad.

## MÉTODO

Se realizó un estudio comparativo, de corte transversal, cuya muestra probabilística fue a conveniencia. El grupo de participantes se conformó por individuos tanto de sexo masculino y femenino que se encuentran desde hace dos semanas bajo un régimen alimenticio estricto, todos con el objetivo de bajar de peso ya que tienen problemas de obesidad clase 1, los colaboradores se encuentran estudiando en las instalaciones de la Escuela Normal de Educación Física “Pablo García Avalos” (ENEF), ubicados en Villahermosa Tabasco. Los participantes fueron 10 hombres y 10 mujeres con un rango de edad de entre 20 y 24 años. La media de edad en el grupo de mujeres fue de 21.56 y en los hombres de 21.26. Se buscó que el 100% de las personas que participaron cumplirían a cabalidad la dieta durante la semana de investigación. Los coparticipes ya tenían experiencia en ejecutar normas alimentarias sanas, aunque anteriormente no habían logrado su objetivo esta es la segunda vez que lo intentan. Se tuvo comunicación directa con los partícipes y una vez cumplidos los requisitos referentes al consentimiento informado (Comité de Ética para la Investigación), se realizó el trabajo colaborativo.

Para evaluar la ansiedad en los participantes fue utilizado el Inventario de Ansiedad de Beck, herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desór-

denes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21: Ansiedad muy baja
- 22–35: Ansiedad moderada
- Más de 36: Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto”, 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a “moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. La puntuación total es la suma de todos los ítems y los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad, donde el sujeto tiene que leer cada uno de los ítems atentamente e indicar cuánto le ha afectado en la última semana, incluyendo el día de la aplicación de la prueba.

Asimismo, para identificar en el discurso del grupo de partícipes algunas coincidencias o diferencias en sus puntos de vista y comentarios, fueron formuladas una serie de preguntas a manera de entrevista semiestructurada. Podemos definir la entrevista como un intercambio de ideas y opiniones mediante una conversación que se da entre una, dos o más personas. El entrevistador utiliza una técnica de recolección por medio de una interrogación estructurada o una conversación totalmente libre; en ambos casos se emplea un

formulario o esquema con preguntas o cuestiones que sirven como guía para enfocar la charla.

Las preguntas formuladas para la entrevista al grupo de hombres y mujeres fueron las siguientes: ¿cómo te sentías emocionalmente antes de la dieta?; ¿cómo te sientes emocionalmente durante la dieta?; ¿en qué piensas mientras te encuentras bajo este régimen alimenticio?; ¿en algún momento te sentiste presionado por no cumplir rápidamente tus objetivos nutricionales?; cuando no logras un objetivo que está en tu plan de alimentación, ¿cómo te sientes?; ¿existe diferencia entre la tensión que sientes ahora que estás a dieta y cuando no lo estás?. Con las preguntas anteriores se buscó identificar cuál es el momento transcendental del aumento o disminución de los niveles de ansiedad de los copartícipes, de igual manera el impacto que tiene la dieta en su estado emocional, y la ansiedad como puede afectar los resultados del plan nutricional.

Todo se efectuó una vez por semana, durante 1 mes, y en dos momentos antes y durante la dieta, tanto la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck y la entrevista.

La investigación de campo se ejecutó en 3 fases. En primer lugar, el contacto con los respectivos participantes para explicar el objetivo de la investigación y poder trabajar en conjunto. En esta etapa se solicitó el consentimiento informado. Para la segunda fase, se realizaron 40 entrevistas (a 10 mujeres y a 10 hombres, de entre 20 y 24 años) que se encontraban bajo un régimen alimenticio, con el objetivo de indagar cualitativamente la percepción que tienen los participantes con base en su experiencia nutricional, cuál era el

origen del incremento o decremento de los índices de ansiedad y buscar de acuerdo con sus comentarios, los factores externos que pudieran estar impactando directamente en sus índices de ansiedad y por ende en los resultados nutricionales. La última fase consistió en la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck a los 20 copartícipes, recordando que se empleó durante el mes de correcta alimentación y en dos momentos, antes y durante de las normas alimenticias con la muestra original para determinar si existía una diferencia significativa con respecto al incremento o decremento en los niveles de ansiedad.

Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva; al efecto, se utilizó el programa Statistica 7 y Microsoft Excel (Hoja de cálculo, Office 365, 2016).

Las entrevistas fueron agrupadas para su análisis conforme a la afinidad de estas.

## **RESULTADOS**

De acuerdo con la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck y las entrevistas antes y durante la dieta, los resultados indican que en el grupo de hombres los índices de ansiedad durante la dieta presentaron una tendencia al alza; mientras que en el grupo de las mujeres la ansiedad durante la dieta descendió y se redujo significativamente.

**Tabla 1**

*Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck aplicado antes y durante la dieta, clasificados por género, número de participante y edad.*

Antes de la dieta	Durante la dieta
M#1 22 años Ansiedad moderada	M#1 22 años Ansiedad muy baja
M#2 22 años Ansiedad severa	M#2 22 años Ansiedad muy baja
M#3 20 años Ansiedad severa	M#3 20 años Ansiedad muy baja
M #4 20 años Ansiedad severa	M #4 20 años Ansiedad muy baja
#5 22 años Ansiedad moderada	M#5 22 años Ansiedad muy baja
M#6 24 años Ansiedad severa	M#6 24 años Ansiedad moderada
M #7 21 años Ansiedad severa	M #7 21 años Ansiedad muy baja
M#8 20 años Ansiedad severa	M#8 20 años Ansiedad moderada
M #9 22 años Ansiedad severa	M #9 22 años Ansiedad muy baja
M#10 23 años Ansiedad moderada	M#10 23 años Ansiedad muy baja

Antes de la dieta	Durante la dieta
H#1 24 años Ansiedad muy baja	H#1 24 años Ansiedad severa
H#2 22 años Ansiedad muy baja	#2 22 años Ansiedad severa
H#3 23 años Ansiedad moderada	H#3 23 años Ansiedad severa
H#4 21 años Ansiedad moderada	H#4 21 años Ansiedad severa
H#5 20 años Ansiedad muy baja	H#5 20 años Ansiedad moderada
H#6 20 años Ansiedad muy baja	H#6 20 años Ansiedad severa
H#7 21 años Ansiedad muy baja	H#7 21 años Ansiedad moderada
H#8 21 años Ansiedad muy baja	#8 21 años Ansiedad severa
H#9 20 años Ansiedad muy baja	H#9 20 años Ansiedad severa
H#10 21 años Ansiedad muy baja	H#10 21 años Ansiedad severa

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se puede identificar en el grupo de mujeres la tendencia al decremento de los índices ansiosos, efecto de la educada alimentación, teniendo mayor presencia el nivel de ansiedad “muy baja” en el momento de la dieta. En el caso del grupo de hombres, el grado de ansiedad es significativamente mayor con respecto al primer grupo, presentándose en mayor frecuencia el nivel de ansiedad “severa” durante el régimen alimenticio, de acuerdo con el Inventario de Ansiedad de Beck.

**Tabla 2**

*Porcentaje general por género, con respecto al aumento o disminución en los índices de ansiedad, realizando una comparación antes y durante la dieta*

	Mujeres	Hombres
Antes de la dieta	M 59%	H 72%
Durante la dieta	M 46%	H 88%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que, antes de la dieta, se presentó un 59% en el nivel de ansiedad del grupo de las mujeres, con respecto a la medición durante la dieta, disminuyó al 46%. En el grupo de los hombres, antes de la dieta los índices de ansiedad se presentaron en el 72%, mientras que, para la segunda medición, los niveles de ansiedad reflejan un aumento al 88%.

**Tabla 3**

*Preguntas que conformaron las entrevistas y una muestra de las respuestas correspondientes, incluyendo el género, número de sujeto y edad.*

Pregunta	Mujeres	Hombres
¿Cómo te sentías emocionalmente antes de la dieta?	M#1 22 años “Me sentía muy nerviosa y estresada”	#1 24 años “Pienso que tranquilo y relajado”
¿Cómo te sientes emocionalmente durante la dieta?	M#3 20 años “Me sentía con mi autoestima alta, relajada y feliz de mis logros”	H#3 23 años “Con mucha ansiedad y ganas de comer de todo”
En qué piensas mientras te encuentras bajo este régimen alimenticio?	M #4 20 años “En que voy a tener un buen físico”	H#5 20 años “No me siento nada cómodo, me fastidia la dieta”
¿En algún momento te sentiste presionado por no cumplir rápidamente tus objetivos nutricionales?	M #7 21 años “Nunca, siempre procuré ir paso a paso”	H#7 21 años “Si, bastante, quiero resultados rápidos para acabar con la dieta”
Cuando no logras un objetivo que está en tu plan de alimentación, ¿cómo te sientes?	M #9 22 años “Me enfoco en el futuro, no pienso en el pasado”	#9 20 años “Muy molesto y decepcionado”

Pregunta	Mujeres	Hombres
¿Existe diferencia entre la tensión que sientes ahora que estás a dieta y cuando no lo estás?	#10 23 años “Totalmente, antes me sentía muy ansiosa, presionada y estresada, ahora siento todo lo contrario”	H#10 21 años “Ni se diga, prefiero no estar a dieta, pues soy más feliz”

Fuente: *Elaboración propia.*

En la tabla 3 respecto a las entrevistas, los hallazgos más significativos fueron que la imagen de lucir un cuerpo esbelto, es un determinante importante para lograr los objetivos planteados, la actitud y aptitud con la que se toma la decisión de iniciar el régimen nutritivo puede pronosticar el rumbo de los resultados nutricionales; el cambiar un estilo de vida alimenticio requiere más que fuerza de voluntad, influyen aspectos como: redes de apoyo y mentalidad fuerte. La dieta disminuyó en mayor medida el cuadro ansioso en las mujeres. Coincidieron ambos grupos en que los índices de ansiedad se incrementan cuando consumes alimentos que normalmente no están presentes en tu vida. Es evidente que la costumbre de consumir alimentos altos en grasa y azúcar es un factor a dominar. Un hallazgo más fue que existían alteraciones en sus estados de ánimo en dos instantes: antes y durante la abstinencia nutricional.

De acuerdo con las entrevistas, los hombres tendieron a pensar durante las normas alimenticias sanas en alimentos que antes consumían (tacos, cerveza, tortas, pan, etc.). Por el contrario, las mujeres se enfocaron más en los alimentos altos en proteínas y bajos en lípidos, olvidando sus hábitos

insanos. Ambos géneros coinciden que una correcta alimentación influye en sus emociones y sentimientos.

Finalmente, referente a la experiencia de los participantes en dietas, todos los evaluados ya habían estado bajo normas de correcta alimentación, influyendo en tener mayor control sobre sus niveles de ansiedad. Por ello, en próximas investigaciones es recomendable realizar una comparación entre grupo de mujeres y hombres que no cuenten con antecedentes de reglas alimenticias y evaluar si es un factor importante en sus índices de ansiedad la práctica nutritiva.

## CONCLUSIONES

En esta investigación, los resultados reflejaron una mayor predisposición en los hombres al aumento en los índices de ansiedad durante las normas alimenticias sanas, a diferencia con el grupo de las mujeres, donde los niveles tendieron al descenso.

De acuerdo con la experiencia de los participantes, se logró confirmar la importancia que tiene una apropiada alimentación en los cambios emocionales, encontrando que pueden verse influenciadas estas alteraciones por aspectos o problemáticas externas que a su vez consiguen erradicarse con el acompañamiento psicológico, complementándose nutriólogo y psicólogo.

Los cambios en la alimentación pueden marcar una diferencia en tu estado de ánimo general o en la sensación de bienestar, pero no sustituyen el tratamiento terapéutico. Sé paciente, dado que puede pasar un tiempo hasta que estos cambios repercutan en la ansiedad.

Si la ansiedad es intensa o interfiere con las actividades cotidianas o con la alegría de comer sanamente, quizás necesites apoyo psicológico (psicoterapia), medicamentos u otro tratamiento. (Craig, & Sawchuk, 2017).

Es necesario señalar que existieron elementos que posiblemente influyeron en la recogida de datos a través de la técnica de entrevista y la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck; estos fueron los factores externos (trabajo, escuela, relaciones de noviazgo, problemas económicos, etc.) y es posible que se vean reflejados en los resultados de los niveles de ansiedad, alterando ciertos índices ansiosos e interpretarse como propios del régimen alimenticio.

## REFERENCIAS

- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991) Relationship between the Beck anxiety inventory and the Hamilton anxiety rating scale with anxious outpatients. *J Anxiety Disord.* 5 (3), 213-223. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/48903/45629/0>.
- Coronas, M. D. (2015). Alimentación y ansiedad. Clínica de la ansiedad, 1-2. Recuperado de : <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/prevencion-de-la-ansiedad/alimentacion-ansiedad/>
- Craig, N. E., & Sawchuk, P.D. (2017). ¿Es verdad que determinados alimentos empeoran la ansiedad y que otros producen un efecto tranquilizante? . Consultas en mayo clinic. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/expert-answers/coping-with-anxiety/faq-20057987>

- Dongil, E. C., & Cano, V. A. (2014). Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. Guía de alimentación PHS Promoción de Hábitos Saludables, 12. Recuperado de: <https://www.docsity.com/es/guia-de-alimentacion-promocion-de-habitos-saludables-phs/3835826/>
- Duran, S. C. (2015). Las dietas pueden causar episodios depresión y ansiedad. Redacción Bilbao, 1. Recuperado de: <https://www.hoy.es/sociedad/salud/psicologia/201501/27/dietas-pueden-causar-episodios-20150127151005-rc.html>
- Lestelle, M. E. (2014). Laberinto del estrés. Vergara, 56-64. Recuperado de: <https://www.waldhuter.com.ar/Papel/9789501525236/EL+LABERINTO+DEL+ESTRES>
- Lowe, M. R., & Kral, T. G. (2006). Stress-induced eating in restrained eaters may not be caused by stress or restraint. ELSEVIER, 46, 16-21. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.01.014>
- Mayo, A. M. (2017). Dieta saludable. Revista de opinión ,1. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pa/noticia/articulo-de-opinion-dieta-saludable>
- Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2017). Dietas saludables. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pa/noticia/articulo-de-opinion-dieta-saludable>
- Paz, J. M. Navarrete, M. L., & Turnes, J. C. (2015). Nivel de Estrés, Nivel de Ansiedad, Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en Personal Auxiliar de 3 Universidades de la Ciudad de Mar del Plata 2015. REDI-Universidad FASTA. Recuperado de: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/861>
- Silva, J. L. (2014). Ansiedad y sobrealimentación. Investigación y Ciencia. 341, 33-34. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200005>

## Capítulo 9

# CINE+ «DESMIENTE EL MITO» Diseño de una estrategia de intervención para prevenir rezagos educativos en materia de salud sexual

Luz Alejandra Cano Collado  
Heberto Romeo Priego Álvarez<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

La salud sexual es un aspecto elemental en la vida y suele ser poco abordado en el área educativa, política y familiar debido a los tabúes y prejuicios que rodean el tema, debería ser tratado con naturalidad para que la sexualidad pueda ser desarrollada con responsabilidad y a conciencia. Nuestra sexualidad está influenciada por muchos componentes como la época histórica, la sociedad, la cultura, la religión, la familia y las actitudes particulares. Así, cada persona va fundando su identidad como individuo y la forma de interaccionar con los otros, a través de relaciones basadas en respeto. (Luisi Frinco, 2013, p 430)

---

<sup>1</sup>División Académica de Ciencias de la salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o enfermedad. Es indispensable darle un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales eróticas, con el objetivo de tener experiencias sexuales satisfactorias y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. (Luisi Frinco, 2013, p 432)

Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad, la cual debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la <<sexualidad y el placer (UNESCO, 2014, p 6).

Algunos de los problemas médico-sanitarios más transcendentales que impactan de forma negativa a los jóvenes son las infecciones de transmisión sexual. Se reconoce que en el país existe un retraso en la educación y prácticas seguras sobre salud sexual, hay demoras en materia de educación que impulsan a la juventud a multiplicar recesiones en los contenidos de enseñanza, destacando temas relacionados con desconocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y uso de métodos de planificación familiar.

Enfocando la problemática a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su consecuencia final el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), esta enfermedad es una epidemia que se relaciona con la sexualidad, la pobreza, la inequidad y la vulnerabilidad del ser humano.

La pandemia del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) han sido un problema de salud pública a nivel mundial. Según el informe del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, a finales de 2015, 36.7 millones de personas vivían con el virus en mundo y México no es la excepción, con 24,718 casos de VIH-SIDA, predominando en jóvenes de 15 y 29 años. (Saucedo Pahua, Huerta Baltazar, Alcántar Zavala, Ruiz Recéndiz, Jiménez Arroyo, & Avila Cazarez, 2018, p 27).

El VIH es un problema de salud que abarca esferas psicológicas y emocionales, a nivel personal y social; El estigma aparece como un atributo desacreditante en las personas seropositivas, como barrera a no buscar tratamiento, generando preocupación, ansiedad y depresión, deteriorando su calidad de vida. (Bermúdez, Bran Piedrahita, Palacios Moya & Posada Zapata, 2015, p 253).

El VIH/SIDA sigue siendo un importante problema de salud pública. Actualmente la esperanza de vida de las personas que viven con VIH (PVVIH) puede llegar a ser similar a la de cualquier persona no infectada, gracias a los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA), no exentos de efectos secundarios, que han conseguido cronificar el proceso infeccioso acuñando conceptos como vivir o convivir con el VIH. (Saucedo Pahua, Huerta Baltazar, Alcántar Zavala, Ruiz Recéndiz, Jiménez Arroyo, & Avila Cazarez, 2018, p 27).

Las actitudes sociales y profesionales han evolucionado considerablemente, pero aún persisten actitudes mejorables en la sociedad con relación a la infección por VIH/SIDA, siendo el desconocimiento sobre las formas de transmisión y calidad de vida de las personas que viven con VIH, uno de los principales motivos productores de actitudes no positivas. (Campillay Campillay, & Monárdez Monárdez, 2019, p 104).

Las campañas y estrategias empleadas para afrontar la epidemia de VIH han utilizado diferentes enfoques centrados en la educación, prevención y el tratamiento. El uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) aporta un sinfín de oportunidades de acción que muchas personas profesionales y voluntarias están incorporando al trabajo que desempeñan en sus organizaciones e instituciones para mejorar el conocimiento y percepción sobre las personas que viven con el virus.

El objetivo central de este trabajo fue realizar un diagnóstico sobre las prácticas y comportamientos, en materia de salud sexual de los estudiantes de la división de ciencias de la salud, en una universidad y proponer una estrategia de intervención para prevenir rezagos educativos en materia de sexualidad. Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

- Comparar los hábitos en materia de salud sexual por sexo y licenciatura.
- Identificar si existe una edad para el inicio de la vida sexual activa.

- Identificar si utilizan preservativos como prevención de infecciones infectocontagiosas.
- Describir su conocimiento sobre las vías de transmisión de VIH.
- Exponer la percepción de los estudiantes sobre la imagen de las personas que viven con VIH.
- Demostrar si consideran al condón como un método efectivo para la prevención del contagio de VIH.
- Identificar rezagos en materia de educación de sexualidad humana.
- Diseñar una estrategia centrada en la educación para prevenir rezagos en materia de salud sexual.

## MÉTODO

Para la elaboración de este proyecto se dividió el estudio en dos fases, la primera fue la fase diagnóstica, la cual consistió en realizar un estudio de mercado respecto al conocimiento y las prácticas de los estudiantes en materia de salud sexual y la segunda fase estuvo compuesta por la fase propositiva donde se diseñó una estrategia de concientización específica a los hallazgos encontrados en la primera fase.

## 1. Fase diagnóstica.

Se realizó una investigación de mercado de tipo descriptivo de corte transversal. La población de estudio se obtuvo por muestreo aleatorio simple y estuvo conformada por 924 estudiantes de las licenciaturas de medicina, nutrición, enfermería, odontología y psicología de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, durante el año 2019. Utilizando como instrumento el cuestionario “Estilo de Vida Saludable en estudiantes de la DACS 2019” creado por la Universidad de Panamá que se encuentra en el libro “diagnóstico de estilos de vida; estudiantes”, en esta encuesta se identifican conocimientos que los estudiantes tienen sobre educación en salud sexual y las características de sus respectivos comportamientos sexuales. Se respetaron los principios éticos, se salvaguardó la integridad y privacidad de los participantes usando códigos al procesar y reportar los resultados; además, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de ellos. Para el procesamiento de los datos y análisis se trabajó con el software SPSS 19.

## 2. Fase propositiva

Se diseñó una campaña de marketing social para combatir el desconocimiento sobre aspectos básicos de la salud sexual a través de cine alternativo, documental y de ficción adecuada con los hallazgos obtenidos en la fase diagnóstica de acuerdo a los siguientes lineamientos:

- Planteamiento del problema (Análisis FODA)
- Objetivo mercadológico
- Segmentación de mercado
- Elaboración de matriz de producto social
- Elaboración de Marketing Mix (Producto, Precio, Plaza, Promoción, Pláceme)

## RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo constituida mayoritariamente por jóvenes del sexo femenino (71% de los encuestados). La población está representada por una media de edad de 20 años y una desviación estándar  $DE= 2.52$ , con un valor mínimo de 16 y un valor máximo de 50, siendo residentes de área urbana (78%).

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas de los participantes.*

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	667	72.2
Masculino	257	27.8
Residencia		
Rural	197	21.3
Urbana	727	78.7
Tiempo de llegada a la universidad		
Más de una hora	382	41.3
Menos de una hora	542	58.7

Licenciatura		
Médico cirujano	190	20.6
Enfermería	190	20.6
Cirujano Dentista	185	20.0
Psicología	184	19.9
Nutrición	175	18.9
Forma de transporte		
Público	727	78.7
Particular	84	9.1
Propio	113	12.2
Turno		
Matutino	399	43.2
Vespertino	525	56.8
Estado Civil		
Soltero	43.2	94.6
Casado	56.	2.5
Separado	43.2	.3
Divorciado	56.	-
Unión libre		2.6
IMC		
Bajo peso	43.2	4.1
Normal	56.	51.9
Sobrepeso	43.2	30.5
Obesidad Grado I	56.	10.9
Obesidad Grado II	43.2	2.2
Obesidad Grado III	56.	0.3
Pareja actualmente		
Sí	43.2	37.2
No	56.	62.8
Trabaja actualmente		
Sí	43.2	13.9
No	56.	86.1

Tiene hijos		
Si	43.2	4.4
No	56.	95.6
Ingreso familiar mensual		
Menos de 10 000 pesos	43.2	69.9
Entre 10 000 a 20 000 pesos	56.	23.1
Entre 20 000 a 30 000 pesos	43.2	5.1
Más de 30 000 pesos	56.	1.9
Número de habitantes en casa		
Menos de 5	43.2	70.1
Más de 5	56.	29.9

Al analizar el rubro de salud sexual se identificó que el 67% de los alumnos consideran que existe una edad para iniciar relaciones sexuales eróticas. Se reportaron los siguientes resultados por licenciatura.

**Tabla 2.**

*Estudiantes que consideran que existe una edad para iniciar vida sexual activa.*

Edad para iniciar relaciones	Enfermería	Medicina	Nutrición	Psicología	Odontología
	%	%	%	%	%
Si	73	67	63	69	65
No	27	33	37	31	35

La mayoría mencionó que la VSA debe iniciar cuando la persona lo disponga (48%). En la siguiente tabla se muestran los resultados por licenciatura:

**Tabla 3.***Momento adecuado para iniciar vida sexual activa.*

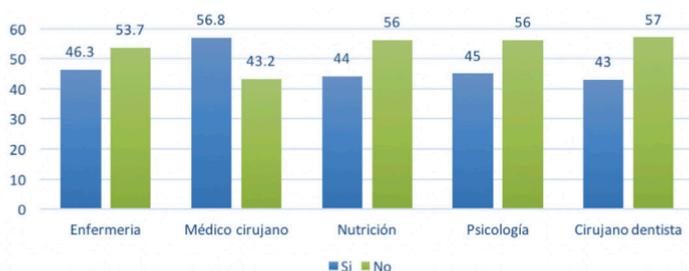
Licenciatura	Momento	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	Antes de los 15 años	2	1.1
	Entre los 15 y los 19 años	31	16.3
	Después de los 20 años	63	32.2
	Cuando así lo disponga	78	41.1
	Cuando sea independiente	16	8.4
	TOTAL	190	100.0
Médico Cirujano	Antes de los 15 años	2	1.1
	Entre los 15 y los 19 años	36	18.9
	Después de los 20 años	62	32.6
	Cuando así lo disponga	79	41.6
	Cuando sea independiente	11	5.8
	TOTAL	190	5.8
Nutrición	Antes de los 15 años	0	0
	Entre los 15 y los 19 años	49	28.8
	Después de los 20 años	30	17.1
	Cuando así lo disponga	80	45.7
	Cuando sea independiente	16	9.1
	TOTAL	175	100.0
Psicología	Antes de los 15 años	2	1.1
	Entre los 15 y los 19 años	45	24.5
	Después de los 20 años	45	24.5
	Cuando así lo disponga	78	42.4
	Cuando sea independiente	14	7.6
	TOTAL	184	100.0

Cirujano Dentista	Antes de los 15 años	49	26.5
	Entre los 15 y los 19 años	29	15.7
	Después de los 20 años	94	50.1
	Cuando así lo disponga	13	7.0
	Cuando sea independiente	13	7.0
	TOTAL	185	100.0

Por otra parte, se observó que la mayoría de los encuestados no mantienen relaciones sexuales, enfermería con un 54%, nutrición 56%, psicología 56% y cirujano dentista con 57%, a excepción de la licenciatura de médico cirujano donde se encuentra la mayor frecuencia de sujetos que mantienen relaciones sexuales representado por un 57%.

**Gráfica 1.**

*Estudiantes que mantienen relaciones sexuales eróticas según licenciatura 2019*



De los encuestados que reportaron disfrutar de VSA el sexo masculino mantiene mayor vida sexual erótica con 55% a diferencia del femenino que reportó 45%. La media de edad de inicio de VSA de estos alumnos fue los 18 años.

En cuanto a los estudiantes que utilizan preservativo durante las relaciones sexuales eróticas el 91% afirmó su uso (Tabla 4), y el método más utilizado continúa siendo el condón masculino, mientras que el condón femenino sólo obtuvo un uso del 4%.

**Tabla 4.**

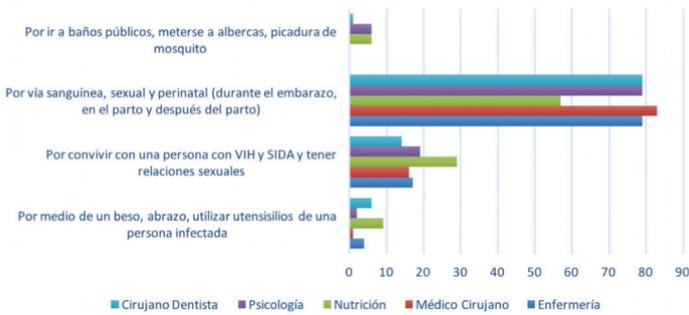
*Utilización de preservativo para prevenir enfermedades infectocontagiosas.*

	f	%
Sí	756	91
No	163	9

El estudio demostró que casi todos los encuestados (99%) saben que existe el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). A pesar de reconocer la existencia del virus, se hace notorio el desconocimiento en las formas de transmisión del VIH. La falta de conocimiento predominó en la licenciatura de Nutrición donde un acumulado de 44% de los estudiantes mencionaron que el contagio puede ocurrir por medio de besos, abrazos, utilizar utensilios de una persona infectada, por convivencia con personas que viven con VIH, por utilizar baños públicos, picaduras de mosquitos o uso de albercas públicas

**Gráfico 3.**

*Vías de transmisión de VIH*



Además, el 10% de la muestra respondió que una persona que vive con VIH no puede verse saludable. Por último, respecto a la efectividad del condón como método para prevenir el contagio de enfermedades infectocontagiosas el 18% de los estudiantes aseguró que no lo consideran efectivo.

**Tabla 5.**

*Percepción física sobre las personas que viven con VIH y efectividad del condón.*

El físico revela condición seropositiva	f	%	El condón es efectivo para proteger contra VIH	f	%
Sí	832	90	Sí	756	81.8
No	92	10	No	163	17.6

En el plano propositivo y para desmentir algunos mitos y conceptos erróneos sobre el VIH/SIDA que pueden ser generadores de actitudes y comportamientos negativos hacia las personas que viven con VIH, se diseñó una campaña de concientización sobre el VIH y fomento al derecho de una vida sexual libre de enfermedades. Después de consultar diferentes fuentes oficiales y corroborar la originalidad del slogan se decidió crear la estrategia llamada “#Cine+: Desmiente el mito.”

Resulta preocupante el desconocimiento de los encuestados respecto al Virus de Inmunodeficiencia Humana, en la primera fase se detectaron actitudes relacionadas con la estigmatización de esta enfermedad, específicamente con las vías de transmisión, la efectividad del condón como método para prevenir el contagio de enfermedades infectocontagiosas y el aspecto físico de las personas que viven con VIH. Este desconocimiento, actitudes y creencias negativas fueron predominantes en el alumnado de la Licenciatura de Nutrición, lo que hizo necesario diseñar una estrategia de concientización y prevención sobre esta infección de transmisión sexual dirigida a los estudiantes de la Universidad pero que fuese atractiva e innovadora a los métodos comunes de enseñanza para que llame su atención.

## **Matriz FODA**

### *Objetivo mercadológico*

General: Combatir el desconocimiento sobre conceptos básicos relacionados al Virus de Inmunodeficiencia Humana, sus formas de transmisión y medidas de prevención a través de ciclos de cine alternativo, documental y de ficción para contribuir a la disminución de la incidencia de la enfermedad.

### Específicos:

- Modificar las creencias y percepciones negativas hacia las personas que viven con VIH.
- Educar a los estudiantes con conocimientos ciertos, actitudes y valores que los empoderen para cuidar su salud sexual.
- Fomentar la capacidad de análisis de los estudiantes en torno a las realidades y mitos del VIH que se presentarán en el contenido audiovisual.

### a. Segmentación de mercado

Para seleccionar a la población se evaluaron las características de los estudiantes que participaron en el estudio y los hallazgos del diagnóstico. Se identificó al mercado potencial y al mercado meta a través de las características personales del consumidor, si bien se identificó rezago educativo en materia de salud sexual en todas las licen-

ciaturas (mercado potencial) el mayor índice de desconocimiento se encontró en la licenciatura de nutrición por lo que se realizará la prueba piloto en esta carrera.

- Mercado potencial: 6091 alumnos de pregrado registrados en la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Mercado meta (destinatarios): 388 alumnos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco inscritos al programa de la licenciatura en nutrición con desconocimiento sobre salud sexual.

A continuación, se muestran las variables de segmentación empleadas para identificar al mercado meta:

Ocupación	Estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud.	6091 alumnos de pregrado registrados en DACS-UJAT.
Carrera	Lic. Nutrición	662 alumnos de pregrado en la Lic. Nutrición.
Desconocimiento sobre salud sexual	Vías de transmisión de VIH (prevalencia=44%)	388 alumnos de la licenciatura en nutrición con desconocimiento sobre salud sexual.

## b. Elaboración de matriz de producto social

	Concepto	Concientización sobre el VIH y sus formas de transmisión y medidas de prevención.
Idea	Creencia	El VIH no se transmite por besos, abrazos o convivencia con personas que viven con VIH. Estar bien informado es la mejor prevención.
	Actitud	#Cine+: Desmiente el mito.
	Valor	Combatir el desconocimiento sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana, sus formas de transmisión y prevención.
	Acto	Que los alumnos acudan a las sesiones del ciclo de cine sobre VIH en las instalaciones de la DACS-UJAT.
Práctica	Conducta	Comportamiento preventivo y combate de la estigmatización hacia el VIH basado en información objetiva.
Objeto tangible	Equipo de cómputo, proyectores, sillas, mesas.	

- c. Elaboración de Marketing Mix (Producto, Precio, Plaza, Promoción, Pláceme)

*Producto. #Cine+: Desmiente el mito.*



Educación sobre conceptos básicos relacionados a VIH, las formas de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana y mitos relacionados a la enfermedad a través de ciclos de cine documental y de ficción.

Actualmente contamos con un conjunto de nuevas herramientas tecnológicas que nos permiten comunicarnos e interaccionar como nunca lo habíamos hecho. Cada vez disponemos de más alternativas para difundir información, buscar contactos o fomentar la participación y la interacción social. En el campo de la prevención del VIH y en la atención a las personas con esta infección, el uso de los nuevos métodos de enseñanza abre un sinfín de oportunidades de acción que muchas personas profesionales y voluntarias están ya incorporando al trabajo que desempeñan en sus organizaciones e instituciones.

Hoy en día los jóvenes acceden a la información de forma muy diferente a generaciones pasadas, vivimos en la era de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TI-C's) por lo que es necesario ver a la tecnología como una herramienta fundamental para aprender de forma más efectiva. El cine, la televisión, la radio, las redes sociales son medios próximos a la experiencia cotidiana de los jóvenes y su empleo en las técnicas de enseñanza pueden hacer más sencillo el aprendizaje.

Para el diseño de esta campaña se decide proponer el cine como método de enseñanza, ya que surge no sólo como un recurso académico valioso que puede servir como estrategia de prevención y educación para la salud, sino, además, puede fungir como un ente transformador que promueva el debate, la reflexión y el cambio de percepción del espectador, en este caso, con relación a los conceptos básicos relacionados con el VIH, la percepción sobre las personas que viven con el virus, abordando y disminuyendo el estigma que rodea a esta Infección de Transmisión Sexual.

### **Carta descriptiva de la campaña: #Cine+: Desmiente el mito.**

Licenciatura	Nutrición
Duración del ciclo de cine:	2 meses (Agosto-Septiembre 2020)
Duración de la sesión por día:	Jueves 12:00 hrs

Objetivo del programa:	Abordar el VIH de una forma integral ofreciendo información objetiva sobre la situación actual, conceptos básicos, factores de riesgo, vías de transmisión y formas de prevención con un enfoque libre de prejuicios morales, combatiendo los estereotipos que circulan en torno a la sexualidad.
Presentación:	La representación del VIH en el relato de nuestra sociedad tiene un papel destacable en la historia cinematográfica. El componente más importante de los programas contra esta enfermedad es la labor de información y educación en este contexto. La utilización del cine como recurso educativo permite crear un ambiente que estimula la participación, el diálogo y la interacción, facilitando el análisis de los valores y actitudes relacionadas con el hecho sexual humano.
Fases de las sesiones:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proyección del material audiovisual.</li> <li>2. Sesión de debate al término de la película, guiada por el facilitador del ciclo de cine.</li> </ol>
Evaluaciones:	<p>Diagnóstica: Al inicio del ciclo de cine.</p> <p>Final: Al término del ciclo de cine</p>

Escenario de aprendizaje:	Aula de usos múltiples ubicada en la Biblioteca universitaria.
Selección del material audiovisual:	Tener en cuenta los siguientes aspectos: el carácter atractivo para el grupo destinatario; la actualidad e interés que despierta; la posibilidad de cuestionar el contenido educativo, los valores, actitudes y comportamientos de cada personaje en relación con el VIH.
Perfil del facilitador del ciclo:	Debe tener la capacidad de conducir la actividad hacia la discusión y retroalimentación del contenido audiovisual para profundizar sobre la información objetiva

### Material audiovisual para “#Cine+: Desmiente el mito”

Fecha de proyección	Título	Sinopsis
06/Agosto/2020	Sin miedo al VIH. (Documental)	La obra está basada en enseñar y mostrar la situación de VIH desde sus comienzos en los años 80 hasta ahora, con una visión médica y personal de las personas que viven con él.

13/Agosto/2020	Cómo sobrevivir a una plaga? (Documental)	A finales de los años ochenta, miembros de Act-Up y otros activistas contra el SIDA luchan contra la indiferencia y la hostilidad para llamar la atención de la enfermedad y juegan un papel importante para la reducción del número de muertes en EUA.
20/Agosto/2020	Sex: La Revolución Sexual (Documental)	Explora la historia de la revolución sexual en Estados Unidos que desafió siglos de la moral tradicional. Un tiempo en que se erradicó de la gente el miedo, la aversión y la ignorancia sobre el sexo, el SIDA y en que se promovió la libertad sexual.
27/Agosto/2020	Dallas Buyers Club (Basada en hechos reales)	Basada en la vida real de Ron Woodroof, drogadicto y promiscuo, al que en 1986 le diagnosticaron SIDA. Empezó tratamiento con el único medicamento disponible en aquella época para luchar contra la enfermedad.

03/Septiembre/2020	Bohemia Rapsody (Basada en hechos reales)	Un recorrido a través de diferentes momentos claves de Queen que van desde el lanzamiento de su primer álbum hasta cuando Freddie se entera de que tiene SIDA.
10/Septiembre/2020	1985	Un joven homosexual veinteañero de Texas que todavía no ha salido del armario, Adrian (Cory Michael Smith), regresa a casa por vacaciones de Navidad por primera vez en varios años. Allí se dará cuenta de que le cuesta mucho revelar sus circunstancias a su conservadora familia y miedo al estigma.
17/Septiembre/2020	120 latidos por minuto	París, comienzos de la década de 1990. El grupo de jóvenes activistas Act Up lucha por conseguir una mayor visibilidad e implicación del Gobierno y de las farmacéuticas en la lucha contra el sida.
24/Septiembre/2020	MILK (Basada en hechos reales)	La historia de la vida de Harvey Milk, un funcionario homosexual en los años setenta. que pelea por los derechos de los homosexuales

## Precio

Debido a que la reproducción del material es sin fines de lucro no es necesario adquirir un permiso de reproducción, el contenido será adquirido a través de plataformas de libre acceso, streaming y material físico.

Costo de oportunidad: Tiempo y esfuerzo por parte del facilitador de las sesiones además de la disposición de los estudiantes para cumplir con el programa ya que tiene una duración de dos meses.

## Presupuesto

Equipos/insumos	Precio
Proyector Portatil - RabbitStorm - Mini HD Projector Multimedia 1080P, Multimedia Home Theater Video Projector	\$2,199
Sony BDPS1700 - Reproductor de BLU-Ray con Cable HDMI de Alta Velocidad (1,8 m)	\$1984
Logitech - Z337 - Sistema de Audio Bluetooth 2.1 - Negro	\$1044
Sin miedo al VIH blu ray	\$250
¿Cómo sobrevivir a una plaga?	\$250
Sex: La Revolución Sexual (Streaming)	\$150
Dallas Buyers Club	\$250
Bohemia Rapsody	\$350
1985	\$200
120 latidos	\$200
Equipo de refrigeración Hisense RR16D6ALX	\$2.500

Alimentos (bebidas, palomitas, nachos, frituras)	\$4000
Total	\$13,378

“#Cine+: Desmiente el mito” tomará lugar en las aulas de usos múltiples de la biblioteca de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, ubicada en Av. Gregorio Méndez 2838-A Col. Tamulté. CP. 86100. Villahermosa, Tabasco, México.

### **Promoción**

Se emplearán flayers electrónicos e impresos con QR. Los flayers impresos serán colocados en el edificio de la Licenciatura de nutrición, biblioteca universitaria y plaza del estudiante de la división estudiantil. En el caso de los flayers electrónicos estos serán difundidos por medio de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter), a través de las cuentas oficiales de “#Cine+: Desmiente el mito”, la sociedad de alumnos de la división será el apoyo para la difusión de la campaña a través de sus propias redes y se contará con el apoyo de la Institución para la difusión en el perfil oficial de Facebook de la División Académica de Ciencias de la Salud.

**#Cine+: Desmiente el mito.**

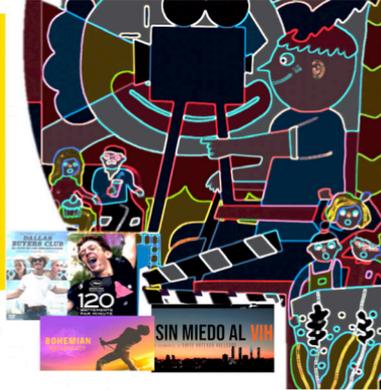
Si eres alumno de la Lic. En Nutrición  
inscríbete al ciclo de  
**#Cine+: Desmiente el mito.**

Proyecciones todos los jueves a las  
12:00 hrs.

Primer función: 06 Agosto 2020

Para más información síguenos en redes:  
@DesmienteElMito

\*Otorga constancia de actividad cultural.



## Placement

Al término del ciclo de “#Cine+: Desmiente el mito” los alumnos que hayan demostrado mejoras en el conocimiento del VIH y hayan asistido al 80% de las proyecciones, recibirán una constancia por parte de la Institución educativa, que respalde su participación en esta actividad académica-cultural y que tenga un valor simbólico, además de la vivencia experimentada.

## Evaluación

Para realizar la evaluación de la estrategia al inicio del programa habrá un examen diagnóstico sobre VIH/SIDA y al término del ciclo de cine una evaluación que califique lo aprendido y la perspectiva sobre la estrategia.

¿Crees que esta campaña es de utilidad para tu formación?
¿Crees que las películas te han aportado conocimientos nuevos?
¿Has consultado otros medios para ampliar la información?
¿Crees que las películas utilizadas han sido las adecuadas para concientizar sobre la infección por VIH?
Qué otras vías consideras interesantes para recibir información en relación con la infección por VIH?
¿A través de que medio has conocido esta campaña?
¿Cómo se podría mejorar la campaña?

## CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos justifican la necesidad de mejorar algunos aspectos sobre la educación en salud, implementando nuevas estrategias de aprendizaje y difusión de la información.

La diversidad de pensamientos y juicios erróneos sobre el VIH permanecen en la visión del alumnado de nivel superior, esto hace evidente la falta de programas efectivos en niveles más tempranos de la formación.

## REFERENCIAS

Luisi Frinco, VC (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere*, 17(58),429-435.[fecha de Consulta 19 de Febrero de 2020]. ISSN: 1316-4910. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=356/35630404006>.

- UNESCO (2014). Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>
- Saucedo Pahua G, Huerta Baltazar, M, Alcántar Zavala, M, Ruiz Recéndiz, M, Jiménez Arroyo, V., & Avila Cazarez, L. (2018). Estigmatización a personas con VIH-SIDA en la atención primaria como barrera de apego al tratamiento. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(3), 26-33. doi:<https://doi.org/10.29105/respyn17.3-4> Recuperado en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/390>
- Campillay Campillay, M, & Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107. Epub 16 de diciembre de 2019. Recuperado en 13 de marzo de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es).
- Bermúdez-Román, V, Bran-Piedrahita, L, Palacios-Moya, L, & Posada-Zapata, IC. (2015). Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud Pública de México*, 57(3), 252-259. Recuperado en 13 de febrero de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000300014&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300014&lng=es&tlng=es).

## Capítulo 10

# COVID-19, LA PANDEMIA QUE TRASLUCE LAS EPIDEMIAS EN MÉXICO

Análisis de mercadotecnia social  
y promoción de la salud

Javier Rodríguez Rivera  
Ángel Esteban Torres Zapata  
Teresa de Jesús Brito Cruz<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

Después de la pandemia de gripe española en 1920, en noviembre de 2019 inició el evento de salud más importante, que demarca al 2020, como el año en que la humanidad reconfigura una vez más la historia, después de 100 años, la presencia del virus SARS-CoV2 (nuevo coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave) causa la enfermedad COVID-19 (Coronavirus Disease from SARS-CoV2) que ha establecido el nuevo orden del devenir en la historia de la humanidad.

---

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. México.

En Wuhan, comunidad de China, se pone de manifiesto en noviembre de 2019 el brote infeccioso por SARS-CoV-2, también denominado COVID-19, el cual manifestó ser un agente con elevados índices de infestación, letalidad y mortandad, por lo que rápidamente se incrementaron los casos de contagio en China; así mismo se fue diseminando por el territorio asiático, europeo hasta llegar al continente americano; los países infectados contaban por miles los casos de contagio y de muerte generando la alerta por la Organización Mundial de Salud.

Con el transcurrir de los días, los índices de infestación, letalidad y mortandad se fueron incrementando en todo el mundo, países del primer orden como China, Italia, España, Francia, Alemania, quienes han constituido un sistema de salud con protocolos sanitarios para atender afectaciones de gran magnitud, se vieron rebasados, colapsando y registrando día a día un alto índice de infestación así como de decesos, cuya incapacidad para controlar tal evento, vieron como los índices de mortandad se incrementaban aceleradamente.

Al llegar a territorio americano, Estados Unidos de Norteamérica fue el país con mayores casos de infestación y de mortandad, cuyo impacto llevó a la OMS a declarar el 11 de marzo de 2020 el estado de Pandemia por COVID-19, lo que implicó asumir por la comunidad mundial el Resguardo Sanitario #quedateencasa, #stayhome

## **MÉTODO**

Este documento se llevó a cabo a partir de la revisión documental de artículos y documentales de la conferencia diaria del COVID-19 de la Secretaría de Salud, expuestos durante la jornada de resguardo sanitario y derivado de la proclamación de la Pandemia por COVID-19 establecida por la OMS el 11 de marzo de 2020; así como la investigación documental de la NOM-051-SCFI/SSA1-2010 identificando puntos para el control de índices en ECNT y la disminución del impacto como factores de comorbilidad en futuras contingencias sanitarias.

## **RESULTADOS**

Derivado de la revisión documental, en México se identificó y dio seguimiento a la alerta sanitaria desde diciembre 2019, durante el periodo invernal 2019-2020, estableciendo comunicación directa con el gobierno de China y de otros países y con la OMS, con la finalidad de tener información para preparar estrategias de intervención que permitieran establecer el cerco sanitario y con ello mantener el control de los niveles de infestación que el agente viral podría llegar a causar en la comunidad mexicana.

En enero 2020 un ciudadano mexicano hombre procedente del extranjero es registrado como el primer caso por contagio COVID-19. El 28 de febrero de 2020 se registra el primer deceso, hombre de 41 años que tenía diabetes y fue la primera víctima fatal de COVID-19. Ante la atención a la proclamación de la OMS de la Pandemia por COVID19,

el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, establece a partir del 20 de marzo 2020 el monitor, cerco y resguardo sanitario con el #quedateencasa, y se fue dando seguimiento de los casos registrados, tanto de los ingresos hospitalarios como de los decesos.

Inició la jornada nacional de sana distancia el 23 de marzo del 2020 con el objetivo de iniciar a tomar acciones previas a la transición a la fase 2. Así se suspendieron las clases. Entramos a fase 2 el 25 de marzo del 2020. El 28 de marzo el Gobierno Federal comunicó a la población mexicana que se resguardara para evitar que los contagios se salieran de control o no habría recursos para tratar a todos. La Fase 3 ocurre el 21 de abril, periodo donde subirá la tasa de muertes por COVID-19.

De acuerdo con lo expuesto por el Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, en la conferencia del 04 de abril de 2020, Informe diario por coronavirus en México, la mediana de edad de los casos de COVID-19 es de 43 años, siendo el rango de edad de los mexicanos de 0 a 91 años, identificando el promedio de edad de la población mexicana 10 años más joven con respecto a los países de la región europea y 7 años más joven que en la población en Estados Unidos. Con respecto a la edad, los casos de COVID19 en México manifiestan un comportamiento parecido a la población europea, que si bien por el factor edad, la población joven tienen mayores posibilidades de recuperación; sin embargo, es importante considerar condiciones adversas en la población mexicana por la presencia de enfermedades no transmisibles (ENT), las cuales van a hacer estragos en la salud de la población infectada.

En Uruguay 2017, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, durante la Conferencia Mundial de la OMS indicó la gran necesidad de intensificar las medidas para responder a la epidemia mundial sobre las enfermedades no transmisibles (ENT), principalmente las cardiopatías, neumopatías, el cáncer y la diabetes; por lo que se requiere que las políticas gubernamentales se encaminen en la promoción de la salud y la prevención, para el cumplimiento de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT.

El, La se centrará en velar por que las políticas gubernamentales se encaminan a promover la salud y a prevenir y tratar las ENT. Asimismo con la conferencia se pretende garantizar el apoyo.

El Dr. López-Gatell expuso que México presenta el 14% de prevalencia de diabetes, siendo el índice más alto de todo el mundo; y 3/4 partes (75%) de la población tiene problemas de sobrepeso o de obesidad, como consecuencia de aproximadamente cuatro décadas de mala alimentación, derivado del alto consumo de productos industrializados, los cuales tienen una inadecuada carga nutricional y alto contenido calórico, causando enfermedades, como consecuencias de esto trastornos metabólicos, constituyendo en la población mexicana una de las epidemias de salud pública más grande del mundo.

La cohorte de los 79 casos de defunción registrados al 04 de abril de 2020, los casos de COVID-19 se acentuaron por comorbilidades: Hipertensión 41.77%, Obesidad 39.24%,

Diabetes 39.24%, Insuficiencia Renal Crónica 11.39%, EPOC 11.39%, Tabaquismo 10.13%, Enfermedad Cardiovascular 6.33%, Inmunosupresión 3.80%, es este caso padecer cáncer, asma o VIH/SIDA.

El seguimiento a los casos de contagio por COVID-19, descorrió el velo de la cruda realidad de las epidemias que habitan en la sociedad mexicana, puesto que se identificó que el espectro de gravedad de los casos de infestación estaban siendo de agudos a crónicos por la comorbilidad con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) que se viene presentando en la población, tales como obesidad, diabetes, hipertensión (cardiopatía), obstrucción pulmonar crónica, inmunosupresión (cáncer, asma, VIH/SIDA), que en muchos de los casos tienen relación directa con la precaria alimentación y los hábitos alimentarios de la sociedad mexicana.

En el marco del Día Mundial de la Salud, 7 de junio de 2020, la Dra. Irma Luisa Ceja Martínez, médico especialista en medicina interna y Gerente Médico de Endocrinología y Nutrición de Grupo PiSA, dijo que nadie está exento de ser infectado, el problema que existe es que si una persona con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) contrae coronavirus, puede presentar más complicaciones y de mayor severidad que una persona sin antecedentes de estas enfermedades. (Pisa, 2020)

En la Ciudad de México, uno de los sectores de la población que se ha visto afectada de manera importante por el nuevo coronavirus ha sido aquel que padece males crónicos como diabetes, obesidad, hipertensión o tabaquismo, entre otras, ya que, de los 33,173 casos positivos hasta el 10 de junio, el gobierno capitalino registró

que poco más de 29,000 padecen alguna comorbilidad. “Tenemos una población muy vulnerable frente a esta enfermedad. ¿Por qué? Porque el nivel de personas con diabetes, con hipertensión y con obesidad en la Ciudad y en el país es muy alto, y fue creciendo de manera im-portante en los últimos 30 años en México y la capital no es la excepción”, comentó la jefa de gobierno, Claudia Sheinbaum. (Pisa, 2020)

Según datos del portal de datos abiertos de la Ciudad de México, en relación con la COVID-19, hasta el corte del 10 de junio, del total de casos confirmados por esta enfermedad, 8,089 estaban relacionados con obesidad; 7,282, con hipertensión; y otros 6,118, con diabetes.

Además, el tabaquismo también fue otro problema que se mostró en las gráficas, pues este lo padecen 4,243 personas; otras 994 tienen asma; 986 alguna enfermedad cardiovascular; 675 un mal pulmonar obstructivo crónico; y 682 individuos inmunosupresión. (Infobae, 2020)

De acuerdo con lo que establece la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, es necesario sensibilizar a la población mexicana en el establecer hábitos de consumo alimentario que garanticen la ingesta nutricional requerida para mantener el estado de salud y bienestar. Por lo cual el Gobierno Federal del estado mexicano, a través de la Secretaría De Economía publicó en el diario Oficial, del 7 de marzo de 2020, edición vespertina, pág. 4, cito a la letra:

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- ECONOMÍA.- Secretaría de Economía.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010.

ALFONSO GUAT I ROJO SÁNCHEZ, Director General de Normas y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de la Secretaría de Economía (CCONNSE) y José Alonso Novelo Baeza, Comisionado Federal de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario (CCNNRFS), con fundamento en los artículos 34 fracciones II, VIII, XIII y XXXIII, 39 fracciones XXI y XXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38 fracciones II y IX, 39 fracción V, 40 fracciones VIII, XI y XII, 47 fracciones III, IV y su segundo párrafo de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización (LFMN); 31 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 36 fracciones I, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Economía; la Secretaría de Salud por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, 3 fracciones XXII y XXIV, 13 apartado A, fracciones I, II, IX y X 17 Bis fracción III, 194, 195, 210, 212, 213, 214, 215, 216 y 393 de la Ley General de Salud; 2 literal C fracción X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 fracciones I, inciso c y d, II y 10 fracciones IV, VIII y XXV del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CONSIDERANDO. Que es responsabilidad del Gobierno Federal procurar las medidas que sean necesarias para garantizar que los productos que se comercialicen en Territorio Nacional contengan los requisitos necesarios con el fin de garantizar los aspectos de información comercial para lograr una efectiva protección del consumidor;

Que el 8 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de sobrepeso, obesidad y de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas que establece un sistema frontal de advertencia.

Que con fecha 24 de enero de 2020, el CCONNSE y el CCNNRFS aprobaron la modificación a la Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados—información comercial y sanitaria y su respuesta a comentarios recibidos.

Que la Ley Federal sobre Metrología y Normalización establece que las Normas Oficiales Mexicanas se constituyen como el instrumento idóneo para determinar la información comercial y sanitaria que deben cumplir las etiquetas de los alimentos y bebidas no alcohólicas para dar información al consumidor, por consiguiente, se expide la siguiente modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados—información comercial y sanitaria.

Ciudad de México, a 26 de marzo de 2020.- El Director General de Normas y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de la Secretaría de Economía, Alfonso Guati Rojo Sánchez.- Rúbrica.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, José Alonso Novelo Baeza.- Rúbrica.

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados -Información comercial y sanitaria.

### 3. Términos, Definiciones, Símbolos y Abreviaturas

#### 3.47 sistema de etiquetado frontal

Sistema de información situado en la superficie principal de exhibición, el cual muestra de manera veraz, directa, clara, sencilla y visible, cuando un producto preenvasado presenta un contenido en exceso de energía, nutrimentos críticos e ingredientes que representen un riesgo a la salud en un consumo excesivo, y el cual comprende los sellos y las leyendas descritas en los numerales 7.1.3 y 7.1.4. (pág.13)

### 4. Especificaciones

4.1.5 Los productos preenvasados que ostenten uno o más sellos de advertencia o la leyenda de edulcorantes, no deben:

- a) incluir en la etiqueta personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, elementos interactivos, tales como, juegos visual – espaciales o descargas digitales, que, estando dirigidos a niños, inciten, promueven o fomenten el consumo, compra o elección de productos con exceso de nutrimentos críticos o con edulcorantes, y
- b) hacer referencia en la etiqueta a elementos ajenos al mismo con las mismas finalidades del párrafo anterior. (pág.14)

### 4.5. Etiquetado nutrimental

#### 4.5.3 Información nutrimental complementaria

#### 4.5.3.4 Sistema de etiquetado frontal

El sistema de etiquetado frontal incluye la información nutrimental complementaria y las leyendas precautorias descritas en los numerales 7.1.3 y 7.1.4.

4.5.3.4.1 La información nutrimental complementaria debe realizarse utilizando los sellos, según corresponda y conforme a lo establecido en el Apéndice A (Normativo). (DO 2020, pág. 22)



#### 4.5.3.4.6 Ubicación y orden de los sellos

El o los sellos deben colocarse en la esquina superior derecha de la superficie principal de exhibición, conforme se establece en el Apéndice A (Normativo). En aquellos productos con superficie principal de exhibición menor a 60 cm<sup>2</sup> se podrán colocar los sellos en cualquier área de dicha superficie. (DO 2020, pág. 22)

Cuando se deban incluir más de un sello, el orden de inclusión debe ser de izquierda a derecha el siguiente:

### 1. EXCESO CALORÍAS

## 2. EXCESO AZÚCARES

## 3. EXCESO GRASAS SATURADAS

## 4. EXCESO GRASAS TRANS

## 5. EXCESO SODIO

### 7. Leyendas

7.1.3 Si la lista de ingredientes incluye edulcorantes, se debe colocar la leyenda precautoria frontal en letras mayúsculas “CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS”.

CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS

7.1.4. Cuando el producto preenvasado contenga caféina adicionada dentro de la lista de ingredientes en cualquier cantidad, se debe incluir la leyenda precautoria en letras mayúsculas “CONTIENE CAFEÍNA EVITAR EN NIÑOS”, la cual forma parte del sistema de etiquetado frontal, conforme se establece en el Apéndice A (Normativo). (DO 2020, pág. 24)

CONTIENE CAFEÍNA - EVITAR EN NIÑOS

### ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. Con el objeto de regular las disposiciones contenidas en el decreto por el que se reforman y adi-

cionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud relativas al etiquetado frontal de advertencia, los textos contenidos en los incisos 4.5.3.4 al 4.5.3.4.7 así como el 7.1.3 y 7.1.4 de la modificación a la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados, información comercial y sanitaria, entrarán en vigor a partir del 1 de octubre de 2020, en tanto que el resto de los numerales o incisos de la modificación a la citada Norma Oficial Mexicana, lo harán el 1 de abril de 2021. Lo anterior con las precisiones que se detallan en los siguientes transitorios.

SEGUNDO. Para el cálculo y evaluación de los valores y perfiles referentes a la información nutrimental complementaria se establecerán progresivamente TRES FASES distintas, la última de las cuales se verificará a partir del 1 de octubre del año 2025, a saber:

PRIMERA FASE. Del 1 de octubre de 2020 al 30 de septiembre de 2023 (3 AÑOS), el cálculo y evaluación de la información nutrimental complementaria se realizará con los siguientes criterios y valores:

1.- Nutrimientos críticos añadidos al alimento o bebida no alcohólica preenvasado:

- a) Si se agregan azúcares añadidos, se deberán evaluar azúcares y calorías
- b) Si se agregan grasas, se deberán evaluar grasas saturadas, grasas trans y calorías

- c) Si se agrega sodio, sólo se deberá evaluar sodio.

## 2.- Perfiles Nutrimientales Primera Fase.

	Energía	Azúcares	Grasas saturadas	Grasas trans	Sodio	
Sólidos en 100 g de producto	≥ 275 kcal totales	≥ 10 % del total de energía proveniente de azúcares libres	≥ 10 % del total de energía proveniente de grasas saturadas	≥ 1 % del total de energía proveniente de grasas trans	≥ 350 mg	
Líquidos en 100 mL de producto	≥ 70 kcal totales o ≥ 10 kcal de azúcares libres	Se exceptúan de sellos las bebidas con <10 kcal de azúcares libres			Bebidas sin calorías: ≥ 45 mg	
Leyenda a usar	EXCESO CALORÍAS	EXCESO AZÚCARES	EXCESO GRASAS SATURADAS	EXCESO GRASAS TRANS	EXCESO SODIO	

Queda expresamente consignado que durante la PRIMERA FASE no estarán vigentes las

especificaciones y criterios a que se refiere el numeral 4.5.3 de la modificación a la norma, ni tampoco los valores de la Tabla 6 referente a los Perfiles Nutrimientales. (DO 2020, pág. 39)

SEGUNDA FASE. Del 1 de octubre de 2023 al 30 de septiembre de 2025 (2 AÑOS), el cálculo y evaluación de la información nutrimental complementaria se realizará con los siguientes criterios y valores:

1.- Nutrimientos críticos añadidos al alimento o bebida no alcohólica preenvasado:

- a) Si se agregan azúcares añadidos, se deberán evaluar azúcares y calorías
- b) Si se agregan grasas, se deberán evaluar grasas saturadas, grasas trans y calorías
- c) Si se agrega sodio, sólo se deberá evaluar sodio.

2.- Tabla 6 de la modificación a la norma relativa a los Perfiles Nutrimientales, misma que se reproduce a continuación:

	<i>Energía</i>	<i>Azúcares</i>	<i>Grasas saturadas</i>	<i>Grasas trans</i>	<i>Sodio</i>
<i>Sólidos en 100 g de producto</i>	$\geq 275$ kcal totales	$\geq 10\%$ del total de energía proveniente de azúcares libres	$\geq 10\%$ del total de energía proveniente de grasas saturadas	$\geq 1\%$ del total de energía proveniente de grasas trans	$\geq 1$ mg de sodio por kcal o $\geq 300$ mg Bebidas sin calorías: $\geq 45$ mg de sodio
<i>Líquidos en 100 ml de producto</i>	$\geq 70$ kcal totales o $\geq 8$ kcal de azúcares libres	$\geq 10\%$ del total de energía proveniente de azúcares libres	$\geq 10\%$ del total de energía proveniente de grasas saturadas	$\geq 1\%$ del total de energía proveniente de grasas trans	$\geq 300$ mg Bebidas sin calorías: $\geq 45$ mg de sodio
<i>Leyenda a usar</i>	EXCESO CALORÍAS	EXCESO AZÚCARES	EXCESO GRASAS SATURADAS	EXCESO GRASAS TRANS	EXCESO SODIO

Durante la SEGUNDA FASE no estarán vigentes las especificaciones y criterios a que se refiere el numeral 4.5.3 de la modificación a la norma.

TERCERA FASE. A partir del 1 de octubre de 2025, el cálculo y evaluación de la información nutrimental complementaria se realizará aplicando íntegramente las disposiciones contenidas en los incisos 4.5.3, así como la Tabla 6 de la modificación a la norma relativa a los Perfiles Nutrimientales.

TERCERO. Los responsables de los productos preenvasados podrán emplear temporalmente adhesivos o calcomanías adheribles sobre la etiqueta de los productos, siempre que dichos adhesivos o calcomanías cumplan exactamente con las disposiciones contenidas en los incisos 4.5.3.4 al 4.5.3.4.7, 7.1.3 y 7.1.4, así como con lo previsto en el apéndice A (normativo). Esta alternativa sólo podrá ser utilizada hasta el 31 de marzo de 2021.

CUARTO. El inciso 4.1.5 entrará en vigor a partir del 1 de abril de 2021. (DO 2020, pág. 40)

## CONCLUSIONES

En julio de 2020, México está atravesando por el momento más crítico de la pandemia COVID-19, índice de infestación de 317,635 casos están siendo confirmados, con 36,906 decesos, cursando el séptimo mes de la contingencia sanitaria por el SAR-COV-2; la diferencia del efecto e impacto del nivel de infestación y mortandad durante el COVID-19 con el resto al resto del mundo, es que en México el grupo etario que ha sufrido mayor impacto y complicaciones son adultos entre 35 y 55 años, a quienes durante su supervisión clínica se les identificó la presencia de alguna enfermedad crónica tales como diabetes, hipertensión u obesidad, puesto que las estadísticas sanitarias manifiestan que 7 de cada 10 fallecidos sufrieron complicaciones derivado de la presencia de estos padecimientos.

De acuerdo a lo identificado en los cuadros clínicos, los problemas crónicos de salud dentro de la población mexicana tienen correlación con los hábitos alimentarios. De acuerdo con el subsecretario de salud, Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, la pandemia, que vulnera el sistema inmunológico de la población, demostró que los índices de desnutrición se derivan de la precaria alimentación que se tiene, y no precisamente por falta de economía sino por hábitos de consumo que traen como consecuencias las enfermedades crónico degenerativas terminales mencionadas, ya que en el contexto del entorno escolar, laboral o familiar, la oferta alimentaria está más condicionada no a lo que se quiere comer sino a lo que se puede encontrar para consumo, dando como consecuencia la sobreestima-

ción en la ingesta de alimentos industrializados con altos contenidos en grasas, sales y azúcares.

No podemos dejar de lado que en el sexenio anterior se tuvo la intención de hacer la adecuación para la implementación de las normas de comercialización de los alimentos “chatarra”, al restringir su venta en las escuelas de educación básica; sin embargo, al ser un contexto de mercadotecnia y de niveles de afectación económica a las grandes casas comerciales, no fue posible que este proceso se consumara.

Esperemos que los efectos de la pandemia de COVID-19 con respecto a la precaria salud, hagan que los mexicanos tomemos conciencia del propio estado de bienestar y nos sensibilicemos en asumir la responsabilidad de la propia salud, personal, familiar y de la sociedad en general.

## REFERENCIAS

- World Health Organization (2017) Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT: declaración del Dr. Tedros, Director General de la OMS. 12 sep. 2017. Recuperado: <https://www.youtube.com/watch?v=nIXh6pDrDHY>
- Gobierno de México (2020) Cortesía de Sergio Arturo Ramírez Muñoz: Aún se trabaja en implementación del nuevo etiquetado: SSa, desde Palacio Nacional. Recuperado: <https://www.youtube.com/watch?v=zUPIeXjk2Io>
- Euronews (2020) La OMS declara la pandemia de COVID-19. 11 mar. 2020. Recuperado <https://www.youtube.com/watch?v=b6SU0XpiDZo>
- Gobierno de México (2020) Informe diario por coronavirus en México, 04 de abril de 2020 El subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, encabeza el informe técnico diario por corona-

virus del 04 de abril de 2020, desde Palacio Nacional. Recuperado: <https://www.youtube.com/watch?v=IuMLebcT3EM>

Obrador, A. M. (4 de abril de 2020). Supervisión de infraestructura hospitalaria Marina-Insabi, desde Coyoacán, Ciudad de México. Recuperado: [https://www.youtube.com/watch?v=aN-RjEa-vc\\_4&list=PLTK6W7UvkTr8mWRMSvRNtJJQMjv-BxxphW&index=23](https://www.youtube.com/watch?v=aN-RjEa-vc_4&list=PLTK6W7UvkTr8mWRMSvRNtJJQMjv-BxxphW&index=23)

Pisa Farmacéutica (2020) Personas con comorbilidades, los más vulnerables ante el COVID- 19 ABRIL 7, 2020, Recuperado: <https://www.pisa.com.mx/personas-con-comorbilidades-los-mas-vulnerables-ante-el-covid-19/>

Infobae (2020) Enfermedades crónicas agudizan la epidemia de COVID-19 en CDMX: más de 29,000 casos presentan comorbilidad, 12 de Junio de 2020. Recuperado: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/12/enfermedades-cronicas-agudizan-la-epidemia-de-covid-19-en-cdmx-mas-de-29000-casos-presentan-comorbilidad/>

Diario Oficial (2020) MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. SECRETARIA DE ECONOMIA viernes 27 de marzo de 2020 Edición Vespertina

## Capítulo 11

# IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS DE LA UJAT

Luis Manuel Hernández Govea<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha puesto especial atención a las formas de cómo hacer promoción a temas enfocados en la salud, se han creados políticas públicas en todos los niveles (Federal, Estatal, Municipal), con la única intención de generar oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables, buscando siempre la fortaleza del tejido social.

El tema de promoción de la salud, es un tema que atañe muchas consideraciones, y no es ajeno para niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad; sin embargo, existe un rango de población que por su edad necesita reforzar los temas concernientes con la salud, debido a que por su dinamismo de vida los lleva a centrarse en cuestiones distintas a los cuidados que deben tener día a día. Es así, que los jóvenes

---

<sup>1</sup> División Académica de Ciencias Económico Administrativas. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

universitarios son un grupo esencial en este tema, ya que en ellos se verá reflejado el resultado de las políticas que en su momento se pusieron en marcha, buscando que las próximas generaciones tuvieran los cuidados pertinentes para no ser parte de la estadística de enfermedades transmisibles y no transmisibles en nuestro país.

La OMS (2016), en la declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), conceptualiza a la promoción de la salud como, el marketing orientado a que las personas tengan un mayor control de su propia salud, tomando en cuenta que abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales, destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los diversos problemas, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud debe verse como un proceso, que acerca a la población los medios necesarios para ejercer una mejor calidad de vida y un mayor control de su salud, propone una actitud activa donde las personas participan, se movilizan, se implican y se responsabilizan. Asimismo, se debe recordar que los objetivos esenciales en relación a esta materia son la disminución de riesgos, donde se requiere una transformación positiva de las condiciones de vida, fomentar la toma de decisiones de la sociedad sobre su salud, así como mejorar las condiciones de vida de una población. Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso (2011) definen la promoción de la salud como “El proceso que permite que las personas incrementen el control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla”. Mele, D. (2010) en el Manual de

Promoción de la Salud, define el propósito de la promoción de la salud de la siguiente manera. “La Promoción de la Salud abarca tanto las acciones dirigidas a favorecer la incorporación de prácticas individuales y comunitarias saludables, así como a la modificación de las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de reducir las desigualdades sanitarias.” Para esto se debe tener fuentes de información confiables, identificar los grupos acorde a su edad y situación, ya que las condiciones varían, de ahí que el entorno también será esencial para el desarrollo de la promoción de la salud, no dejando atrás a las políticas establecidas desde cualquier ente gubernamental que vayan en beneficio de la sociedad.

Si bien la promoción de la salud hace referencia al conjunto de actividades realizadas por las personas para mejorarla y ejercer un mayor control sobre la misma, donde no sólo se debe diferenciar el término para referirse a evitar la aparición de las enfermedades, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias. De acuerdo a lo anterior, Restrepo y Málaga (2001) establecen que la salud ya no es sólo disponer de atención a la enfermedad, sino que implica también muchas otras cosas, por lo tanto, la cobertura y acceso a los servicios de salud no pueden ser más la “meta” de la salud pública.

Es importante recordar que, en las últimas décadas, los mexicanos han manifestado una transición epidemiológica, donde las enfermedades crónico degenerativas han desplazado a las infecciosas como principales causas de mortalidad, la diabetes, la hipertensión, obesidad, cáncer y enfermedades cardiovasculares se han vuelto un tema esencial en la

promoción de la salud, dando como respuesta un sinnúmero de acciones que se constituyen como una respuesta organizada por la sociedad y que están dirigidas a grupos focales vulnerables de nuestra población, en este caso a jóvenes universitarios.

Este trabajo tuvo como objetivo conocer el impacto que tuvieron las acciones de fomento y protección a la salud en un grupo de estudiantes en la División Académica de Ciencias Económico Administrativas (DACEA) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), partiendo de la hipótesis de que por medio de actividades específicas los estudiantes tendrán una mayor información y conocimiento de cómo cuidar su salud y la de su familia.

## **MÉTODO**

Es un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, ya que por un lado busca conocer el comportamiento de los sujetos participantes de tipo cuantitativo, diseñado de acuerdo a las necesidades específicas de información requerida para elaborar un informe del impacto que se tuvo con las acciones realizadas en beneficio de la población estudiantil. Hernández (2014) menciona que los estudios exploratorios nos sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos y en lo que respecta a la parte descriptiva, se quiere conocer para poder evaluar aspectos que permitan hacer una descripción de lo que se estudia.

Dicho estudio se llevó a cabo en la comunidad estudiantil de la DACEA, durante el mes de noviembre de 2019. La

muestra se sustenta por medio de un cuestionario que se aplicó a 135 estudiantes del turno matutino, entre las edades de 18 y 25 años, quienes asistieron a los eventos realizados como estrategia de promocionar la salud entre los universitarios, dicha muestra se tomó un mes después de los eventos para saber si realmente se había generado conciencia y no fuera algo que quedó solo el día del evento. Dicha información se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia. El mencionado estudio se hizo bajo el consentimiento de cada uno de los estudiantes, del mismo modo fueron informados acerca de los objetivos de la investigación.

## RESULTADOS

Como parte del cuestionario que tuvieron a bien contestar la población estudio de esta investigación, se puede mencionar que los participantes en un 51% fueron mujeres y que la edad promedio general fue de 20 años.

En relación a la primera pregunta del cuestionario la cual hace referencia a si el estudiante recordaba los eventos que se realizaron en la DACEA que había realizado en el semestre en curso, en función al de fomento y protección a la salud, un 62% comentó que si recordaban al menos dos eventos en los cuales participaron de una u otra forma.

La segunda pregunta referente a los eventos que recordaban en los cuales se haya promovido el fomento y protección a la salud de los realizados en la DACEA, dio como resultado que un 39% mencionaron obesidad, cáncer, diabetes; 48%

cáncer y diabetes; y un 13% sólo cáncer. La siguiente pregunta que hace referencia a si conocen cuáles son las enfermedades crónico degenerativas que más padecen los mexicanos, un 59% dijo que sí, y al pedirle que las mencionaran, el resultado fue: cáncer, hipertensión y obesidad; 26% mencionó conoce obesidad y diabetes; y el 15% dijo saber que el cáncer entraba en esta clasificación.

Seguidamente se preguntó si recordaban las recomendaciones que se analizaron y mencionaron en cada evento relacionado con las enfermedades crónicas degenerativas, – cabe mencionar que fueron cuatro eventos en total–, 73% recordaron al menos una recomendación por cada evento realizado, aunado a dinámicas, redes sociales, carteles y prácticas realizadas, 17% recordó solo dos de cuatro eventos realizados y sólo el 10% recordó solo una de los cuatro eventos.

La siguiente pregunta, fue ¿Realizas en beneficio de tu salud, alguno de los cuidados que aprendiste en los eventos?, como respuesta se tuvo que un 47% de los encuestados mencionaron que sí, siendo el comer con menos sal, de forma balanceada, y en general de forma sana, la que obtuvo un mayor alcance, así como hacer al menos una hora de ejercicio, un 26% mencionaron el comer sano (no azúcar, no alimentos chatarra), un 21% está el tomar agua al menos 2 litros, y un 6% mencionó que aún no ponía en práctica ninguno de las estrategias de salud que se vieron en los eventos.

La sexta pregunta fue si los eventos realizados en la DACEA, para promover el cuidado de la salud tuvieron un impacto en la toma de decisiones enfocadas en tu salud, un 94% mencionaron que sí, ya que muchas de las cosas vistas

en los eventos fueron de gran aprendizaje y conocimiento y solo un 6% dijo que si aprendió algunas cosas durante los eventos pero que no son esenciales cuando toman decisiones relacionadas con la salud de cada uno de ellos.

Por último, se preguntó ¿Qué estrategias propones para tener un mayor alcance en la promoción de la salud?, un 81% se enfocó a que la promoción se debe hacer por medio de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter) y que por medio de estas se deben realizar dinámicas en vivo, el 18% hizo referencia al uso de campañas publicitarias permanentes relacionadas al tema y sólo un 9% mencionó que debe ser parte de la enseñanza por parte de la universidad.

## CONCLUSIONES

La promoción de la salud es un elemento esencial en la actualidad que debe estudiarse por grupo de edad, entiéndase que cada grupo de personas tiene distintas formas de captar las ideas, mensajes y el contexto de las mismas, de ahí que las estrategias deban centrarse en cómo debe llegar el mensaje a cada persona, teniendo presente el uso de las herramientas tecnológicas actuales que permitirían una mejor penetración y un mayor alcance de los objetivos que se pretenden. El uso frecuente de estrategias enfocadas a cada sector poblacional da como consecuencia que los resultados que se alcancen sean mayores y los objetivos planteados se cumplan.

Las estrategias para promocionar la salud dentro de los estudiantes de la DACEA de la UJAT, durante el segundo semestre de 2019, tuvieron una buena aceptación, mismas

que fueron tomadas como parte de la rutina diaria de los alumnos, de ahí la importancia que estas sigan reforzándose y adecuándose a las nuevas tecnologías, lo cual se debe tener presente que la enseñanza tiene nuevas herramientas, así como también formas de ser adquirida, de ahí que se volteen a ver otros elementos donde los receptores tengan un mayor impacto, que sea amigable con ellos y su forma de vida, entendiendo que la mayoría de las horas del día la pasan frente a un dispositivo móvil y que ese es el canal que se debe aprovechar en pro de la salud, además realizar eventos de realce como pláticas y concursos, que por su propia naturaleza no se pueden realizar seguido, pero si tener un canal de comunicación diario donde se pueda dar a conocer información que sirva para tomar decisiones importantes en el cuidado de la salud.

Se deben generar mecanismos para transmitir los mensajes que se requieran en base a los grupos poblacionales, ya que en la actualidad todo es muy cambiante, y no hay nada mejor que adaptarse, incluso quien recibe el mensaje en beneficio a la salud, también pasa por un proceso de asimilación y adaptación a un nuevo modelo de vida, ya el hecho de tener siempre presente la información o que le llegue por distintos medios hace que la tome como parte de su acontecer diario.

## **REFERENCIAS**

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. 6ta ed. - México: McGraw-Hill Education

- Mele, D. y Casullo C. (2010). Manual de promoción de la salud: experiencias provinciales. 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación
- Organización Mundial de la Salud (2016). Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 2020, Recuperado de: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghaideclaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>
- Restrepo, H. y Málaga, H. (2001). Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Colombia: Editorial Medica Panamericana.
- Vidarte, J. Vélez, C. Sandoval, C. y Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-218. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695014.pdf>

## Capítulo 12

# INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES TABASQUEÑOS CONTEMPORÁNEOS

Cristel Guadalupe Guzmán  
Priego Guadalupe del Carmen  
Baeza Flores Juan Antonio  
Córdova Hernández  
Jorge Elías Torres López  
Jessica Rincón Chablé<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La insatisfacción corporal está relacionada directamente con los trastornos de conducta alimentaria (Vega-Gonzales, Velásquez-Castillo, & Cubas-Romero, 2020), en este contexto se ha descrito que las variables socioculturales tienen impacto en la conducta alimentaria de los individuos (Venegas-Ayala & González-Ramírez, 2020). Algunos estudios muestran que existe una estrecha relación entre la autoestima y la imagen corporal, donde además intervienen los pensamientos positivos, las percepciones y la actitud (Ajmal, 2019) y la calidad de vida relacionada a la salud (Liu et al., 2019).

---

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

En este contexto, diversos autores han demostrado que del 50 al 90% de los jóvenes tienen algún tipo de preocupación sobre la imagen corporal (Cervantes & Mendoza, 2019; Santos, Castillo, Araujo, & Giménez, 2017). Además, que a mayor preocupación de la imagen corporal mayor riesgo de padecer trastornos alimentarios en la adolescencia (Alfaro, Chinero, Agüero, & Bejarano, 2017).

En México se ha incrementado el número de trastornos alimentarios en la población joven, asociado a los cambios físicos y hormonales, sin embargo, el estilo de vida juega un rol elemental (Castelao-Naval et al., 2019). Más recientemente se ha sugerido que a mayor edad se afecta el funcionamiento físico y social (Bernardino-Coronado et al., 2020).

Por lo que se planteó como objetivo determinar el nivel de preocupación por la imagen corporal de los estudiantes de medicina.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño observacional, transversal, descriptivo. El universo estuvo integrado por los estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano de la División Académica de Ciencias de la Salud, de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Se estudió una muestra de 200 estudiantes durante el periodo junio-agosto 2019 que cumplieron con los criterios de selección definidos.

Se incluyeron estudiantes inscritos de la licenciatura en médico cirujano, de cualquier sexo, que aceptaran participar en el estudio a través de la firma de consentimiento bajo

información en cumplimiento de las normas vigentes de investigación en salud en México (Salud, 1987).

Las variables incluidas en el estudio fueron sociodemográficas, de imagen corporal y antropométricas. Para la obtención de las variables se diseñó un instrumento de tres dimensiones, la primera recogía información sociodemográfica como sexo y edad; la segunda dimensión evaluaba la insatisfacción corporal a través del cuestionario de la figura corporal (Body Shape Questionnaire); y por último se obtuvieron las variables antropométricas, talla, peso y se calculó el índice de masa corporal (IMC).

Una vez aceptado por las autoridades universitarias competentes se distribuyó el instrumento y las medidas antropométricas fueron evaluadas por los responsables de la investigación. Para la medición de peso se utilizó una báscula de marca SECA y la talla con estadiómetro.

El análisis y procesamiento de datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 21. Las variables cuantitativas se resumieron a través de medidas de tendencia central y las variables cualitativas a través de frecuencia y porcentaje. El cuestionario de preocupación de figura corporal se clasifica de acuerdo a la puntuación establecida por Castrillón Moreno, Montaña, Prieto, & Pérez-Acosta, 2007. Una puntuación menor que 80 se considera sin preocupación; entre 80 y 110, preocupación leve; entre 111 y 140 preocupación moderada; y mayor que 140, preocupación grave.

## RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 200 estudiantes de la licenciatura en médico cirujano. Se obtuvo una media de edad de  $20,6 \pm 1.6$  años, con un mínimo de edad de 18 y máximo de 27 años, el 49.5% (n=99) son mujeres y el resto hombres.

Con respecto a las medidas antropométricas encontramos que la media del IMC fue de  $26.0 \pm 4.8$  tal y como se describe en la tabla 1. De acuerdo a la interpretación del IMC se encontró que únicamente el 3% (n=6) presentaron bajo peso, el 41.5 % (n= 83) de los estudiantes se encuentran en normopeso, el 35.5% (n=71) sobrepeso y el 20% (n=40) presentaron algún nivel de obesidad.

**Tabla 1.**

*Medidas antropométricas de los estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano*

	Hombres	Mujeres	Promedio
	± DE		
Peso (Kg)	$79.3 \pm 17.6$	$64.7 \pm 13.2$	$72.1 \pm 17.2$
Talla (m)	$1.72 \pm 0.07$	$1.58 \pm 0.06$	$1.65 \pm 0.09$
IMC	$26.44 \pm 4.8$	$25.67 \pm 4.7$	$26.06 \pm 4.8$

En la tabla 2 se describe la preocupación de la imagen corporal de acuerdo al sexo de los participantes y se encontró que el 62,5% (n= 125) no presentan ninguna preocupación por su imagen corporal, el 22%(n=44) preocupación leve, el 8.5% (n=17) preocupación moderada y el resto preocupación grave.

**Tabla 1.**

*Preocupación por la imagen corporal de acuerdo al sexo*

Nivel de Insatisfacción	Total		Hombres		Mujeres	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Grave	7.0	14	14.3	2	85.7	12
Moderada	8.5	17	17.6	3	82.4	14
Leve	22.0	44	43.2	19	56.8	25
Sin preocupación	62.5	125	61.6	77	38.4	48
Total	100.0	200	50.5	101	49.5	99

Nuestros resultados muestran que en estudiantes de Licenciatura en Médico Cirujano de una Universidad en Tabasco México, cerca del 40% tiene algún grado de insatisfacción por su imagen corporal, datos que concuerdan con o reportado por Muñoz y colaboradores, quienes encontraron la misma proporción de estudiantes con distorsión de la imagen corporal (Muñoz-Pérez, García-Zamora, & Almeida-Perales, 2019) sin embargo, fuera del país se ha reportado que la insatisfacción de la imagen corporal en jóvenes universitarios se encuentra en la mitad de la población (Santos et al., 2017).

La edad representa un factor clave en la insatisfacción de la imagen corporal. En este contexto, nosotros estudiamos un grupo de jóvenes de aproximadamente 20 años, sin embargo, otros autores han demostrado que la insatisfacción corporal en adolescentes no excede el 23% (Moreno González & Ortiz Viveros, 2009; Ribeiro-Silva et al., 2018) sin em-

bargo en menores de 12 años de China y Ecuador, se muestra que la insatisfacción corporal es cercana al 80% (Duno & Acosta, 2019; Liu et al., 2019).

Conviene subrayar que de acuerdo al sexo existe mayor preocupación en las mujeres, datos que son similares a lo reportado en el año 2016 de un grupo de adolescentes españoles donde el género femenino a pesar de tener menor frecuencia de sobrepeso y obesidad estaban más insatisfechas con su imagen corporal (Ramos, Rivera, Pérez, Lara, & Moreno, 2016), ahora contrario a nuestros datos, se encontró que existe mayor distorsión e insatisfacción de la imagen corporal en hombres adolescentes de España (Mármol, Martínez, & del Pilar Mahedero, 2013).

También se ha descrito que el IMC alto conduce inevitablemente a la insatisfacción corporal además tiene una relación directamente proporcional con las patologías alimentarias (Rosewall, Gleaves, & Latner, 2019). Con respecto a lo anterior, en nuestra muestra se encontró una frecuencia acumulada de sobrepeso y obesidad fue del 50.5%, sustentado en la razón de que la insatisfacción corporal se relaciona con componentes de la condición física (Duno & Acosta, 2019).

No ha sido labor de nuestro trabajo, pero estudios recientes muestran que cuando se crea una imagen desfavorable esto conduce a estados de angustia que afectan la autoestima y la confianza (Ajmal, 2019).

## CONCLUSIÓN

En el presente estudio se encontró un grupo de escolares con distribución homogénea, al estudio de las variables antropométricas, se encontró que existe una prevalencia acumulada de sobrepeso y obesidad alta. La evaluación de la imagen corporal mostró que cerca del 40% tienen algún tipo de preocupación.

Por lo tanto, este trabajo sugiere que la insatisfacción de la imagen corporal es una amenaza para la salud, ya que se presenta en las distintas etapas de la vida, además que conduce a trastornos alimentarios graves. Por lo que se requiere diseñar e implementar estrategias de marketing social, que intervengan desde etapas tempranas, con apoyo de autoridades escolares, con la finalidad de mejorar la salud, prevenir y controlar enfermedades, además de resaltar el rol del equipo multidisciplinario en el primer nivel de atención, para mantener y mejorar la calidad de vida relacionada a la salud de la población tabasqueña.

## REFERENCIAS

- Ajmal, A. (2019). The Impact of Body Image on Self-Esteem in Adolescents. *Clinical and Counseling Psychology Review (CCPR)*, 1(1), 44-54.
- Alfaro, J. G., Chinero, C., Agüero, E. M., & Bejarano, I. (2017). La percepción de la imagen corporal y su posible incidencia en las conductas alimentarias en estudiantes adolescentes de danza clásica. *Difusiones*, 10(10).

- Bernardino-Coronado, L. J., Alvarez-Rayón, G., Bautista-Díaz, M. L., Ortega-Luyando, M., Mancilla-Díaz, J. M., & Amaya-Hernández, A. (2020). Insatisfacción corporal y calidad de vida: contribución a la ocurrencia de conductas alimentarias anómalas en administrativos hospitalarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 28-40. doi: 10.14718/ACP.2020.23.1.3
- Castelao-Naval, O., Blanco-Fernández, A., Meseguer-Barros, C. M., Thuissard-Vasallo, I. J., Cerdá, B., & Larrosa, M. (2019). Estilo de vida y riesgo de trastorno alimentario atípico en estudiantes universitarios: realidad versus percepción. *Enfermería Clínica*, 29(5), 280-290. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.03.002>
- Cervantes, B. L., & Mendoza, I. N. (2019). Percepción de la imagen corporal en mujeres de 25 años del municipio de Ponedera (Atlántico). *Biociencias*, 14(2), 113-127.
- Duno, M., & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46, 545-553.
- Liu, W., Lin, R., Guo, C., Xiong, L., Chen, S., & Liu, W. (2019). Prevalence of body dissatisfaction and its effects on health-related quality of life among primary school students in Guangzhou, China. *BMC Public Health*, 19(1), 213. doi: 10.1186/s12889-019-6519-5
- Mármol, A. G., Martínez, B. J. S. A., & del Pilar Mahedero, N. M. (2013). Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 15(1), 54-63.
- Moreno González, M. A., & Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27, 181-190.
- Muñoz-Pérez, O., García-Zamora, P. G., & Almeida-Perales, C. (2019).

- Factores determinantes de conductas alimentarias de riesgo y su prevalencia en estudiantes del área de ciencias de la salud. *IBN SINA*, 10(1), 14-14.
- Ramos, P., Rivera, F., Pérez, R. S., Lara, L., & Moreno, C. (2016). Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9, 42-50.
- Ribeiro-Silva, R. d. C., Fiaccone, R. L., Conceição-Machado, M. E. P. d., Ruiz, A. S., Barreto, M. L., & Santana, M. L. P. (2018). Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 155-161. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.005>
- Rosewall, J. K., Gleaves, D. H., & Latner, J. D. (2019). Psychopathology Factors That Affect the Relationship Between Body Size and Body Dissatisfaction and the Relationship Between Body Dissatisfaction and Eating Pathology. *Frontiers in Psychology*, 9(2768). doi: 10.3389/fpsyg.2018.02768
- Salud, S. d. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Secretaria de Salud.
- Santos, J. C. S. d., Castillo, E., Araujo, A. P. G. d., & Giménez, F. J. (2017). Relación entre actividad física, composición corporal e imagen corporal en estudiantes universitarios. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 6(2). doi: 10.6018/300381
- Vega-Gonzales, E. O., Velásquez-Castillo, V., & Cubas-Romero, F. C. (2020). Frecuencia de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de la escuela de Arquitectura de la Universidad César Vallejo, 2018. In *Crescendo*, 10(2), 335-347.
- Venegas-Ayala, K. S., & González-Ramírez, M. T. (2020). Influencias sociales en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal

## Capítulo 13

# PROYECTO DE MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD.

Maestría de Economía de la Salud,  
ENSAP (2003-2019)

Xiomara Martín Linares

Nery Suárez Lugo

María Regia Bolaños Gutiérrez<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La Maestría de Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) se inició en el año 2003 y es un Programa de Excelencia desde el año 2010, evaluado por la Junta de Acreditación Nacional (JAN) del Ministerio de Educación Superior (MES) de Cuba. Se han concluido seis ediciones, cinco de ellas en las instalaciones de la ENSAP en la capital del país y la sexta en la provincia Cienfuegos como parte de un proyecto de colaboración entre instituciones y el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

---

<sup>1</sup> Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

La maestría de Economía de la Salud cuenta desde su inicio con un Comité Académico conformado por profesores de reconocido prestigio en esa área, que ha tenido como prioridad en sus tareas, el diseño de una metodología para el análisis del impacto como base para una dirección efectiva del programa. Este análisis ha pasado por diferentes etapas, donde se aprecia un serio trabajo a partir de la experiencia colectiva y el intercambio con el resto de las maestrías que se imparten en la institución en talleres realizados, asesorías del Ministerio de Educación Superior y las enseñanzas de procesos de acreditación externa recibidos.

Son seis las variables establecidas para determinar en qué medida un programa satisface los estándares de calidad correspondientes, estas son: pertinencia social, tradición de la institución y colaboración interinstitucional, profesores y tutores, aseguramiento didáctico, material y administrativo, estudiantes y currículo. La pertinencia social se dirige a la sostenibilidad del programa, al fortalecimiento de la identidad cultural de la sociedad y al alcance de los objetivos de la formación integral de profesionales y a la atención de los ideales de justicia y equidad que caracterizan al sistema social cubano 2,3.

La asignatura de Mercadotecnia en Salud en la Maestría de Economía de la Salud 4, integra la malla curricular desde sus inicios y proporciona a los participantes la información que les permite conocer la utilización de esa disciplina y su aplicación a la salud pública, en la administración y economía de la salud.

La vinculación de la teórica con la actividad práctica, relacionada con su actividad laboral, facilita que los estudiantes adquieran competencias para integrar criterios sociales y económicos en el diseño e implementación de estrategias y programas de mercadotecnia social en programas y servicios de salud que den respuesta a los problemas de la salud pública que a ellos se les presentan.

A la vez les facilita utilizarla en su enfoque social, como estrategia de cambio de comportamientos que repercutan en el bienestar de la población y en mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, considerando tanto la perspectiva del usuario como del trabajador sanitario.

El proceso formativo incluye integrar la investigación de mercados para poder obtener información científicamente argumentada, que permita trazar estrategias y programas que den respuesta a los principales problemas que se presentan en los distintos niveles del sistema de salud, considerando su relación costo-beneficio como elemento esencial para la toma de decisiones.

Los conceptos aprendidos y las habilidades desarrolladas, permiten que el estudiante concluya la asignatura presentando un proyecto que precisamente ponga de manifiesto la relación de lo aprendido con el trabajo que realiza, impregnado del enfoque científico que le otorga cursar una maestría de excelencia en ciencias de la salud.

Las competencias a desarrollar se encuentran en la vinculación de la teoría con la actividad práctica, relacionada con su actividad laboral, lo que facilita que los estudiantes

adquieran competencias para integrar criterios sociales y económicos, en el diseño e implementación de estrategias y programas de mercadotecnia social, en programas y servicios de salud que den respuesta a los problemas de la salud pública que a ellos se les presentan.

Estas competencias se han agrupado de la forma siguiente:

*En el ser:* pensamiento prospectivo y científico, capacidad de trabajar en equipo.

*En el saber:* posibilidades desde la perspectiva económica y sustentar científicamente el empleo de sus herramientas en los procesos de cambio.

*En el saber hacer:* diseñar e implementar estrategias y programas de mercadotecnia social en beneficio económico.

*En la comunicación:* transmitir información científicamente argumentada sobre los beneficios del empleo en publicaciones y en eventos científicos.

El programa de la asignatura incluye los temas siguientes:

- Paradigmas de salud, mercadotecnia y gestión sanitaria.
- Mercadotecnia. Conceptualización.
- Mercadotecnia de servicios de salud.
- Mercadotecnia social como herramienta de cambio.

- Investigación de mercados de salud.

El objetivo fundamental del programa es proporcionar a los participantes la información que les permita conocer la utilización de la mercadotecnia, sus aplicaciones a la salud pública, en la administración y economía de la salud, así como la investigación de mercados de salud como instrumento para poder diseñar y evaluar programas con estrategias de mercadotecnia social.

En su desarrollo, se emplean técnicas didácticas propias para la aplicación práctica de los conocimientos y desarrollo de habilidades con participación activa de los estudiantes. El docente guía a los estudiantes empleando los métodos de enseñanza que aporta el concepto de aula invertida (flipped classroom). Se utiliza el análisis de casos en diferentes escenarios, referenciación competitiva (benchmarking), foros de discusión on line y se proporciona a los estudiantes bibliografía en formato impreso y digital.

La práctica de investigación consiste en la elaboración de proyectos de estrategia con enfoque de mercadotecnia para dar solución a un problema de salud pública de su competencia profesional que tenga repercusión económica, la que se inicia desde el primer encuentro y constituye el hilo conductor de la asignatura según transita por los diferentes temas. Los proyectos están dirigidos al perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud, especialmente aquellos vinculados al uso racional y eficiente de los recursos y al perfeccionamiento de la toma de decisiones en lo que respecta a la solución de problemas de salud.

Los conceptos aprendidos y las habilidades desarrolladas, permiten que el estudiante concluya para su evaluación, un proyecto que ponga de manifiesto la relación de lo aprendido con el trabajo que realiza, impregnado del enfoque científico que le otorga cursar una maestría de excelencia en ciencias de la salud. Este proyecto se desarrolla en equipos, integrado por no más de cuatro estudiantes, que comparte el interés en un mismo problema a solucionar.

Dado que la pertinencia social 5 es una de las variables más importantes para medir el impacto de la maestría en general y por consiguiente de cada una de las asignaturas que la conforman, se consideró primordial conocer cómo se comporta la misma en la asignatura de Mercadotecnia en Salud, dado que no existían precedentes de esta valoración en la misma ni en otras asignaturas del programa, lo que podría a la vez servir de referente para realizar estos análisis y al mismo tiempo fortalecer la aplicación de los proyectos de mercadotecnia social, para solucionar problemas de la salud pública, como indicador de la pertinencia social de la asignatura y poder proponer acciones específicas a la dirección del Ministerio de Salud Pública, por lo fundamental que resulta.

La pregunta de investigación que guía la presente investigación es ¿Se aplican en la práctica social los proyectos de mercadotecnia social elaborados como práctica de investigación de la asignatura mercadotecnia en salud?

Se consideró como objetivo general identificar la aplicación de los proyectos elaborados como práctica de investigación de la asignatura Mercadotecnia en Salud.

## Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal del periodo 2003 – 2019 que abarca la realización de las seis ediciones de la Maestría de Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

El universo estuvo constituido por todos los proyectos de mercadotecnia social elaborados como práctica de investigación de las seis ediciones de la Maestría de Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. El horizonte temporal fue del año 2003 al 2019. Se revisaron el total de proyectos elaborados en el periodo.

A partir de la revisión documental 5 fue definida la variable a medir en el estudio.

Variable	Operacionalización	Escala	Indicador
Pertinencia social: introducción de resultados de investigaciones	Proyecto de mercadotecnia social para la solución de un problema de salud pública elaborado como práctica de investigación de la asignatura Mercadotecnia en Salud de la maestría	Se introdujo No se introdujo Se publicó en revista científica Se presentó en evento científico	Proyecto introducido en la práctica social

Se emplearon como técnicas, la revisión documental del programa de la asignatura y los proyectos elaborados en las seis ediciones concluidas. Se realizó una revisión bibliográfica y documental de los textos rectores para el desarrollo de maestrías en el país, publicaciones de otras experiencias de análisis de impacto, llevados a cabo por otros programas y de las propias experiencias anteriores de análisis de impacto en la Maestría de Economía de la Salud.

Mediante la integración y análisis de la revisión bibliográfica y documental, se definió evaluar como categoría de impacto establecido en la evaluación del programa, la pertinencia social, definiéndola y utilizando como modalidad el proyecto elaborado; como indicador si el referido proyecto se aplicó, esto es, se introdujo en la práctica social y la escala de medición.

Se elaboró por el profesor principal de la asignatura una lista de todos los proyectos elaborados en las seis ediciones realizadas y una propuesta de las temáticas generales que permitían agruparlos. Se realizó una consulta a los miembros del comité académico (nueve profesores) para valorar las temáticas propuestas que permitían agrupar todos los proyectos elaborados y con base en los resultados obtenidos se procedió por el profesor/investigador principal a incluir los mismos en cada temática. El grupo de consenso realizado con los expertos permitió validar las categorías y los temas incluidos en cada una de ellas.

La entrevista a egresados 6 de la Maestría de Economía de la Salud de sus ediciones, permitió conocer si los proyectos elaborados se habían puesto en práctica de acuerdo

a los indicadores establecidos; los resultados obtenidos y las causas de la no aplicación. Como los proyectos se realizaban en equipo, se procedió a contactar, para ser entrevistado, a un miembro de cada equipo.

Se respetaron los criterios éticos establecidos para este tipo de investigación.

## **RESULTADOS**

Una vez elaborada la lista de los 37 proyectos que resultaron de la práctica de investigación de los estudiantes, la consulta a expertos de forma individual y luego el grupo de consenso realizado permitió arribar a los siguientes resultados.

Los proyectos elaborados fueron clasificados en seis grupos por los expertos en las siguientes categorías, de acuerdo al problema de salud pública identificado por los estudiantes al que se encuentra relacionado:

1. Enfermedades crónicas / no trasmisibles.
2. Enfermedades trasmisibles.
3. Salud sexual y reproductiva.
4. Alimentación y nutrición.
5. Medicamentos.
6. Servicios de salud.

Los 37 proyectos elaborados se han agrupado en 22 temas y estos en seis categorías que, aunque abarcan los

principales problemas de la salud pública en Cuba, la distribución de los mismos, permite observar que la mayor frecuencia se encuentra en los relacionados con la salud sexual y reproductiva (24,3 %) y en ellos los que se refieren a la prevención del VIH/sida de manera integral o en particular con el uso del condón. Con una cantidad muy próxima los relacionados con los servicios (21,6 %) y a continuación los referidos a las enfermedades crónicas, también llamadas no trasmisibles (19,9 %). (Tabla 1)

La alimentación pudiera haberse considerado dentro de las enfermedades crónicas o no trasmisibles y en ese caso ese grupo sería el de mayor frecuencia de proyectos, pero las particularidades que se le confieren al mismo por los expertos hicieron que se considerara como una categoría específica, aunque su relación con ese tipo de enfermedad en general y con la diabetes mellitus en particular lo justifican. Llama la atención que siendo el dengue un problema tan importante a abordar con estrategias de mercadotecnia social, solo tres de los proyectos se han dirigido en esa dirección.

Se puede observar una distribución adecuada de los temas tratados, acorde a los principales problemas que se refiere en la literatura y que constituyen los fundamentales a atender por la salud pública con este tipo de estrategia y que tienen en su base para la solución los cambios de comportamiento de los individuos, ya sea en su condición de consumidores, usuarios, prestadores de servicios de salud y directivos de programas de salud.

Aunque predominaron los proyectos relacionados con modificación de comportamientos, actitudes y prácticas re-

lacionadas con la salud, también se realizaron proyectos de mercadotecnia de servicios, en proporción igual los encaminados a mejorar la calidad de los mismos, como a lograr la satisfacción tanto de prestadores como de usuarios de los servicios de salud.

**Tabla 1.**

*Proyecto de mercadotecnia social según problema de salud pública que solucionan*

Problemas de salud pública	Proyectos de mercadotecnia social	Proyectos elaborados frecuencia	Proyectos elaborados %
Enfermedades crónicas o no transmisibles	Prevención de enfermedades cardiovasculares	1	
	Prevención del cáncer bucal	1	
	Prevención del tabaquismo	3	
	Prevención del alcoholismo	1	
	Percepción de riesgo en las ENT	1	
	Subtotal	7	19,9%
Enfermedades transmisibles	Prevención y control del dengue	3	
	Lavado de manos	1	
	Higiene de los alimentos	1	
	Subtotal	5	13.5%
Salud sexual y reproductiva	Planificación familiar	1	

Problemas de salud pública	Proyectos de mercadotecnia social	Proyectos elaborados frecuencia	Proyectos elaborados %
	Salud embarazadas	1	
	Sífilis gestacional y congénita	1	
	Prevención VIH/sida	3	
	Uso del condón	3	
	Subtotal	9	24,3
Obesidad, alimentación y nutrición	Consumo de azúcar	1	
	Consumo sal y grasas	1	
	Alimentos chatarra	1	
	Ejercitación física	1	
	Subtotal	4	10,8
Medicamentos	Uso racional de medicamentos	2	
	Prescripción racional de medicamentos	1	
	Multivitaminas	1	
	Subtotal	4	10,8
Servicios de salud	Calidad de servicios	4	
	Satisfacción prestadores y usuarios	4	
	Subtotal	8	21,6
Total	22	37	100,

En cuestionario aplicado a uno de los miembros de los 37 proyectos elaborados como práctica de investigación en la asignatura de Mercadotecnia en Salud, se encontró que solo el 32,4 5% fueron implementados para dar solución a los problemas identificados.

El 54,05 % publicó su proyecto en las revistas científicas nacionales con el propósito de dar a conocer esa estrategia, para ellos novedosa y sus posibilidades en la solución de los principales problemas que confronta la salud pública en su entorno laboral.

Sin embargo, el 72,97 % de los autores de los proyectos los presentaron en eventos científicos realizados en el país, aunque con carácter internacional 7, con el propósito de darlos a conocer en escenarios científicos y algunos de ellos los publicaron en revistas científicas nacionales acreditadas. Vale destacar que, aunque estos no fueran implementados, se pone de manifiesto el interés de los estudiantes una vez concluidos sus estudios de maestría, en dar a conocer las posibilidades que ofrece la mercadotecnia aplicada a la salud para la solución de problemas que tienen en su base los comportamientos de los individuos y cómo es posible contribuir a lograr los cambios requeridos aplicando este enfoque. (Tabla 2).

**Tabla 2.***Proyectos de mercadotecnia social según categorías de impacto de pertinencia social*

Proyectos de mercadotecnia social elaborados	Proyectos aplicados		Proyectos publicados		Proyectos presentados en eventos	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Total	12	32,4	20	54,05	27	72,97

En entrevistas realizadas para conocer las causas se encontraban la poca comprensión por los niveles superiores de llevarlos a cabo, el poco tiempo de los que tendrían que ejecutarlo y la no disponibilidad de los recursos humanos y materiales requeridos para hacerlo.

Un análisis de cada uno de los temas permite observar, que los temas más aplicados se concentran en la prevención del VIH/sida de manera general y en el uso del condón en particular, que también es una forma de prevención. Le sigue el uso racional de los medicamentos. Esos temas a la vez son los que más se publicaron y presentaron en eventos científicos. (Tabla 3).

Lo anterior hace pensar en la importancia de que se insista por claustro de profesores de todas las asignaturas y en particular de Mercadotecnia en Salud y lo relevante que resulta presentar los resultados de las investigaciones en eventos científicos y en revistas especializadas, como forma de difundir el conocimiento que adquieren.

**Tabla 3.**

*Tema del proyecto de mercadotecnia social según categorías de impacto de pertinencia social*

Proyectos de mercadotecnia social	Proyectos elaborados	Proyectos aplicados	Proyectos publicados	Proyectos presentados en eventos
Prevención de enfermedades cardiovasculares	1	-	-	1
Prevención del cáncer bucal	1	-	-	1
Prevención del tabaquismo	3	-	2	3
Prevención del alcoholismo	1	-	-	1
Percepción de riesgo en las ENT	1	-	-	-
Prevención y control del dengue	3	1	2	2
Lavado de manos	1	-	-	-
Higiene de los alimentos	1	1	1	1

Proyectos de mercadotecnia social	Proyectos elaborados	Proyectos aplicados	Proyectos publicados	Proyectos presentados en eventos
Planificación familiar	1	-	-	-
Salud embarazadas	1	1	1	1
Sífilis gestacional y congénita	1	-	-	1
Prevención VIH/sida	3	3	3	3
Uso del condón	3	3	3	3
Consumo de azúcar	1	-	-	-
Consumo sal y grasas	1	-	-	-
Alimentos chatarra	1	-	-	-
Ejercitación física	1	-	1	1
Uso racional de medicamentos	2	2	2	2
Prescripción racional de medicamentos	1	-	1	1

Proyectos de mercadotecnia social	Proyectos elaborados	Proyectos aplicados	Proyectos publicados	Proyectos presentados en eventos
Multivitaminas	4	-	-	-
Calidad de servicios	4	1	1	2
Satisfacción prestatarios y usuarios	4	-	4	4
Total	37	12	20	27

## CONCLUSIONES

Si bien la pertinencia social de la asignatura desde el punto de vista conceptual, se encuentra en correspondencia con los criterios establecidos para la Maestría de Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública, en lo referente a los indicadores establecidos, en cuanto a la introducción en la práctica social, los resultados no son satisfactorios.

La evaluación del impacto social de las asignaturas y del programa en general, constituye una base importante para la dirección del programa de Maestría de Economía de la Salud, dado que ofrece información de importancia para realizar una valoración detallada de aspectos claves de la ejecución de las prácticas de investigación, para que estas

se correspondan con la solución real y no de laboratorio de los actuales problemas de la salud pública en el país, sirviendo de mecanismo de alerta para el profesor de la asignatura y particular y el claustro en general.

## REFERENCIAS

- Ministerio de Educación Superior de Cuba. (2014). Junta de Acreditación Nacional. Sistema de Evaluación y Acreditación de Maestrías. La Habana, Cuba: Ministerio de Educación Superior.
- Díaz Rojas, P.A, Leyva Sánchez, E, Borroto Cruz, E. R, Vicedo Tomey, A. (2015). Impacto de la maestría en Educación Médica Superior en el desarrollo científico de sus egresados. *Educ Med Super*, 29(2), 3-9. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200009&lng=es).
- Cubillos-Calderón, C, H, Cáceres-Mayorga, J.X, Erazo-Caicedo, E.D. (2016). Impacto laboral de la Maestría en Educación de la Universidad del Tolima en sus graduados. *Rev. Latinoam. cienc.soc.niñez juv*, 14 (1), 235-46. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v14n1/v14n1a16.pdf>
- Suárez Lugo, N. (2017). Capítulo XIV. La mercadotecnia y la formación de recursos humanos en el sector salud. En Suárez Lugo, N. Enfoque social de la mercadotecnia sanitaria. (pp 283-287). La Habana, Cuba: Editorial Lazo Adentro.
- Díaz Campos, N, Macías Llanes, M. E, Falcón Fariñas, I.N. (2016). Evaluación de la pertinencia social del programa de maestría Humanidades Médicas. *Humanidades Médicas*, 16(3), 430-458. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n3/hmc05316.pdf>

- De la Garza E, Hernández, N, Velarde, E, Marmolejo, V. (2015). La evaluación y acreditación de los programas académicos y su Impacto desde la percepción estudiantil. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 8(2), 29-51. Recuperado de <ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/riafin/riaf-v8n2-2015/RIAF-V8N2-2015-4.pdf>
- Gálvez González, A.M, García Fariñas, A, Portuondo Sánchez, C. (2011). Producción científica en la maestría de economía de la salud desde la perspectiva de las tesis. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 25(4), 389-397. Recuperado [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000400001de](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400001de)

## Capítulo 14

# MARKETING EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN CUBA

María Regia Bolaños Gutiérrez  
Rosaida Ochoa Soto  
Maritza Benítez Martínez<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

Ante la presencia global de la COVID-2019, causada por el coronavirus SARS-CoV-2 , declarada como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se crearon en Cuba los centros de aislamiento para vigilancia de contactos de casos confirmados, sospechosos de COVID 19, viajeros y personal de salud en cuarentena, en un esfuerzo de contribuir a la prevención de la propagación de esta enfermedad y la imperante necesidad de tomar diferentes medidas en pro del bienestar de nuestra población. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

---

<sup>1</sup> Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud., 2020)

En diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei en China, se reportaron los primeros casos de enfermedad respiratoria severa. Para enero de 2020, ya se había determinado la secuencia genómica de un nuevo serotipo de virus conocido actualmente como SARS-CoV-2 que produce COVID-19, su alta contagiosidad, virulencia y difusibilidad. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Se ha descrito el riesgo de infecciones de origen nosocomial de un paciente a otro y de pacientes a médicos y otros trabajadores de salud y a la inversa. La transmisión de la COVID-19 a éstos, está asociada al manejo y atención de los pacientes infectados con COVID-19 y está asociada al incumplimiento de las precauciones universales, a los mecanismos de transmisión fundamentalmente en los entornos sanitarios. (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2020). Por esto es necesario adoptar todas las medidas de seguridad necesarias antes, durante y después de ejecutar las actividades conducentes a la limpieza y desinfección de sitios potencialmente contaminados con el virus que produce la enfermedad COVID-19. (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2020)

El Mercadeo Social en Salud, se plantea como uno de los medios básicos para posicionar la salud como valor social, es una estrategia que busca influir en la adquisición, reafirmación o cambio de conocimientos, hábitos, mitos, actitudes, creencias, comportamientos, conductas o prácticas sociales, para mejorar y desarrollar integralmente la salud de las personas y de las organizaciones. Para esto utiliza la investigación científica como medio para conocer y analizar de manera ordenada y sistemática el producto social a promover (la salud), el grupo social al que va dirigido (mercado meta) y los factores económicos, ambientales, sociales y políticos relacionados. (Castro M, Gómez P X, Monestel, 2015)

La mercadotecnia en los servicios de salud es una herramienta para la formación de los recursos humanos, para propiciar la calidad del servicio y satisfacción del paciente o usuario de los mismos. (Castro M, Gómez P X, Monestel, 2015)

Esta estrategia ha sido utilizada y recomendada en las últimas décadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y ante la urgencia de salud provocada por la pandemia de la COVID-19, se han desarrollado sólidas campañas educativas, de promoción y de prevención para la lucha contra esta epidemia, que utilizan esta estrategia para mejor efectividad en la respuesta al problema.

En las diversas investigaciones internacionales efectuadas en los primeros meses de la pandemia COVID-19 en los ser-

vicios salud, se evidenció la importancia de proteger a los profesionales y empleados de los hospitales y otros centros de atención a los enfermos por el nuevo coronavirus. (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2020)

En Cuba, previamente a los primeros casos de la COVID-19, se realizaron campañas educativas para la prevención de la infección en la población. Además, se realizaron capacitaciones a los profesionales de salud en los tres niveles de atención, principalmente a los de asistencia directa con los pacientes.

Con la creación de los Centros de Aislamiento para vigilancia de contactos de casos confirmados, sospechosos de COVID 19, viajeros y personal de salud en cuarentena, surge la necesidad de garantizar que los trabajadores de estos centros, en particular los auxiliares de servicios, tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, que estén familiarizados con los principios y procedimientos para controlar la infección por la COVID-19 y capacitados para el enfrentamiento a la epidemia en sus instituciones.

El propósito de este estudio es diseñar un curso sobre las medidas de protección y los procedimientos para la limpieza y desinfección en la prevención de la COVID-19, dirigido al personal auxiliar de servicio que labora en los centros de aislamientos de La Habana.

## MÉTODO

Se realizó una investigación desarrollo, descriptiva que culminó con el diseño de un curso dirigido al personal auxiliar de servicio que labora en los centros de aislamientos de la COVID-19 en La Habana, en el periodo comprendido entre abril y junio del año 2020.

Se emplearon técnicas, tales como: Revisión bibliográfica y documental y sobre los temas relacionados con el objeto de estudio entre los que se encuentran: Los documentos publicados por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud para la prevención de la COVID-19. Se consultó un protocolo de bioseguridad, el Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria, Prevención de las infecciones nosocomiales, entre otros.

Para el diseño de la capacitación se tuvo en cuenta criterios de cinco expertos con una experiencia de más de ocho años: docentes e investigadores de la temática de enfermedades transmisibles en la provincia La Habana; con el propósito de perfeccionar la definición de objetivos, contenidos y estructura organizativa de este curso.

Para esta investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas establecidas. Los propósitos del estudio se pusieron en conocimiento de las autoridades competentes. Fue aprobado por el comité de ética de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Se diseñó el curso considerando los aspectos de la prevención de la infección por la COVID-19, medidas de protección para efectuar los diversos procesos y los procedimientos para la limpieza y desinfección que realiza el personal auxiliar de servicio en los centros de aislamiento del COVID-19.

Es un curso de nivel provincial, con modalidad presencial dirigido al personal auxiliar de servicio en los centros de aislamiento del COVID-19, que se efectúa antes de comenzar su labor en dichos centros.

*Título:* Curso sobre medidas de protección y procedimientos para desinfección en los centros de aislamiento de la COVID-19.

*Los temas a desarrollar:*

1. Infección por la COVID-19.
2. Papel que desempeña el personal auxiliar de servicio para mantener seguro a los pacientes y al personal de salud de los centros de aislamiento.
3. ¿Cómo puede el personal auxiliar de servicio protegerse de la COVID-19?
4. Medidas Higiénicas para prevenir la contaminación de los alimentos.
5. Procedimientos para la limpieza y desinfección del entorno y preparación de las soluciones de limpieza.

*Objetivo general:* Proporcionar los conocimientos sobre las medidas de protección y los procedimientos para la limpieza y desinfección en la prevención de la COVID-19, al personal auxiliar de servicio, que labora en los centros de aislamientos de La Habana.

*Objetivos específicos*

1. Dotar de conocimientos acerca de la infección por Covid-19.
2. Incrementar los conocimientos sobre las medidas de protección para los auxiliares de servicio en centros de aislamiento de la Covid-19.
3. Proveer orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección en los centros de aislamiento de la Covid-19.

*Dirigido a:* Personal auxiliar de servicio de los centros de aislamiento, antes de comenzar a laborar en su puesto de trabajo.

*Estructura del curso:* Duración: 3 Horas

*Formas de organización del proceso enseñanza-aprendizaje:*

- Una conferencia orientadora.
- Trabajo en grupo

*Medios de enseñanza:* Computadora, pizarra y otros medios disponibles en la institución.

*Perfil del egresado:*

- El egresado será capaz de actuar en los servicios de asistencia de los centros de aislamiento, a partir de un enriquecimiento de las competencias necesarias que le permitan desarrollar un trabajo eficientemente y a la vez protegerse de la infección del Covid-19.
- Asimismo, el egresado estará capacitado para actuar como un factor multiplicador en el quehacer de las medidas higiénico sanitarias del centro.

*Evaluación:* Preguntas de control durante y al final de la conferencia.

**Tabla 1.**

*Temas, objetivos temáticos y contenidos*

1. Infección por Covid-19	
Objetivo	1. Elevar el nivel de conocimientos acerca de la infección por Covid-19 al personal auxiliar de servicio en los centros de aislamientos
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes</li> <li>• Mecanismo de transmisión del Covid-19</li> <li>• Periodo de incubación del Covid-19</li> <li>• Síntomas del Covid-19</li> <li>• Permanencia del Covid-19 en las superficies</li> </ul>

<p>Bibliografía</p>	<p>1. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales [Internet]. OMS. 2020 [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: <a href="https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1066">https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1066</a></p> <p>2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-mayo.2020">https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-mayo.2020</a></p> <p>3. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Manual de Prevención del Coronavirus (COVID-19) y Promoción de la Salud [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.unah.edu.hn/dmsdocument/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf">https://www.unah.edu.hn/dmsdocument/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf</a></p>
	<p>4. Redacción médica. Coronavirus: cuánto tiempo dura el Covid-19 en la ropa, madera y plástico. [Internet]. Redacción médica. 2020 [citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-contagio-aire-aerosol-madera-plastico-ropa-billetes-924">https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-contagio-aire-aerosol-madera-plastico-ropa-billetes-924</a></p> <p>5. Coronavirus: cuánto tiempo sobrevive el virus causante de covid-19 en distintas superficies [Internet]. BBC News Mundo. 2020 [citado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.bbc.com/mundo/noticias-51955233">https://www.bbc.com/mundo/noticias-51955233</a></p>

2. Papel que desempeña el personal auxiliar de servicio para mantener seguros a los pacientes y al personal de salud de los centros de aislamiento	
Objetivo	1. Identificar el papel del personal auxiliar de servicio en la prevención de la infecciones por Covid-19 en los centros de aislamientos
Contenidos	1. El papel del personal auxiliar de servicio en la prevención de la infecciones por Covid-19 en los centros de aislamientos.
Bibliografía	1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/documentos/atencion-al-trabajador-salud-expuesto-al-nuevo-coronavirus-covid-19-establecimientos">https://www.paho.org/es/documentos/atencion-al-trabajador-salud-expuesto-al-nuevo-coronavirus-covid-19-establecimientos</a>
	2. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Manual de Prevención del Coronavirus (COVID-19) y Promoción de la Salud [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.unah.edu.hn/dmsdocumento/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf">https://www.unah.edu.hn/dmsdocumento/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf</a>
3. ¿Cómo puede el personal auxiliar de servicio protegerse de la Covid 19 ?	
Objetivo	1. Proveer los conocimientos sobre las medidas de protección personal a los auxiliares de servicio en los centros de aislamientos.

Contenidos	1. Uso de Nasobuco o mascarilla
	2. Medidas de higiene
	3. Lavado correcto de las manos
	4. Equipo de protección personal (EPP)
	5. Distanciamiento físico
Bibliografía	1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones clave de agua, saneamiento e higiene Covid-19 Instituciones responsables de agua y saneamiento [Internet]. OPS/OMS. [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/file/63397/download?token=qNNvSecP">https://www.paho.org/es/file/63397/download?token=qNNvSecP</a>
	2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones clave de agua, saneamiento e higiene Covid-19 establecimientos de salud [Internet]. OPS/OMS. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/file/63397/download?token=qNNvSecP">https://www.paho.org/es/file/63397/download?token=qNNvSecP</a>

	<p>3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus, [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance">https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance</a>.</p>
	<p>4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. [Internet]. OPS/OMS. 2020. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov">https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov</a></p>
	<p>5. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Manual de Prevención del Coronavirus (COVID-19) y Promoción de la Salud [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.unah.edu.hn/dmsdocumento/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf">https://www.unah.edu.hn/dmsdocumento/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf</a></p>
	<p>6. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales [Internet]. OMS. 2020 [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: <a href="https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1066">https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1066</a></p>
<p>4. Medidas Higiénicas para prevenir la contaminación de los alimentos por Covid 19</p>	

Objetivo	1. Elevar los conocimientos de los auxiliares de servicios sobre las medidas de higiene para prevenir la contaminación de los alimentos en los centros de aislamiento del Covid-19.
Contenidos	1. Medidas generales de higiene para la prevención de la contaminación de los alimentos
	2. Medidas para el procesamiento y preparación de los alimentos
Bibliografía	1. Ministerio de Salud de Argentina. Covid 19. Recomendaciones para la manipulación higiénica de alimentos. [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.argentina.gob.ar/covid-19-recomendaciones-para-la-manipulacion-higienica-de-alimentos">https://www.argentina.gob.ar/covid-19-recomendaciones-para-la-manipulacion-higienica-de-alimentos</a>  2. Organización Mundial de la Salud. Medidas de Protección Básica contra el Nuevo Corona Virus [Internet]. OMS. 2019 [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public">https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public</a>
5. Procedimientos para la limpieza y desinfección del entorno y preparación de los desinfectantes y soluciones de limpieza	
Objetivo	1. Explicar los procedimientos para la limpieza y desinfección de las áreas del centro de aislamiento.  2. Describir la preparación de las soluciones desinfectantes de limpieza.

Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedimientos para la limpieza y desinfección del entorno.</li> <li>2. Medidas de higiene en la Lavandería.</li> <li>3. Recomendaciones para la preparación de soluciones</li> <li>4. Cómo preparar, usar y reprocesar almacenar suministros y equipos de limpieza incluidos los medios de protección personal.</li> </ol>
Bibliografía	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones clave de agua, saneamiento e higiene Covid-19 establecimientos de salud [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/file/63396/download?token=EVsfYn2g">https://www.paho.org/es/file/63396/download?token=EVsfYn2g</a></li> <li>2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la preparación de soluciones desinfectantes en establecimientos de salud. [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-la-preparacion-soluciones-desinfectantes_0(1).pdf">https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-la-preparacion-soluciones-desinfectantes_0(1).pdf</a></li> </ol>

	<p>3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus, [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance">https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance</a></p> <p>4. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Manual de Prevención del Coronavirus (COVID-19) y Promoción de la Salud [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.unah.edu.hn/dmsdocument/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf">https://www.unah.edu.hn/dmsdocument/9593-manual-de-prevencion-de-coronavirus-y-promocion-de-la-salud-pdf</a></p> <p>5. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus [Internet]. OMS. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://apps.who.int/iris/handle/10665/330685">https://apps.who.int/iris/handle/10665/330685</a></p>
--	---

	<p>6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov">https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov</a></p>
	<p>7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/documentos/atencion-al-trabajador-salud-expuesto-al-nuevo-coronavirus-covid-19-establecimientos">https://www.paho.org/es/documentos/atencion-al-trabajador-salud-expuesto-al-nuevo-coronavirus-covid-19-establecimientos</a></p>

Las medidas recomendadas de higiene en entornos de atención médica son importantes para prevenir la propagación del nuevo coronavirus y proporcionar una atención adecuada a los pacientes y proteger al personal de salud.

El papel del personal auxiliar de servicio, es cumplir estrictamente las normas higiénicas epidemiológicas en las instituciones de aislamiento, para asegurar que se efectúen todos los procesos en las diferentes áreas del centro de salud, preparadas para el aislamiento de las personas sospechosas de Covid-19.

La capacitación a este personal es de gran importancia ya que es indispensable para el control y prevención de la Covid-19, sin embargo, no siempre es tenido en cuenta en los procesos de formación de recursos humanos en salud.

## CONCLUSIONES

El curso diseñado responde a la necesidad de formación de recursos humanos en las instituciones de salud para ofrecer un servicio de calidad y seguridad para el paciente, que facilite la prevención de la infección por la COVID-19 en los centros de aislamiento y propicie a la vez la satisfacción de pacientes y prestadores.

## REFERENCIAS

- Castro M, Gómez X, Monestel, P. K. (2015). *Mercadeo Social en Salud* (1º ed). San José Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. (2019, noviembre). *Medidas de Protección Básica contra el Nuevo Corona Virus* [internet]. Recuperado 11 de junio de 2020, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019/advise-for-public>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, marzo). *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales* [internet]. Recuperado 11 de junio de 2020, de <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1066>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020, abril 13). *Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimien-*

tos de salud [internet]. Recuperado 6 de junio de 2020, de <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-al-trabajador-salud-expuesto-al-nuevo-coronavirus-covid-19-establecimientos>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020, mayo 22). Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). [internet]. Recuperado 28 de mayo de 2020, de <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-mayo.2020>

## Capítulo 15

### STARTUP WEEKEND:

Estrategia de empoderamiento del sector salud  
ante el covid-19 y su difusión a nivel mundial

Teresa de Jesús Brito Cruz  
Alejandro Cervera Torres  
Ángel Esteban Torres Zapata  
Javier Rivera Domínguez<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

En la actualidad a nivel mundial nos enfrentamos a un reto en materia de Salud Pública ante la presencia del SARS-CoV-2 también denominado como COVID19, el cuál demanda la generación de estrategias que permitan brindar soluciones bajo un enfoque de emprendimiento social, generadores de estrategias de solución ante dicha necesidad que empoderen a los profesionales de la salud, permitiéndoles establecer un proceso de Marketing social, los startups son una estrategia para desarrollar ideas de emprendimiento que empoderen a los profesionales de la salud.

---

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. .

Las startups son un modelo de empresas con un alto nivel de proyección debido principalmente al uso de la tecnología en su construcción y desarrollo. Actualmente en el país hay muchas firmas dispuestas a apoyar a jóvenes emprendedores a través de fondos de inversión, asesoría y recursos, porque según la revista Forbes, en México 99.8% de sus unidades empresariales son consideradas pequeñas y medianas, responsables de generar más de la mitad del PIB nacional (52%) y de administrar siete de cada 10 empleos.

Algunas características de las startups, además del uso de la tecnología, es su crecimiento acelerado, y su impacto una vez posicionada es global.(UNAM, 2014)

Ante la necesidad de generar ideas de emprendimiento enfocadas al abordaje de soluciones ante la pandemia actual que se vive en México y el mundo se crea un startup weekend Covi-19- Unite to Fight COVID-19 Startup Weekend, no sin tener en consideración que las ideas y el perfil de los emprendedores son muy diversos, pero la constante siempre es la innovación.

El Startup Weekend es una red global donde se comparten experiencias en la creación de startups a través de sesiones en todos los estados de la república mexicana. La meta es seleccionar una idea, desarrollarla en equipo, presentarla y recibir retroalimentación para sumar experiencia. Convertir una idea en una empresa rentable se simplifica con la ayuda de la tecnología y una comunidad dispuesta a compartir sus historias con los demás. Desde el desarrollo de videojuegos, servicios financieros, alternativas ecológicas, vivienda o “milagros”, la oferta consolida un modelo que ofrece nuevas

oportunidades en una economía emergente y creativa.

Este modelo desde la perspectiva de Llamas y Fernández (2018), la metodología Lean Startup se centra en un circuito de tres pasos que se deben recorrer en el menor tiempo posible y con la mínima inversión. Se comienza por crear un producto, se miden los resultados y se aprende.

Bajo esta línea de acción Techstars Startup Weekend es un maratón de emprendimiento que dura 54 horas, que está diseñado para proveer formación de calidad superior a talento potencial técnico y no técnico. Este año 2020 en México, se llevó a cabo un evento Nacional en línea enfocado en desarrollar soluciones para enfrentar los retos que ha impuesto la contingencia COVID-19, en colaboración con el evento mundial de Unite to Fight COVID-19 Startup Weekend, en el que se cuenta con la participación de increíbles mentores, expertos en la industria, emprendedores, y aliados que están dispuestos a aportar soluciones para emprender.

Siendo un evento convocado a nivel global, un formato ideal de retos de gran escala, en el que con la participación de 60 países entre ellos México, se trabajaron ideas de emprendimiento en tan sólo 3 días.

Este evento no trata sólo de juntar talento técnico que pueda trabajar en soluciones basadas en software para esta crisis, es más una oportunidad para todas las personas que están interesadas en el tema, para inspirarse o ser inspiradas y trabajar juntas en desarrollar soluciones para combatir los problemas o necesidades existentes en nuestro país, permitiendo empoderar a los profesionales de la salud en su

ímpetu por brindar los servicios necesarios para apoyar a la comunidad ante este período de contingencia por el desarrollo de la pandemia del Covid-19.

## MÉTODO

Análisis descriptivo de las mejores ideas de emprendimiento para el empoderamiento en el área de la Salud ante el COVID19 a nivel mundial.

Bajo este enfoque de desarrollo de startups lo que propone la metodología Lean Startup es lanzar los negocios a través de este circuito ágil donde el emprendedor, una vez establecidas sus hipótesis y suposiciones, las va validando con un experimento, el PMV. El PMV permite saber con muy poca inversión si la idea que se está desarrollando tiene aceptación en el mercado; si se demuestra que responde al deseo del cliente, se irán incrementando sus funcionalidades y por el contrario, si el PMV no encaja en el mercado, se deberá dar un nuevo enfoque al negocio, lo que se denomina pivotar, y es que hay que tener en claro que dentro del proceso los pasos esenciales son: Construir, medir y aprender.

Construir: cuando se lanza la Startup, no se cuenta con los suficientes datos como para crear un producto ajustado a las necesidades del cliente, por eso, lo ideal es crear un producto viable mínimo (PMV). Este producto debe ser una versión con las funcionalidades mínimas que permitan recoger la máxima cantidad de aprendizaje validado acerca de los clientes. Medir: el mayor reto en esta fase es medir cómo responden los consumidores y a partir de esos datos, tomar

las decisiones apropiadas. Aprender: el circuito del proceso Lean Startup permite sobre todo aprender si es viable el negocio, seguir perseverando o de lo contrario, pivotar, es decir, reajustar sustancialmente las ideas que no están funcionando.

## RESULTADOS

En el desarrollo del Unite to Fight COVID-19 Startup Weekend, hubieron muchas propuestas obteniendo los siguientes ganadores en cada uno de los diversos países participantes.

1. Italia con el proyecto Desklean / SaniTach. En donde postulan que la solución al problema es adaptar los teclados existentes con un sistema que garantice una reducción en la carga viral de virus y bacterias. Tuvimos contactos personales directos con dos personas que trabajan en la industria de los ascensores, validaron nuestro problema y dieron comentarios positivos sobre la aplicabilidad y la escalabilidad, al menos en el mercado europeo. El UVP está teniendo una solución de despliegue rápido, adaptable a una amplia gama de elevadores, que requiere una intervención mínima y se puede producir en masa a granel. Además, el diseño externo se puede adaptar a las necesidades del cliente (acero inoxidable, baquelita, plástico o madera).
2. Francia con el B-Clean el cuál trata del desarrollo de un Gel antibacteriano suministrado en cápsulas biodegradables.

3. Alemania con el Proyecto Capitán oso el cuál trata de la generación de un jardín de infantes digital: una aplicación que estructura el día de sus hijos y transmite solo el mejor contenido, combinándolo con actividades fuera de línea que también proporcionan un tiempo tranquilo para su trabajo.
4. Grecia: Con el Proyecto un verano seguro en Grecia, desarrolló una manera simple y fácil de mantener su certificado y asegurarse de que siempre esté seguro. Estamos en una misión para salvar vidas y generar ingresos para la economía, en lugar de construir una empresa y sacar provecho de eso.
5. Irlanda: Con el Proyecto Buscador de fiebre, el cual se enfoca a una solución de Protección duradera a largo plazo contra bacterias y virus.
6. Macedonia: Con el Proyecto Ways2Help. Un Proyecto enfocado a cambiar la experiencia de voluntariado y hacerla más atractiva para la generación más joven con #Ways2Help.
7. Moldavia: Con el Proyecto Respiro, el cual consiste en ofrecer apoyo psicológico en línea gratuito durante la pandemia en lengua materna (rumano y ruso) para moldavos en el extranjero.
8. Países Bajos: compañero de aprendizaje. Learning Buddy: plataforma para conectar a los estudiantes con profesionales para que el aprendizaje sea más interactivo y personal.

9. Polonia: Con el Proyecto Therapify. Direccionado a ¡Reservar visitas a un psicoterapeuta con un solo clic! En Therapify hemos desarrollado la herramienta para la colaboración remota entre psicoterapeuta y un paciente; ahora queremos introducir un módulo de reserva de visitas que permita al psicoterapeuta automatizar su canalización en cada paso de su trabajo. Será la primera solución de este tipo.
10. Rumania: Con el Proyecto Congreso médico virtual | VirMed. Las conferencias médicas fuera de línea tendrán muchas limitaciones ahora, estamos construyendo una plataforma para organizar conferencias médicas fuera de línea.
11. Rusia: Con el Proyecto Halitus. Este Proyecto con la finalidad de disminuir y detener los casos de COVID-19 en todo el mundo, desarrollaron un innovador producto de IA que permite verificar las infecciones del tracto respiratorio de manera instantánea y precisa.
12. España: Con el proyecto último virus. Con la intencionalidad de Reducir la carga viral en los hospitales y todos los contextos inmobiliarios. Respondiendo a una necesidad urgente presente y futura. (Reduce la carga viral en hospitales y en todos los contextos inmobiliarios).
13. Reino Unido: Con el Proyecto uMore. uMore es el rastreador del estado de ánimo de AI que lo ayuda a desarrollar hábitos positivos, cambiar comportamientos y compartir el progreso con sus amigos y familiares.
14. Argelia: Proyecto todo sobre la succión. Un e-learning

- uno a uno: para que sea fácil para padres e hijos seguir el programa con un maestro personalizado y el maestro de su parte también beneficiará a esta cuarentena.
15. Azerbaiyán: Con el Proyecto héroes de crisis. Crisis Heroes ayuda a las personas vulnerables a realizar tareas estándar, como ir de compras o pasear a un perro. También ayuda a las pequeñas y medianas empresas que luchan por vender sus productos y las personas que recientemente perdieron su trabajo o una parte de sus ingresos.
  16. Iraq: Con el Proyecto Campus infantil. Una plataforma interactiva dirigida al grupo de estudiantes en las escuelas primarias, que resuelve el problema de la educación y facilita su acceso a esta categoría de manera simplificada y fácil, a través de una aplicación interactiva que depende de convertir el plan de estudios en un entorno interactivo y en diferentes patrones.
  17. Jordan: Con el Proyecto Detección inteligente. Un dispositivo inteligente que se puede vincular con las cámaras de las tiendas en general, para estas funciones, la más importante de las cuales es crear conciencia sobre la necesidad de dejar espacios entre las personas, y estamos trabajando para ingresar a la función de medición de temperatura. Uno de los puntos más importantes de la audiencia es educar a las personas para conservar energía, por ejemplo, no dejar la puerta del refrigerador abierta o devolver los productos a sus lugares.
  18. Madagascar: Con el Proyecto OIT. Una startup que

produce aceites esenciales a granel de flora endémica malgache, que tienen efectos contra los síntomas de COVID-19. Su objetivo es producir piedras de perfume para hogares y personas, con aceite esencial de Ravintsara (eucalipto) y aceite esencial de Kininina (quinina): 100% natural. Productos antivirales, aportando una enorme virtud para esta pandemia. Su visión es transformar el aceite esencial mediante la creación de valor a partir de los recursos locales y, por lo tanto, será accesible y asequible para el objetivo principal, más específicamente aquellos de las clases medias que no pueden obtener aceites esenciales de tiendas de alta gama.

19. Omán: Con el Proyecto almacenado. La aplicación web que permite a las personas que necesitan atención primaria de salud obtenerla en un espacio virtual con #stayhome, la reducción de las amenazas de inflexión para el personal médico y las personas, digitalizó el servicio de reserva de citas con precisión según las regulaciones de Omán.
20. Túnez: Con el Proyecto Co'suivi. A través de Co'suivi (aplicación y brazalete) proporcionaremos monitoreo y seguimiento diario de las personas infectadas y sospechosas de ser infectadas con la consideración de la salud mental, además de que el tablero permitirá a nuestro ministerio tener una visión más clara de la situación durante esta crisis.
21. Turquía: Con el Proyecto gabinete de aislamiento. Este emprendimiento Crea gabinetes pequeños y asequibles (como una cabina telefónica) para desinfectar y / o pro-

- bar a una persona con COVID-19.
22. Uganda: Con el Proyecto ayuda familiar. Este startup se direcciona a la baja productividad financiera en personas de bajos ingresos; diseñando sistemas que ayuden a las personas de bajos ingresos en la planificación, el ahorro y la inversión sin dejar de tener suficiente para satisfacer sus necesidades actuales
  23. Emiratos Árabes Unidos: Con el Proyecto Mahali (Pick N Drop). Este se enfoca en ayudar a las empresas locales a volver a las empresas que no tienen acceso a una plataforma digital para vender sus productos.
  24. Zambia: Con el Proyecto CZL - Zanga. Nuestra solución aborda la interrupción de la actividad comercial provocada por las prohibiciones de recolección pública debido a COVID-19.
  25. Zimbabwe: Con el Proyecto asany. Asany trabaja utilizando la API oficial de WhatsApp para incluir a aquellos que pueden no tener conexiones de Internet confiables mientras experimentan bloqueo y distanciamiento social. Las empresas, como las tiendas físicas, gastan cantidades costosas en sitios web / aplicaciones de compras en línea poco prácticas o, lo que es peor, no tienen una solución para las ventas remotas / en línea a los clientes.
  26. Bolivia: Con el Proyecto conversaciones. Talks es una plataforma que proporciona un espacio de colaboración entre profesores y educadores para crear contenido educativo virtual.

27. Brasil: Con el Proyecto manténgase a salvo. El equipo creó una plataforma que conecta a los profesionales de la salud con los hoteles disponibles en sus ciudades. La solución ayuda a los profesionales de la salud a aislarse de sus familias, al tiempo que ayuda a los hoteles a reducir sus pérdidas de ingresos.
28. Canadá: Con el Proyecto descansa tranquilo. Rest Assured es un sitio web y una aplicación móvil donde los usuarios pueden acceder fácilmente a actualizaciones sobre sus seres queridos que han ingresado en el hospital.
29. Chile: Con el Proyecto Werkenbot. WerkenBot es una plataforma de subastas donde los consumidores pueden encontrar negocios chilenos locales donde pueden comprar productos y servicios a un precio justo.
30. Colombia: Con el Proyecto AportApp. AportApp es una aplicación móvil que conecta tiendas de comestibles con personas que desean donar alimentos y suministros a familias necesitadas de forma segura y rápida.
31. Costa Rica: Con el Proyecto Alcance. Reach cierra la brecha de comunicación entre las víctimas de abuso doméstico y el apoyo disponible al habilitar nuevos puntos de contacto y canales de apoyo.
32. Ecuador: Con el Proyecto Basura dorada. Golden Garbage crea el primer mercado virtual de residuos en el país que promueve la economía circular y genera beneficios para quienes reciclan.

33. Honduras: Con el Proyecto Médico en Casa. Médico En Casa es una plataforma que une a médicos y pacientes, una especie de Uber para la salud que le permite al médico digitalizar su servicio y al paciente a encontrar un médico de manera más oportuna y personalizada.
34. México: Con el Proyecto Ayuda-19. Help-19 es una plataforma web en la que los donantes pueden adoptar una familia de recursos escasos para proporcionarles una dispensa con las necesidades básicas durante un período determinado por ellos mismos.
35. Nicaragua: Con el Proyecto Casa de los Profesores. Casa de los Profesores ofrece tutoría remota, clases privadas 1 a 1 con el instructor experto de su elección.
36. Panamá: Con el Proyecto Aplicación iMuni. La aplicación iMuni es una plataforma de planificación, gestión y administración de datos de inmunización.
37. Perú: Con el Proyecto CoBot. Cobot es un chatbot con memoria colaborativa para cerrar la brecha entre la teoría y la práctica entre los profesionales de la salud.
38. Australia: Con el Proyecto Detectores de datos. Una herramienta pública que reduce la difusión de información errónea sobre COVID-19 y otros problemas importantes que utilizan el análisis de datos.
39. Camboya: Con el Proyecto Papá entrega. Un emprendimiento enfocado a la aplicación de entrega para B2B
40. China: Con el Proyecto Niña picante. El cual es un emprendimiento enfocado a la generación de una comuni-

dad femenina de salud y condición física que ayuda a las mujeres a ganar confianza.

41. India: Con el Proyecto Soluciones rápidas. Pruebas masivas de COVID-19 a través de la vigilancia de aguas residuales en toda la región, lo que ayuda a aumentar las pruebas por millón.
42. Indonesia: Con el Proyecto Medikatalog. Medikatalog es una plataforma de inventario comercial y automatizado para EPP de hospitales que puede ayudar a estabilizar las existencias de EPP: desde la producción hasta el uso real del personal médico.
43. Japón: Con el Proyecto Construcción comestible. Proporcionar un kit de casa de dulces para que padres e hijos disfruten de su tiempo en casa y operar una plataforma para publicar fotos de la casa de dulces que crearon.
44. Kazajstán: Con el Proyecto TourBox. El sistema es similar al taxi Uber, donde el turista construye un viaje para sí mismo, indicando la fecha de llegada al lugar y se le invita automáticamente a elegir un transporte desde el aeropuerto, lugar de residencia (albergue, hotel, habitación), destino, guía. En cada uno de estos puntos habrá un mini intercambio con una oferta de diferentes artistas y clases de servicio.
45. Macao: Con el Proyecto Viaje en línea. En la epidemia de COVID-19, todos querían viajar, pero no era posible. Ahora, el viaje en vivo de VR se convertirá en nuestra nueva experiencia.

46. Malasia: Con el Proyecto SafeQ. Aplicación de sala de espera digital para que sea más segura para las personas que aún necesitan ir al médico que priorizan la salud y la seguridad de su negocio.
47. Filipinas: Con el Proyecto Saliksik.ph. Una plataforma que democratiza la investigación en cualquier campo al proporcionar eficientemente fondos iniciales o complementarios.
48. Singapur: Con el Proyecto La mente Hyve. La mente Hyve busca redefinir la cultura del trabajo al repensar el acceso a la atención mental. A través de una plataforma altamente personalizada desarrollada con nuestra red de expertos en salud mental, ofrecemos acceso asequible y fácil a la terapia virtual personalizada.
49. Sri Lanka: Con el Proyecto DPD. La terapia con plasma tiene una tasa de recuperación significativa a nivel mundial, por lo que creamos una plataforma digital para alentar y construir una base de datos de donantes de plasma que estén dispuestos a donar.
50. Taiwán: Con el Proyecto NEO. NEO es una solución de autocontrol COVID-19 en el hogar creada para familias que también ayuda en la investigación.
51. Tailandia: Con el Proyecto RodGubKao. Convierta el automóvil normal en un automóvil móvil de alimentos frescos para su hogar.
52. Puerto Rico: Con el Proyecto Coqui Learn. Coqui Learn es una plataforma educativa que valida de forma remota los

niveles de conocimiento (como la escuela secundaria) con diplomas oficiales. El primer enfoque será la educación especial.

53. Estados Unidos: Con el Proyecto Varna Health. Varna Health está redefiniendo la protección de los trabajadores de la salud al prevenir la propagación del coronavirus entre los trabajadores de la salud y los pacientes con una plataforma de sensor de IA que detecta tempranas temperaturas corporales elevadas.
54. Uruguay: Con el Proyecto Tour Me. Tour Me es una plataforma que busca reactivar la economía de manera sostenida a través de tours virtuales.
55. Afganistán: Con el Proyecto NOBAT. Plataforma de aplicaciones móviles y basada en la web para citas / reservas médicas fáciles y para ver el perfil de los médicos para reservar una cita.

Es así que de la gran diversidad de propuestas en cada país, éstos fueron seleccionados como los mejores emprendimientos en el marco del evento Unite to Fight COVID-19 Startup Weekend 2020.

Para la proyección de estos proyectos de emprendimiento el Marketing utiliza estrategias de Marketing social para la creación de nuevos hábitos direccionados a la prevención y cuidado de la Salud en nuestro país, permitiéndoles a los mercadólogos equilibrar tres consideraciones: las utilidades del Emprendedor, las necesidades de los consumidores y los intereses de la Sociedad. (Kotler y Armstrong, 2003,22)

Esta estrategia de congregar a todo un grupo de emprendedores con un objetivo, encaja en la concepción de Philip Kotler, cuando define a la mercadotecnia social como “el diseño, implantación y control de programas, que buscan incrementar la aceptación de una idea o causa social en determinados grupos objetivo” (BBVA,2019). Robusteciendo la concepción de que la mercadotecnia social ante todo es un área de mercadeo, cuya metodología se basa en investigar y satisfacer necesidades de tipo social, humano y espiritual y ante este período de pandemia, los emprendedores se han sumado a la generación de ideas de emprendimiento que den respuesta a las necesidades ante el fenómeno del Covid-19.

Ante la convocatoria de Techstars la cuál es la plataforma global para la inversión y la innovación, conectando emprendedores, inversores y corporaciones dentro del proceso del Startup Weekend, como estrategia de Empoderamiento del Sector Salud ante el Covid 19 y su difusión a nivel mundial, se obtuvo una gran respuesta en cada uno de los 60 países que formaron parte de esta iniciativa postulando más de 120 proyectos por cada país.

De los 60 Países, 55 de ellos tuvieron las ideas más relevantes de emprendimiento, 5 de ellos se unieron a las postulaciones de otros países. 23 de los 55 proyectos ganadores son del área de la vertiente de la salud, los cuales representan el 38.33% de los emprendimientos ganadores, los cuales a su vez están enfocados a soluciones direccionadas al abordaje del cuidado de la salud ante el período de contingencia del Covid-19.

Kline (1999) postula que el marketing social se parece al monstruo del Dr. Frankenstein ya que se conforman por trozos de varias disciplinas como salud, educación, publicidad, antropología y psicología social. Y el evento Unite to Fight COVID-19 Startup Weekend 2020 logró convocar a profesionales de diversas áreas, dejando entre ver la importancia que poseen los profesionales de la salud en la generación de ideas de emprendimiento que los empoderen y den respuestas a las necesidades actuales de la sociedad.

## **CONCLUSIONES**

El marketing social en salud se considera como el conjunto de actividades destinadas a satisfacer necesidades y deseos de los mercados objetivos a cambio de una utilidad o beneficio para las instituciones que lo ejercitan. (Caballero y Alonso, 2008). Es por ello que el Startup Weekend ha sido una Plataforma ideal para postular ideas de emprendimiento que refuercen la intencionalidad de generar estrategias que empoderen a los profesionales de la salud, y encripten en la mente de los consumidores. Si bien, Philip Kotler define a la Mercadotecnia Social como: el uso de principios y técnicas de mercadotecnia para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad, hoy en día espacios de interacción como los Statup Weekend permiten implementar en 54 horas la colaboración de desarrolladores técnicos, diseñadores, gente de negocios, y emprendedores para desarrollar estrategias que hoy en día afronten la problemática actual permitiendo posicionar en la mente de los usuarios la importancia del papel que juegan los profesionales de la salud.

## REFERENCIAS

- BBVA. (2019). “Marketing social: qué es y para qué sirve”. Obtenido de <https://www.bbva.com/es/marketing-social-sirve/>
- Llamas Fernández Francisco Javier y Fernández Rodríguez Juan Carlos (2019) La metodología Lean Startup: desarrollo y aplicación para el emprendimiento Rev. esc.adm.neg. No. 84 Enero - junio de 2018 pp.79-95 DOI: <https://doi.org/10.21158/01208160.n84.2018.1918> <http://www.scielo.org.co/pdf/eac/n84/0120-8160-eac-84-00079.pdf>
- Revista Digital Universitaria (2014) Startups, modelo para una economía emergente y creative. 1 de enero de 2014 | Vol. 15 | Núm. 1 | ISSN 1607 – 6079 <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num1/art07/art07.pdf>
- Techstars (2020) Introducing Techstars . <https://www.techstars.com>
- Techstars México 2020 Techstars Programs in México <http://communities.techstars.com/mexico>
- Vinicio Caballero Carlo Uribe y Alonso Luz Marina (2008) Marketing en salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a01.pdf>

## Capítulo 16

# ENFOQUE SALUTOGÉNICO Y DERECHO A LA SALUD:

## Telepsicología para la atención en tiempos de covid-19

Viviana Castellanos Suárez<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 inicia en México a finales del mes de marzo del año 2020, el Gobierno de México (2020) define, explica y expone las formas de cuidado y transmisión, exponiendo que los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades principalmente respiratorias, entre humanos y animales. Tal es el caso del SARS-COV2 que apareció en China desde diciembre pasado y provoca una enfermedad llamada COVID-19, extendida por el mundo causando una pandemia global, agregan los síntomas de sospecha y designan grupos, comorbilidades y factores de riesgo, definiendo que dicha enfermedad se transmite de una

---

<sup>1</sup> División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

persona infectada a otras personas a través de gotas que expulsa un enfermo ya sea al toser o estornudar, tocar la mano, objeto o superficie contaminada con el virus y llevarse la mano con gotículas a la boca, nariz u ojos. Afirman que aún no hay medicamento o vacuna que lo cure y se propone entre otros el lavado constante de manos, superficies, espacios y sobre todo la distancia social y el confinamiento para evitar su propagación.

Por su parte organizaciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), declaran en enero del 2020 la emergencia de salud pública por el brote de la enfermedad COVID-19 y en marzo del 2020, lo caracterizan y determinan como una pandemia actuando en consecuencia para detener y contener el brote.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), vigila la situación en las Américas y consciente de que la pandemia es un estado de crisis que está generando estrés, desarrolla consideraciones sobre el tema psicosocial y de salud mental, a partir de lineamientos de atención, titulándolos, consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote COVID-19 (2020). Estos son una serie de mensajes para la población en general, haciendo recomendaciones para el autocuidado emocional y para el conocimiento del tema; en este sentido, alienta para que cada operador atienda la salud mental y bienestar de sí mismo y para atender a otros, incluyendo la atención entre colegas; las recomendaciones son en torno al manejo de estrés, al descanso, pausas entre turnos, alimentación saludable y contacto familiar, alejándose respuestas inadecuadas como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. Respecto al conocimiento se le invita a dominar

técnicas en torno a cómo brindar apoyo a las personas que se han visto afectadas por COVID-19, guías humanitarias de atención, primeros auxilios psicológicos y a vincular con los recursos disponibles a quienes requieran apoyo psicosocial y de salud mental, además de apoyar a eliminar el estigma al contagiarse de COVID-19; así mismo indica la importancia de que se identifiquen los medios adecuados para brindar servicios psicosociales y de apoyo para la salud mental, apro-vechando las modalidades virtuales, implementando en esta misma vía capacitaciones al personal de salud general para que pueda brindar intervenciones básicas de apoyo psicosocial y en salud mental.

Las recomendaciones anteriores si bien son para el caso de operadores de la salud en instituciones públicas, pueden aplicarse en la práctica privada y alientan a utilizar las modalidades virtuales en el caso de la pandemia, sin embargo, surgen nuevas interrogantes y replanteamientos respecto a ¿Cómo atenderlo en línea?, ¿Por cuál plataforma?, ¿Será posible atenderlo de manera presencial sin que sea un riesgo de salud física para ambos?, ¿Cómo modificar el encuadre, set terapéutico, manejo del pago, modificaciones en la forma de percibir al terapeuta por una pantalla y viceversa? y ¿Qué pasará con la experiencia corporal entre terapeuta y paciente, se perderá, se pasa por alto, se transformará?, a estas interrogantes se le suman resistencias del uso de la tecnología o bien facilidades y herramientas en plataformas con las cuales cuenta el psicólogo, es decir, la tecnofilia y la tecnofobia que se definen como fenómenos psicológicos originados tanto por el exceso como por el rechazo del uso de estas tecnologías. Ramón, Bueno y Díez (2011).

Resultará interesante explorar las opciones de la telepsicología en los diferentes marcos de referencia para la atención psicológica en línea como una práctica emergente para los pacientes en esta pandemia, respetando su derecho a la atención de la salud y al bienestar, en esta investigación se realiza una revisión teórica en la cual se enuncian el enfoque salutogénico y el derecho a la salud como base idónea para la promoción y búsqueda de la salud durante la pandemia COVID-19 y se relacionan estos conceptos con las recomendaciones sobre la telepsicología; la revisión teórica sobre estos temas pretende tomar un camino claro en la atención psicológica en estos tiempos y con ello mantener o recuperar el bienestar de los implicados.

### **Enfoque salutogénico y derecho a la salud en COVID-19**

En el mundo y como país se han vivido, desastres naturales como los meteorológicos, topológicos, telúricos y los desastres antrópicos provocados por el ser humano o mixtos, con los riesgos, peligro y vulnerabilidad que representan a la salud física, mental y psíquica, así como al impacto socioeconómico, político e ideológico, estos desastres se sientan sobre los hechos de las catástrofes y su consecuencia es un desastre.

Lacámara, Plaza, Martín, Calcerrada, Raya y Rosa (s/f) mencionan que la catástrofe es un hecho o acontecimiento en un contexto preexistente de vulnerabilidad, puede actuar

como un desencadenante y consecuencia de un desastre, provoca una fuerte crisis y desestructuración socioeconómica con graves consecuencias en diferentes planos, por lo que de la gravedad y el impacto que ocasiona el desastre depende la intensidad y características de la catástrofe que lo haya originado y también del grado de vulnerabilidad o daños al que se someta la población afectada; agregan otras características como que es un acontecimiento colectivo inesperado, inhabitual y extraordinario, cuya aparición es brutal, y su origen multifactorial, se instaaura con rapidez alterando el desarrollo, supone una destrucción colectiva material y humana con un gran número de víctimas, además de que hay una desproporción entre necesidades y medios y para la resolución se requiere de medios de auxilio extraordinarios; agregan que las catástrofes pueden prolongarse en el tiempo y el espacio y que se diferencian acorde al organismo causal, pueden ser naturales y causadas por el hombre, concretamente una pandemia por sus hechos es un tipo de catástrofe y por sus consecuencias conlleva al desastre, exponen tres requisitos para considerar una pandemia: que aparezca un nuevo subtipo de virus con el cual no se está inmune, que el virus sea capaz de replicarse en seres humanos y cause una grave enfermedad y que tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona.

Es el caso de la pandemia COVID-19, ante ella la OMS (2020) después de evaluar los niveles alarmantes de propagación y gravedad, la caracteriza como una pandemia por su extensión mundial y afectación a un gran número de personas, es declarada el 30 de enero de 2020 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

Ante los riesgos presentes por desastres y catástrofes Sánchez, Giménez, León y Gestoso (2003) exponen como se han desarrollado intervenciones psicológicas para prevenir, atender y tratar las consecuencias psicopatológicas de los mismos, ya sea en emergencias, crisis, accidentes, desastres, catástrofes o calamidades; dadas las experiencias ya están claramente definidas las estrategias de gestión en catástrofes en los ámbitos de prevención, atención a víctimas y a sus familias, a los profesionales e incluso a los voluntarios que intervienen, abarcando en la atención psicológica en las situaciones previas al impacto, la fase del impacto y la fase posterior de este y los marcos referenciales para abordar el desastre.

Así mismo se tienen definidas acorde con Araujo y Marco (2010) las etapas de acción ante los desastres y catástrofes, en donde interviene la dinámica natural del evento como la interacción e intervención humana, dicha actuación es cronológica y se señalan los siguientes pasos a gestionar: previsión en términos de la posibilidad de que ocurra, predicción científica o instrumental, prevención para paliar los efectos y actuación cuando el desastre ocurre, mitigación centrada en los efectos que se sobrevienen y en riesgos nuevos y la prevención para gestionar posibles nuevos casos utilizando la experiencia adquirida previamente.

Es decir, en el campo de la psicología están claramente definidas las líneas de acción ante desastres y catástrofes, sin embargo, estas intervenciones humanas planteadas para los casos de desastres y catástrofes, están diseñadas para ser presenciales y cronológicas; sin embargo en el caso de la pandemia COVID-19 esta actuación humana no está sucediendo de manera corporal o física y la dinámica natural de evento

no se ha mitigado, por ahora está indicado el confinamiento y se requiere romper la transmisión al evitar el contacto persona a persona, además de que las etapas de acción no están siendo cronológicas, están traslapadas y no avanzan a la mitigación por más que se busca controlar de manera preventiva los riesgos de la pandemia; las cifras son abrumadoras, la amenaza de contagio no ha cedido, el número de muertos incrementa, al parecer existe la posibilidad de recontagio, además de que aún no se define algún lineamiento médico ya sea en tratamiento o vacuna que permita gestionar y avanzar en las etapas de atención.

Concretamente en la salud mental los impactos del COVID-19 son los altos índices de ansiedad y depresión Huaracaya-Victoria (2020), pérdidas duelos, impacto ante las muertes que comienzan a tener nombre y apellido, por su parte Zandifar y Badrfam (2020) logran identificar altos grados de estrés y morbilidad mental debido a la imprevisibilidad, incertidumbre, la gravedad y complicaciones de la enfermedad, además de la desinformación y aislamiento social. Mencionan que para controlar la enfermedad se requiere un manejo y atención adecuados e integrales para la atención de su salud mental además de adherirse a todas las reglas de cuidado, junto con la cohesión y depender del capital social como apoyo, parece ser la única forma posible de superar la situación existente.

De esta manera surgen cuestionamientos acerca de las alternativas de atención psicológica donde se requiere la intervención humana tanto en la atención pública como en la privada ante la pandemia COVID-19, la pauta es clara, hay que seguir los lineamientos de la sana distancia

y priorizar la salud del paciente y también del terapeuta, además de brindar atención a la demanda de nuevos pacientes, ante lo cual surge la posibilidad de hacer la atención en modalidad virtual, con ello se evita un corte abrupto en la atención de los pacientes, se cuida la continuidad de su tratamiento y se respeta su derecho a la atención oportuna de su salud mental y psíquica; así mismo se pueden atender nuevos pacientes e intervenir en la situación de emergencia tanto en la atención a los afectados, familiares, a los profesionales y los voluntarios.

Essig (2020) menciona que el psicólogo se requiere ahora más que nunca por las pérdidas de trabajo, confinamiento, cuarentena, exceso de estrés, violencia comunitaria, abuso de sustancias, comorbilidades físicas; sin embargo se propone la espera y el uso de la telesalud aunque entre los más vulnerables emocionalmente se tendrán que decidir si se continúan o no la atención personal considerada por ahora de riesgo, la razón dicta que las exenciones de emergencia en las restricciones de atención personal y la migración a la telesalud deben continuar mientras se prolongue la pandemia.

Las decisiones anteriores tienen como base un marco salutogénico, el cual busca el bienestar y mejorar la calidad de vida, para ello según Amaro, Couto y Díaz (2015) mencionan que la salud no implica estar libre de enfermedades o discapacidades, va más allá de solo considerar lo físico, incluye también lo mental y lo social y requiere comprender, manejar y darle significado a los procesos salutogénicos; por ello incluye acciones en salud enfocadas hacia la conservación, bienestar y crecimiento del individuo, generando un nuevo cambio de pensamiento-acción salud positiva y una

mejor calidad de vida además de contribuir a la construcción de políticas relacionadas con la salud ya que reorienta y revitaliza la promoción de la salud.

La posibilidad de emigrar a una atención en línea y no presencial, reorienta la promoción de la salud, desde el enfoque salutogénico implica sobreponerse a la adversidad, logrando un sentido de cohesión y coherencia que fue trastocado desde lo social hacia lo físico y mental por la pandemia; al respecto Solano y Morán (2018) aprecian que los recursos generales de resistencia, son las cualidades o recursos materiales que cada individuo posee dentro de la sociedad y le permiten sobreponerse ante situaciones de adversidad, incluyen la resiliencia social y el sentido de coherencia; por medio de estas dos cualidades los individuos adquieren una mejor capacidad de adaptación y logran sobreponerse más fácil ante los eventos adversos, como catástrofes naturales y pandemias; estos recursos brindan un conjunto de experiencias coherentes que les permiten a las personas reconocer una circunstancia específica y las diferentes vías de acción que puede tener; los recursos de resistencia pueden ser genéticos, constitucionales y de carácter psicosocial, en sí la revaloración positiva de circunstancias externas permite considerar las dificultades como desafíos y no como situaciones sin posible solución.

Sin duda el enfoque salutogénico nos da la respuesta para la atención de la salud y de la salud mental y psíquica, ya que implica la búsqueda del bienestar y cuidar el derecho a la salud así como promover la ética del proceso asistencial, ya que como menciona Rovaletti (1995) toda persona tiene derecho a recibir un tratamiento, agrega que la salud es un

derecho y no un privilegio, es un derecho y no un acto de beneficencia, no sólo se trata del derecho a ser tratado por todos los medios, sino también ser rehabilitado hasta lograr su inserción social y laboral.

Por su parte Torres, A. R., Patiño, D. C., Landgrave, G. C., y Casado, L. R. (2015) exponen que la salutogénesis es un derecho innegable y la salud es un valor universal que incorpora al otro y cuida de la dignidad humana, ponderando el sentido de coherencia que se caracteriza a la capacidad del individuo para percibir y responder de forma constructiva y favorable a situaciones desfavorables, utilizando la resistencia, de esta manera un fuerte sentido de coherencia le protege contra estados de ansiedad, depresión, agotamiento y desesperanza ya que está positivamente relacionada con los recursos de salud, tales como el optimismo y en si el bienestar.

En el caso de China para poder sensibilizar a la sociedad sobre esta necesidad de bienestar y en pro de buscar conductas enfocadas a la promoción de la salud, bajo un enfoque salutogénico, se priorizó la conciencia pública y se trabajó en una serie de sugerencias de respuesta psicosocial ante el coronavirus, entre ellas, la publicación de la información que apoye a estabilizarse mas no a crear pánico o socavar la credibilidad social, fortalecer el sistema de apoyo social alentando a tener una cultura de apoyo solidario, eliminar la vergüenza y el estigma de la enfermedad, mantener la vida lo más normal posible en condiciones seguras, no excluir emociones de pánico ni tampoco la incompetencia médica y del gobierno, a lo que hay que resistir y responder con acciones efectivas que permitan seguir la vida y por último mejorar y dar juego

al sistema de salud psicológico en línea en todos los niveles (Peking University Sixth Hospital, 2020).

### **Telepsicología durante COVID-19**

Este tipo de intervención parece entonces ser la más viable para la atención psicológica ante la pandemia COVID-19, al respecto la American Psychological Association (2010), (2013) en sus lineamientos contempla las modalidades virtuales y la llama telepsicología, incluye todas las interacciones que no sean en persona entre los profesionales de la salud y sus pacientes y la define como la provisión de servicios psicológicos a partir de utilizar las tecnologías de telecomunicación; expone ocho pautas para la práctica de la telepsicología para poder llevar a cabo las intervenciones psicológicas y de atención que se requieran, ya que reconoce que la práctica de la psicología presenta oportunidades, consideraciones y desafíos en su práctica, siendo esta modalidad virtual una de ellas, las pautas a considerar que atinan en esta modalidad de intervención son declaraciones de sugerencias, no son normas rígidas o de carácter obligatorio, incluso su validez es por diez años y giran en torno a: competencia del psicólogo, estándares de atención en los servicios de telepsicología, consentimiento informado, confidencialidad de datos y del manejo la información, seguridad y transmisión de datos e información, eliminación de datos e información, pruebas, evaluaciones y práctica interjurisdiccional.

Al respecto del uso de las tecnologías para la atención, algunas otras profesiones de la salud tales como dentistas, psiquiatras y médicos, trabajan a partir de la teleodontología y la telepsicoterapia psiquiátrica (Favila, Soto, Camacho, En-

ríquez y Gómez, 2020) y desde hace algún tiempo la telemedicina (OPS, 2016) donde se atiende por teléfono o video la consulta de signos, síntomas y se determina o no la urgencia de atención, manteniendo así su actividad profesional; aunado a ello los profesionales y sus asociaciones han generado algunos protocolos para la atención física, basados en protocolos de bioseguridad, ponderando la atención física en los casos que sean de carácter urgente.

Los protocolos de atención surgen a razón de que la atención odontológica, por el tipo de procedimientos que realiza, representa riesgos en el momento que hay contacto directo con la boca del paciente, exposición con fluidos, instrumental corto punzante, inhalación de microorganismos suspendidos en el aire y contacto directo con superficies contaminadas; por lo que el protocolo que proponen incluye especificaciones para antes, durante y posterior a brindar la atención dental. Para iniciar se realiza un cuestionario vía telefónica, para determinar y detectar cualquier caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y para la identificación de su motivo de consulta; el cuestionario indica la ruta a seguir en caso o no de la presencia del COVID; se le envían instrucciones previas a la cita que indican como debe llegar el paciente al consultorio, la forma de pago y los objetos que puede o no ingresar; se le indica también como ingresar a la clínica y la necesidad de utilizar equipo protector personal de ojos, cara, manos, cabello, ropa y zapatos; se le especifica el tipo de protección del personal y del doctor e incluye la firma de un consentimiento informado. Abarca también en el protocolo la preparación del instrumental dental así como su desinfección del material y de las áreas posterior a la atención.

Naranjo y Flores (2020), ALOP (2020), Castellanos Suárez y Díaz Guzmán (2020), Díaz Guzmán y Castellanos Suárez (2020).

Específicamente en el campo de la psicología y respecto a considerar la atención física, es decir en persona, en la práctica psicológica Essig (2020) menciona recomendaciones al respecto, señala que la psicoterapia en persona a mitad de la pandemia puede no ser una buena solución, ya que el balance racional de riesgos y recompensas apunta en contra de regresar a la consulta presencial, aunque uno así lo quiera, afirma que la telesalud basada en video o audio seguirá siendo una mejor opción que reunirse en persona detrás de máscaras, protectores faciales, desinfectantes, distancia física, ventilación, monitoreo de síntomas, rastreo de contactos, etc., la psicoterapia en persona en estos momentos plantea una recompensa disminuida para quien acude a ella y una amenaza viral real, ya que en lugar de sentirse lo suficientemente seguros como para abordar lo privado y lo oscuro, los pacientes trabajarán con un elemento más, la carga de mantenerse a salvo a sí mismos, sus familias, su terapeuta y otros, ya que la vigilancia requerida para mantenerse seguro inevitablemente reducirá los beneficios terapéuticos; el principal argumento para no tener consulta presencial, es que se considera una amenaza a la salud ya que la psicoterapia presencial en mitad de la pandemia aumenta inevitablemente los riesgos de infección viral, tanto para pacientes como para terapeutas basados en el principio de que la interacción persona a persona es una fuente de contagio, además de que en la psicología no se cuenta con lineamientos de EPP (equipo de protección personal) para la atención del paciente, por lo que resulta

viralmente arriesgado la atención en persona.

Así comienzan a surgir algunas propuestas de atención para la atención telepsicológica con diferentes marcos de referencia o corrientes dentro de la psicología, pronunciando los parámetros a utilizar en la práctica clínica, agregando tanto las dificultades como las bondades de la modalidad; estos modelos de atención telepsicológica coinciden en la modificación de un alto valor para los terapeutas independientemente de su corriente o especialidad que implica estar físicamente, es decir, todas las corrientes psicológicas de atención recienten el valor de la presencia corporal en la sesión.

Mercado (2020) realiza en torno a esta necesidad emergente y obligatoria por la pandemia de COVID-19, una propuesta de atención para profesionales de la salud mental que realicen terapia en línea o también llamada telepsicoterapia y genera directrices para llevar a cabo la atención en línea por el psicoterapeuta, la cual se basa en formación especializada por parte del psicólogo sobre conocimientos psicológicos en crisis y de primeros auxilios psicológicos así como en plataformas de telecomunicación que aseguren la atención exitosa; agrega el apego a principios éticos y legales acorde a códigos éticos existentes, así como el establecimiento del contrato terapéutico el cual es pactado en línea, en el cual se especifica costo, duración frecuencia, vía de pago y forma de llevar la intervención; así como sugerencias de lugares o espacios dentro del contexto del paciente, se hace hincapié en la confidencialidad, prohibición de grabación y en caso de ser menor se requiere el consentimiento informado de los padres, se exponen ventajas y desventajas de la intervención y finalmente agrega

calificación de la satisfacción del servicio.

La propuesta de Essig, Russell y Mac Williams (2020) gira en torno a brindar atención de corte psicoanalítico durante COVID-19, respecto al telesalud que implica utilizar la tecnología para la atención psicológica en un tratamiento psicodinámico y con ello proporcionar espacios seguros, conexiones íntimas y continuidad relacional. Se sugiere tomar en cuenta los siguientes temas a reflexionar en el terapéutico, la experiencia pandémica, el futuro incierto, incluso invita a reflexionar esta experiencia compartida tanto para el paciente como para el terapeuta, sugieren abordar los problemas que llevaron al tratamiento en estos momentos, explorando los desencadenantes personales, vulnerabilidades miedos y pérdidas, así mismo señalan la necesidad de construir un marco de tratamiento de telesalud para manejar la seguridad, privacidad, comodidad y confiabilidad del entorno de la oficina de un terapeuta y del paciente; agregan la necesidad de cuidado por el agotamiento ya que esta modalidad de terapia requiere un esfuerzo adicional para encontrar las demandas de atención, generar empatía, alianza terapéutica y la disonancia relacional en la cual el cuerpo sabe que está sentado solo en ausencia del otro cuerpo; se señala también que la tecnología será una tercera presencia constante e intrusiva en el tratamiento con las fallas tecnológicas que implique y finalmente se sugiere comprometerse a practicar el autocuidado de la persona del terapeuta, además de recibir y ofrecer apoyo a otros colegas y cuidar los límites entre el hogar y el trabajo disueltos durante el encierro.

Por su parte Gagliesi(2020) bajo un enfoque de la terapia dialectico-conductual, advierte un cambio radical en la práctica clínica desde el inicio de la pandemia COVID-19 e invita a la flexibilización del terapeuta para poder seguir atendiendo a los consultantes, advierte la importancia de la pérdida de lo corporal en las sesiones pero invita a reflexionar si acaso no se estará perdiendo menos de lo que se piensa ya que las emociones pueden activarse y reactivarse de manera intensa aun con un dibujo, un recuerdo, trauma y que en todo caso no se tiene por qué tener a los cuerpos en el mismo espacio para que se reactive la emoción intensa o recíproca; agrega que incluso los adolescentes responden adecuadamente a tratamientos online, en donde el problema es para el terapeuta por las dificultades tecnológicas más que para el consultante quien está altamente familiarizado con las redes; el siguiente punto que toca es que cómo el terapeuta se preocupa por sí mismo, su salud y la de otros, por el país, el mundo, la propia economía, lo cual le genera pensamientos de tristeza, miedo e incertidumbre y cómo estos temas se comparten tanto para los consultantes y para el terapeuta ya que viven y sufren la misma experiencia pandémica, lo cual de alguna forma los conforta y abraza ya que sufren de lo mismo; luego de sus reflexiones diseña los elementos a tener en cuenta para el tratamiento online basados en la accesibilidad del internet, del terapeuta y del consultante y en la resolución de los problemas de tecnología, es decir, conectividad, auriculares, encontrar espacios privados, conocimiento tecnológico de plataformas o consultar plataformas autorizadas de consulta en el país de origen; otro aspecto a considerar se llama reglas de etiqueta para la relación virtual que versan en cómo mantener el orden del espacio, el cuidado en la presentación del

terapeuta y el fondo detrás del terapeuta. Finalmente motiva a no perder más el tiempo en abrir y promover el espacio online cuanto antes, aún más si los consultantes se han quedado sin tratamiento o si por no hacerlo corren los pacientes el riesgo de agravarse, recomendando incluso una entrevista online previa para decidir el nivel de severidad, tratamiento ambulatorio, reglas en relación al manejo de emergencias y atención telefónica.

Por su parte Macías y Valero (2018) la califican como una revolución tecnológica que favoreció las aplicaciones y alcances de la psicoterapia, apuntan aciertos, retos y desafíos o peligros en el sentido de que la tecnología puede acercar al ser humano a la atención psicológica sin que la distancia geográfica sea una barrera, además de que la tecnología está en casi todas las áreas de la vida, incluso el paciente o el cliente las incluye en su discurso durante la consulta; su uso permite al terapeuta complementar o adaptar su trabajo y contemplar a los tecnofílicos y tecnofóbicos; se reconoce que se requiere de mayores estudios e investigaciones para su eficacia y protocolos, sin embargo es una valiosa contribución para mejorar la calidad de vida.

Como se puede apreciar la telepsicología ya se venía desarrollando y se suma a la era digital o de la tecnología sobre todo tomando en cuenta que la psicología es una ciencia receptiva y flexible, vanguardista y abierta a los cambios y esta vez no será la excepción.

## MÉTODO

La metodología utilizada fue la investigación bibliográfica y documental, registrada y sistemática, publicada hasta el momento en revistas científicas, textos nacionales, internacionales, páginas electrónicas, sobre los conceptos de telepsicología, enfoque y marketing salutogénico, derecho a la salud en el marco de la pandemia COVID-19; con el fin de conocer el desarrollo que han tenido los temas y la aplicación de estos en la atención psicológica en línea de los pacientes, contribuyendo al bienestar de la salud y a su derecho a la atención de su salud.

## RESULTADOS

Se determina que COVID-19 es una pandemia de características imprevisibles, incontrolables, incierta cuya gravedad y complicaciones de la enfermedad tienen consecuencias altamente mortales, ante la cual aún no queda establecido el tratamiento o la vacuna que la mitigue; por ser una pandemia implica la transmisión de persona a persona y por ello los esquemas presenciales que la atención psicológica tenía previstos y utilizados en experiencias previas pueden no funcionar de la misma manera, por ello se requiere de intervenciones en línea o no presenciales por el riesgo de contagio en cualquier tipo de intervenciones psicológicas.

Así mismo, se identifica una dificultad para atender y avanzar en la atención y superación de la pandemia ya que esta no ha avanzado de la fase dos de tres, concretamente la pandemia está estancada en la fase del impacto; esta etapa se

ha prolongado afectando otras áreas como la economía y en si la esfera social además de la física y la psicológica.

Se pondera más que nunca la necesidad del psicólogo y de la atención psicológica en la modalidad virtual siendo el argumento que la atención presencial por ahora es considerada de alto riesgo, para ello se sugiere la revisión de los parámetros éticos y de estandarización acordes al marco ético del ejercicio de la psicología y de su formación y tipo de intervención que realice.

Se aprecia la importancia del marco salutogénico para promover pese a la persistente pandemia buscar el bienestar y mejorar la calidad de vida de las personas y su derecho a la salud ya que este enfoque se basa hacia la conservación, bienestar y crecimiento del individuo, generando un nuevo cambio de pensamiento y acción hacia la salud positiva; el enfoque salutogénico implica resistir y sobreponerse a la adversidad logrando un sentido de cohesión y coherencia que fue trastocado desde lo social hacia lo físico y mental por la pandemia, incluyendo la resiliencia social y el sentido de coherencia que permite la capacidad de adaptación y sobreponerse ante los eventos adversos de mayor magnitud como catástrofes naturales y pandemias, lo que permite considerar las dificultades como desafíos y no como situaciones sin posible solución.

## CONCLUSION

La Pandemia COVID-19 implica nombrarla para entenderla, es una catástrofe, un desastre natural que tendrá un impacto histórico en nuestras vidas ya que planteó una serie de atentados contra la salud, la libertad, la vida, contra modificar el contacto humano, lidiar con estrés, angustia, pérdidas, duelos, posibilidad de contagio, cambios en la vida diaria, en el trabajo y la economía, tantos daños ha causado como las tantas aristas que presenta el dibujo o la representación gráfica del virus coronado, pero también se plantean retos a resolver y un sin número de aprendizajes que solo a partir del enfoque salutogénico se pueden propiciar ya que este implica la resistencia, la resiliencia y en si la capacidad de transformación positiva pese a que las condiciones no sean favorables.

Lo cierto es que la gestión personal, social, médica, política, económica y social de la pandemia es abrumadora ya que la amenaza esta aún intermitente, no ha cedido, sin embargo el reto implica ver la realidad con realidad y buscar alternativas de atención encaminadas a promover, atender y recuperar la salud y el bienestar que propone el enfoque salutogénico, para ello la telepsicología se presenta como la opción más idónea para la atención psicológica, la cual no admite demora en los tiempos de la pandemia Covid19, ya que a sus problemáticas u objetivos de atención de los pacientes se le suma el estrés que causa la experiencia de vivir la pandemia que amenaza su integridad física, mental, psíquica y social.

El enfoque salutogénico permite recuperar el bienestar y procurar el derecho a la salud, la telepsicología es idónea en la demanda de atención de nuevos pacientes que requieren apoyo ante un sin fin de padecimientos que están requiriendo atención psicológica en y ante la pandemia COVID-19, el profesional clínico de la psicología debe operar con prontitud, conciencia social y de salud siendo el enfoque salutogénico el más idóneo ya que se orienta a que la persona recupere el bienestar y su derecho a la atención de su salud.

Como reto queda migrar de inmediato a la telepsicología, esta atención no admite demora y realizar los estudios pertinentes para conocer y registrar como funcionó esta modalidad de atención durante la pandemia y con ello poder recapitular en los cambios, aciertos o modificaciones a esta modalidad de atención.

Lo virtual llegó para quedarse, seguramente después de la pandemia continuará esta modalidad de atención psicológica que implica como reto el ampliar el conocimiento tecnológico e incluso crear aplicaciones y plataformas idóneas para el tratamiento en línea y en sí para la telepsicología.

Al parecer tendremos que ser más flexibles en la función adaptativa, para lograr el bien estar, el bien vivir y por qué no el bien morir.

## REFERENCIAS

- Amaro, J. M. R., Couto, M. D., y Díaz, N. (2015). Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta odontológica venezolana*, 53(3), 37-39.
- American Psychological Association. Practice Organization. (2010). *Telehealth: Legal basics for psychologists*. Good Practice, 41, 2-7. Disponible en: <https://www.apaservices.org/practice/good-practice/telehealth.pdf>
- American Psychological Association. (APA). (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. Washington, D.C.; APA. Disponible en: <http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. (ALOP). (2020). Información para pacientes que requieran procedimientos de odontología pediátrica durante la etapa de la pandemia Covid-19. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>
- Araújo, P. H., y Marco, J. C. G. (2010). Desastres naturales: una visión crítica sobre su entendimiento y gestión. *Dendra médica. Revista de humanidades*, 9(2), 162-175
- Castellanos Suárez, J. L. y Díaz Guzmán, L. M. (2020). El miedo es contagioso. Menoscabos por una pandemia. *Revista ADM*, 77(3) 124-128.
- Díaz Guzmán, L. M. y Castellanos Suárez, J. L. (2020). Propuesta del modelo para control de infecciones ente la pandemia de COVID-19 *Revista ADM*, 77(3) 137-145.
- Essig, T. (2020). ¿Quiere ver a su terapeuta en persona a mitad de la pandemia? Piense otra vez. *Forbes*. Disponible en: <https://www.forbes.com/sites/toddesig/2020/06/27/>

want-to-see-your-therapist-in-person-mid-pandemic-think-again/?fbclid=IwAR1SdnXZUCbrdy56B-MZEagQpNy0ypBn\_mYc7CYEqlefwzrhS\_btyJ99PKkB-Q#774e81e0624f

- Essig, T., Russell, G. y Mac Williams, N. (2020) Brindar atención psicodinámica durante COVID-19. American Psychological Association. (APA). Disponible en: <https://www.apaservices.org/practice/news/psychodynamic-care-covid-19>
- Favila, B. J., Soto, B. A., Camacho, P.A., Enríquez, E.V. M., y Gómez R. O. (2020) 1. Título del proyecto: Efecto de la terapia de intervención en crisis específica para la psicopatología asociada al COVID-19 en personal de salud y derecho-habiente del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional SXXI.
- Gagliesi, P. (2020). Recomendaciones para terapeutas en los tratamientos online. DBT Latinoamérica. Recuperado de: <https://www.facebook.com/pablo.gagliesi/posts/10160086344668312>.
- Gobierno de México (2020) COVID-19 México <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
- Huarcaya-Victoria. J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2).
- Lacámara, S. A., Plaza M. F., Martín, C. C., Calcerrada, T. F., Raya, M. J. A., y Rosa, J. (s/f) Catástrofes: Definición, epidemiología, clasificación y principios de tratamiento. Editorial Formación Alcalá 11–28. Disponible en: <https://www.faeditorial.es/capitulos/catastrofes-sanitarias-y-atencion-a-multiples-victimas-organizacion-y-logistica.pdf>
- Macías M., J.J. y Valero A., L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. Apuntes de Psicología, 36(1-2), 107-113

- Mercado, R. G. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del COVID-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136.
- Naranjo, M. J., y Flores, G (2020) Un protocolo de bioseguridad odontológica frente al Covid-19. <https://www.researchgate.net>
- Peking University Sixth Hospital. (2020) Psychosocial strategies coping with the novel coronavirus. Peking University Medical Press. Disponible en: <https://mp.weixin.qq.com/s/xpx-zPTD3VIMQEzBAaZW4KQ>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIaIQobChMI0fah6Zqt6gIVhM-DACH2VBwefEAAAYASAAEgIQ0PD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIaIQobChMI0fah6Zqt6gIVhM-DACH2VBwefEAAAYASAAEgIQ0PD_BwE)
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/telesalud/sites/default/files/marco-servicio-telemedicina.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-apandemic&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-apandemic&Itemid=1926&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2020). Situación de COVID-19 en la región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/>

brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19?gclid=EAIaI-QobChMIiu2msqGt6gIVT9bACh079Q2QEAAAYASAAEg-Jx3vD\_BwE

- Ramón, G. L., Díez, M. Á. L., Bueno, G., y Díez, Á. (2011). Tecnofobias y tecnofilias. Cuadernos de la Cátedra de Seguridad Salmantina, (4), 1.
- Rovaletti, M. L. (1995). Ética y psicoterapia. Biblos.
- Sánchez, I. A., Giménez, M. L., León, F. J. G., y Gestoso, C. G. (2003). Catástrofes, desastres y emergencias: concepto, clasificación, tipos y generalidades. Scientia: revista multidisciplinar de ciencias de la salud, (8), 49-67
- Solano, L. N. E., y Morán, G. A. G. (2018). El enfoque salutogénico de la psiquiatría. Revista Neuronum. 4(1), 85-98.
- Torres, A. R., Patiño, D. C., Landgrave, G. C., y Casado, L. R. (2015). De la Enfermología a la Salutogénesis: conceptos teóricos en la búsqueda de la salud como derecho universal. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica, 9(2), 1-8.
- Zandifar, A. y Badrfam, R. (2020). Salud mental iraní durante la epidemia de COVID-19. Revista asiática de psiquiatría, 51.

## Capítulo 17

# ESTRATEGIA DIGITAL CON ENFOQUE SALUTOGÉNICO MEDIANTE EL USO DE FORMULARIOS WEB PARA ORIENTAR A PADRES EN EL USO DE COMPÓMEROS MULTICOLORES ANTE CONTINGENCIA SARS-CoV-2

Diana Isabel Pérez Pérez  
René Daniel Álvarez Martínez  
Karina Ester Hernández Abreu  
Xavier Moreno Enríquez<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La Mercadotecnia Social en Salud es una disciplina que posee un gran potencial de aplicación en el campo de la Salud Pública. A través de su diseño estratégico, pretende promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludables con un enfoque anticipatorio, novedoso y diferente. López, Durán, Kury & Velasco (2010) mencionan que la mercadotecnia social busca generar información motivadora y a la vez atractiva, orientada hacia los distintos grupos de la población; con el objetivo

---

<sup>1</sup> Posgrado Odontología Infantil. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

de promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud individual y colectiva, particularmente en el mediano y largo plazo, a través de la modificación de comportamientos con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses.

Actualmente el mundo se encuentra ante una adversidad sin precedentes, donde un virus llamado SARS-CoV-2 (Covid-19) está impactando de manera brutal la salud y la economía de todo el mundo, con personas e industrias semi paralizadas, en un “stop” que nos obliga a analizar el panorama, y más en el área de la salud.

Rodriguez, Couto & Díaz (2015) remarcan la importancia Aaron Antonovsky en el modelo salutogénico, es el médico-militar sociólogo que se le atribuye influir en la medicina y la ciencia del comportamiento, facilitando las claves para el óptimo desarrollo de la salud pública actual, es decir, dando sus inicios de desarrollo en los años 70 del siglo XX, y su expansión está sucediendo en los últimos años. Las investigaciones empíricas de Aaron se basaron en personas con experiencias traumáticas que a pesar de los hechos, alegaban tener una buena salud mental.

El modelo salutogénico sería una buena base de fundamentación para la Promoción de la Salud, por tres razones principales: en primer lugar, porque el foco se coloca en la resolución de problemas y en la búsqueda de soluciones; en segundo lugar, porque identifica Recursos Generales de Resistencia que ayudan a las personas a moverse en la dirección de salud positiva; y, en tercer lugar, porque identifica un sentido o discernimiento global y omnipresente en los individuos, grupos, poblaciones o sistemas.

## **Caries**

La Sociedad Española de Odontopediatria (2019) concuerda con la Organización Mundial de la Salud (OMS) que las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con 4 enfermedades crónicas importantes: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, porque se ven favorecidas por las dietas no saludables, el tabaco y el consumo nocivo de alcohol; otro factor importante es una higiene bucodental deficiente.

Borba de Araújo & Issao Myaki (2013) mencionan que la caries dental es el padecimiento crónico más habitual en la infancia, es comprendida como una enfermedad producto del desequilibrio en el proceso de desmineralización y remineralización entre el diente y el biofilm dental, resultado una pérdida mineral cuando es predominante la desmineralización. Es influenciada por otros factores como hábitos alimenticios, higiene bucal, contacto con flúor, calidad y cantidad de saliva, entre otros.

## **Resina, inómero de vidrio y compómeros**

Goñe (2014) describe las grandes posibilidades estéticas de las resinas, las cuales le proporcionan diferentes indicaciones que se incrementan gracias a la gran versatilidad que estos materiales ofrecen. Por otra parte, al tratarse de materiales cuya retención se obtiene por técnica adhesiva y no depende de un diseño cavitario, la preservación de la estructura dentaria es mayor; aunque todo esto no debe de hacernos olvidar que son materiales muy sensibles a la técnica, por lo que la necesidad de controlar aspectos como son: una correcta

indicación, un buen aislamiento del campo, la selección de la resina compuesta adecuada a cada situación, el uso de un buen procedimiento de unión a los tejidos dentales y una correcta polimerización, van a ser esenciales para obtener resultados clínicos satisfactorios.

Aura, Catala, Estrela, Zaragoza & Ferrer (2004) describen las indicaciones y características en odontopediatría y la aparición en el mercado de los ionómeros de vidrio, con capacidad de liberar flúor, aporta grandes ventajas en el tratamiento integral del niño; puesto que, a la vez que se realiza el tratamiento de las lesiones de caries, se puede ejercer cierto control de la enfermedad al proveer una concentración de flúor en la boca del niño de forma constante y continuada.

Barrancos (2015) en su libro menciona la introducción de los compómeros como un híbrido de ionómero de vidrio y composites para unir la ventaja de ambos materiales. Un compómero no es un ionómero de vidrio, sino una resina reforzada con propiedades similares a las de un ionómero. Reuniendo las propiedades físicas de los composites y la adhesión y liberación de flúor de los ionómeros de vidrio.

Están compuestos de una resina de metacrilato carboxilado y de un relleno de cristales de flúor aluminosilicatos. Su endurecimiento se realiza por polimerización de fotocurado. A su vez un ionómero modificado con resina endurecerá mediante la clásica reacción ácido-base y por la polimerización de aquellas, que le darán al ionómero algunas de sus principales propiedades, fundamentalmente propiedades mecánicas, rigidez y resistencia a la abrasión.

Bekes (2016) recomienda los compómeros principalmente para cavidades tipo I y II, en dientes temporales.

## **Formularios Web**

Tradicionalmente se han usado encuestas por correo, entrevistas telefónicas y entrevistas puerta a puerta para acceder a la información. Con la llegada de la digitalización, estos procedimientos han sido reemplazados por otros métodos más sofisticados y efectivos. La tecnología ha tenido un gran impacto en la forma de abordar las investigaciones de mercado y la recopilación de datos y ha proporcionado a los investigadores nuevas herramientas que han modernizado estos procesos.

El Healthcare Marketing o Marketing de Salud, según Shum Min (2018) nunca tuvo tantas oportunidades de conexiones entre los pacientes, los médicos, las comunidades, las clínicas y los proveedores como hasta ahora; los profesionales de la salud pueden conocer qué esperan y qué criterios motivan a sus clientes para elegirlos.

La Comisión Europea, de hecho, establece en su plan de acción sobre salud digital para el periodo 2012-2020 el uso de la Tecnología de la Información y la comunicación (TIC) en productos, servicios y procesos de salud combinados con cambios organizativos en los sistemas de salud y nuevas habilidades, para mejorar la salud de los ciudadanos, la eficiencia y la productividad en la prestación de asistencia sanitaria, y el valor económico y social de la salud.

La pandemia por SARS-CoV-2 (Covid-19), ha demostrado la importancia de promover la salud y las herramientas

digitales han sido el medio principal de comunicación de la población durante esta, siendo vital para la continuación laboral, de educación y de salud desde casa. Estas herramientas serán parte de la “nueva normalidad”, y los profesionales de la salud deben de estar capacitados para utilizarlas.

Hoy en día, estar saludable se ha convertido en todo un estilo de vida; términos como antienvjecimiento, higiene, dietética, entrenamiento, estética, nutrición, tratamientos alternativos, procedimientos médicos, entre otros, son consultados a diario por miles de personas en la Red.

El uso de estrategias digitales permitirá llevar el conocimiento de salud oral, prevención y tratamiento a la mayor parte de la población. De la misma forma, es un medio que puede evaluar a fondo las necesidades y gustos del paciente como también la satisfacción de este con el servicio ofrecido.

### **Hábitos en casa durante contingencia SARS-CoV-2 (COVID-19)**

UNICEF (2019) en su investigación sobre salud mental durante la contingencia, mencionan que el brote de coronavirus ha ocasionado interrupciones importantes en la vida cotidiana y los niños se están viendo profundamente afectados por esos cambios. Aunque muchos de ellos esperan con ganas e ilusión el regreso a la escuela, así como a sus actividades cotidianas, la realidad es que el estar permaneciendo en casa 24 – 7, sus días han sido cambiados, desde el ciclo circadiano hasta las actividades básicas de higiene.

Al mismo tiempo, para las madres y los padres también representa nuevos desafíos. Si ya no es fácil mantener ese

equilibrio un día cualquiera, mucho menos cuando hay que afrontar una crisis sanitaria como la de SARS-CoV-2 (Covid-19).

Una dieta saludable puede verse afectada. Para complicar aún más las cosas, el pánico a la hora de comprar y las interrupciones en los sistemas de suministro de alimentos pueden dificultar la tarea de encontrar ciertos alimentos. Además, para mucha gente, el desempleo y la pérdida de ingresos hacen que comprar alimentos suponga una mayor presión económica. De manera comprensible, muchos padres y madres están recurriendo a platos preparados y productos procesados para alimentar a su familia de forma rápida y barata. En las primeras compras de pánico se podía observar los carritos con artículos de limpieza pero también los productos chatarras y superfluos, ¿paradójico, no? Vimos cómo llevaban papel de baño, gel antibacterial, cloro, pero también frituras, galletas, productos chatarra y altamente procesados.

También UNICEF (2020) en consejos para una alimentación sencilla describen que existen los casos en que las posibilidades de conseguir alimentos no sea el problema, sino la calidad y frecuencia con la que los comen. Los niños suelen necesitar uno o dos refrigerios a lo largo del día para mantenerse activos. Al no haber una rutina, horario estipulado o vigilancia se puede caer en un aumento de carbohidratos, azúcares y grasas que en consecuencia estarían afectando su salud en general.

Dra. Lisa Damour por medio de UNICEF (2020) experta en psicología de la adolescencia, autora de éxitos de librería, columnista mensual de The New York Times menciona que

los niños necesitan de rutinas, horarios, y se deben estructurar de acuerdo a las necesidades de estos días, siguiendo un ritmo normal para los niños. Lo que permitirá que no se descuiden los hábitos de higiene y salud, educación como también la convivencia familiar.

El objetivo central de este trabajo es aplicar una estrategia digital con enfoque salutogénico mediante el uso de formularios web para orientar a padres en el uso de compómeros multicolores ante contingencia SARS-CoV- 2 (COVID-19).

## **MÉTODO**

Diseño observacional, descriptivo con un corte transversal en el mes de julio, posterior a 3 meses de confinamiento; por medio del uso de formulario digital a través de la plataforma de Google dirigida a padres de familia con niños entre 1 y 12 años. Encuesta aplicada con 21 ítems sobre la salud dental actual de sus hijos y si la contingencia por SARS-CoV-2 (COVID-19) ha causado algún efecto negativo en ella, se muestran las características de los compómeros de colores y su aceptación. Se hacen llegar a través de correo electrónico, redes sociales, servicios de mensajería digital, a 244 padres de familia.

## **RESULTADOS**

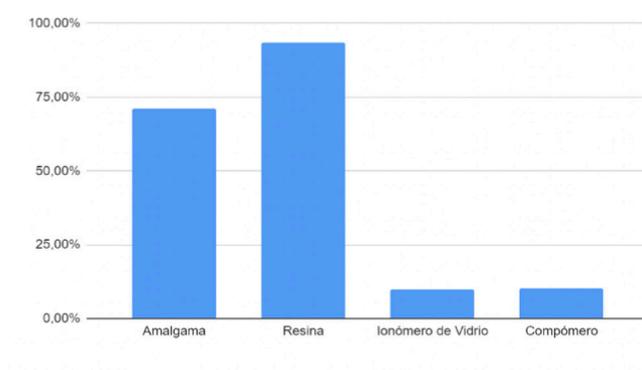
De las 244 personas encuestadas el 62% presentó un nivel de educación con licenciatura, con una moda de edad de 32 años, un 86.1% tienen hijos menores de 12 años.

El 58% de la población estudiada indicó que no ha descuidado la salud dental de su hijo durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) y el 63.1% considera que la salud dental de su hijo es buena, sin embargo, el 28.3% de los padres no ha llevado a su hijo a consulta dental alguna vez.

En cuanto a los materiales restauradores, el 93.4% de los padres indica conocer las resina, seguido por un 71.3% la amalgama, el 10.2% conocen los compómeros y solo el 9.8% conoce los ionómeros de vidrio. Gráfico 1

### Gráfico 1.

*Materiales dentales que los padres identifican.*



Fuente: Resultados del formulario digital.

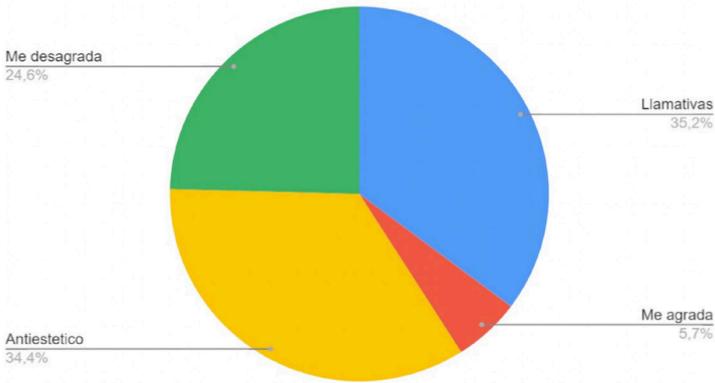
A los padres de familia se les mostró a través de imágenes los compómeros de colores con el objetivo de saber cuál es su opinión respecto a estos, el 35.2% se muestra interesados al ser llamativas para sus hijos, el 34.4% se le hacen antiestéti-

cas, el 24.6% le desagradan totalmente el uso de estos compómeros como restauración y el únicamente 5.7% le agradan para colocarla en los dientes de sus hijos. Gráfico 2.

**Gráfico 2.**

*Opinión visual de los compómeros de colores*

Que opina de los compómeros de colores



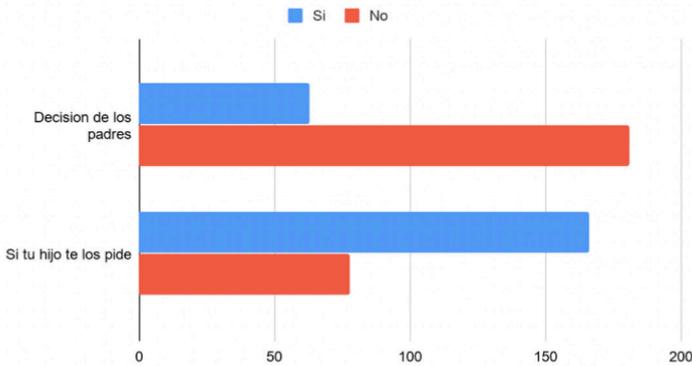
Fuente: Resultados del formulario digital.

Cuando el odontopediatra le propone el uso de compómeros de colores a los padres el 74.2% se niega a colocar estas restauraciones a sus hijos, indicando que si el hijo eligiera los compómeros de colores el 68% accedería a colocarle estas restauraciones definitivas. Gráfico 3

**Gráfico 3.**

*Elección de los compómeros de colores, como restauración dental previo al conocimiento de las propiedades de los mismos.*

Eligirías los compómeros de colores como restauración dental

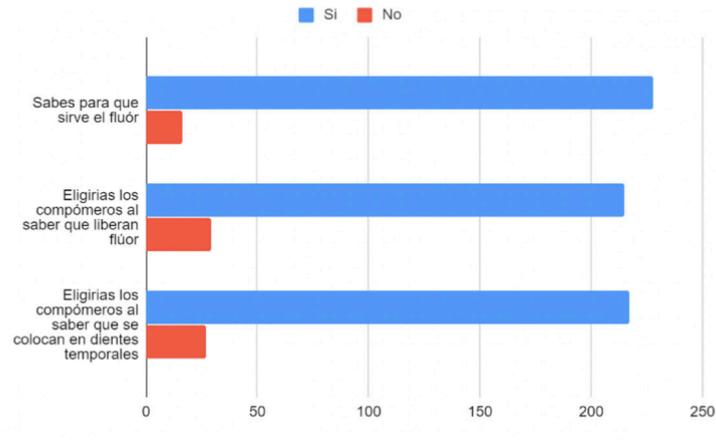


Fuente: Resultados del formulario digital

Cuando a los padres se les mencionan los beneficios de los compómeros como la liberación de flúor, que previene la aparición de futuras lesiones a causa de caries el 88.1% cambia de opinión, optando por este tipo de materiales restauradores, de la misma manera a través del cuestionario se les informó a los padres que los compómeros únicamente se le colocan en dientes que a su hijo se le caerán y de esta manera el 88.9% elige los compómeros de colores. Gráfico 4

#### Gráfico 4.

*Elección de los compómeros de colores, como restauración dental posterior al conocimiento de las propiedades de los mismos.*



Fuente: Resultados del formulario digital

## REFERENCIAS

Adams, R. C., & Levy, S. E. (2017). La importancia de incluir a los niños en las decisiones sobre su salud: explicación del informe de la AAP. American Academy of Pediatrics. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Paginas/Involving-Your-Child-in-the-Decision-Making-Process.aspx>

- Aura Tormos, J. T., Catala Pizarro, M., Estrela Sanchis, F., Zaragoza Fernandez, A., & Ferrer Tuset, I. (2004). Ionomeros De Vidrio Y Compómeros En Odontopediatría: Actualización Sobre Características E Indicaciones. *Odontología Pediátrica*, 12, 45–50.
- Avendaño, A. K. C., Salas, B. S. P., Peña, E. A. M., & Rojas, M. J. A. (2016). Comportamiento de los compómeros y composites en restauraciones de dientes posteriores: una revisión sistemática. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica*, 4(2), 234–252.
- Barrancos, P. J. (2015). Avances clínicos, restauraciones y estética. PANAMERICANA. <https://www.medicapanamericana.com/mx/libro/barrancos-mooney-operatoria-dental>
- Bekes, K. (2016). Tratamiento con Obturación en Odontología Pediátrica. *Quintessence*, 4, 440–446. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5605619>
- Borba de Araújo, F., & Issao Myaki. (2013). Operatoria restaurativa en odontopediatría. *Manual de Referencia Para Procedimientos Clínicos En Odontopediatría*, 2, 127– 140.
- Go, J. M. (2014). Restauraciones De Composite Vs . Ionómero De Vidrio: Evaluando La Satisfacción Del Paciente. <https://doi.org/10.3390/ma3010076.10>
- Kimball, E., & Rao Tate, A. (2020). La importancia de una buena salud oral durante la pandemia. American Academy of Pediatrics Section on Oral Health. . <http://educadps.org/2015/07/24/la-importancia-de-una-buena-salud-para-los-estudiantes/>
- Organización Colegial de Dentistas en España. (2020). La FDI elabora un decálogo sobre Odontología y salud oral durante la pandemia por la Covid-19. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiwm8KghIXrAhVF-qwKHWugB6AQFjACe->

gQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.consejodentistas.es%2Fcomunicacion%2Factualidad-consejo%2Fnotas-de-prensa-consejo%2Fitem%2Fdownload%2F1834\_ca5bac254c3a832fc4ba4868aad27901.html&usg=AOvVaw1ryiK44U1L6S1W2Zc6apJz

- Ramírez-Puerta, B. S., Escobar-Paucar, G., Franco-Cortés, Á. M., Ochoa-Acosta, E. M., Otálvaro-Castro, G. J., & Agudelo-Suárez, A. A. (2017). Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries - ICDAS. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(1), 91–98. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a10>
- Rodriguez, M., Couto, M. ., & Díaz, N. (2015). Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*, 53(3), 1– 12.
- Shum Min, Y. (2018). Healthcare marketing / marketing de salud / medical marketing: profesionales de la salud y pacientes conectados en la era digital. <https://yiminshum.com/matriz-evaluacion-factores-internos-mefi/>
- Sociedad Española de Odontopediatria. (2019). Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP\\_-\\_Caries\\_precoz\\_de\\_la\\_infancia\\_fin4.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin4.pdf)
- UNICEF. (2019). Proteger la salud mental de tus hijos en su regreso a la escuela durante la COVID-19. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/historias/proteger-salud-mental-hijos-regreso-escuela-durante-covid19>
- UNICEF. (2020). Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante el brote de coronavirus (COVID-19) 6 estrategias para hablar con los adolescentes y proteger su sa-

lud mental. 6. <https://www.unicef.org/colombia/historias/cómo-pueden-los-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-el-brote-de-coronavirus>

UNICEF. (2020). Consejos para una alimentación sencilla, asequible y saludable durante el brote de COVID-19. Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19), 2019, 2019. <https://www.unicef.org/es/consejos-para-alimentacion-sencilla-asequible-saludable-durante-brote-covid-19>

## Capítulo 18

# ¡NO TE VUELES!, EVITA EL CONSUMO DEL ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

Campaña mercadológica social  
para la prevención de las adicciones

Katia Alejandra Castillo Castillo

Ángel Jiménez Inchaustegui

Heberto Romeo Priego Álvarez<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

Se define a las drogas como todas las sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras. El alcohol es considerado una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia que se ha utilizado históricamente en diversas culturas. El abuso de drogas se puede definir como el uso persistente o esporádico excesivo fuera de una práctica médica aceptable considerándose al alcohol, tabaco y solventes como drogas y se excluyen a los fármacos cuyos efectos no son considerados psicoactivos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

---

<sup>1</sup> Maestría en Salud Pública. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

El alcohol, denominado etanol ( $C_2H_5OH$ ), es una molécula psicoactiva ingerida por millones de personas en todo el mundo, así como un depresor del sistema nervioso central, que existe de forma natural y puede producirse en los hogares de las personas, lo que hace fácil la accesibilidad al producto. El consumo de alcohol genera riesgos para la salud perjudicando a los usuarios por intoxicación, toxicidad orgánica y adicción, que causan aproximadamente 2.8 millones de muertes cada año (Kypri & McCambridge, 2018).

Estos mismos autores argumentan que la dependencia del alcohol es considerada como el progreso del consumo controlado al consumo compulsivo o un cambio por placer a un comportamiento obligatorio de búsqueda de alcohol. La etiología de la dependencia puede ocasionarse por factores físicos y hereditarios, la interacción de las personas con su entorno, así como los cambios permanentes en los sistemas neurotransmisores y neurohormonales en el cerebro. Los efectos del etanol sobre los sistemas neurotransmisores, neuropéptidos y neuroendocrinos no solo explican sus efectos sino el desarrollo de la dependencia.

Esel y Dinc (2017), indican que la dependencia al alcohol se considera una condición médica grave, por lo que generalmente las personas que tienen una dependencia luchan por vivir vidas normales, sin embargo, en ocasiones intentan disfrazar el problema, pero esto no evita que se dirijan a tomar decisiones incorrectas o insatisfechas sin razonar. Los síntomas de la dependencia incluyen la impotencia o pérdida de control para no poder dejar de beber o tener dificultades para controlar la cantidad que se ingiere, requerir más alcohol para sentirse bien, pasar mucho tiempo ingiriendo

bebidas y demorar mayor tiempo en recuperarse, dejar de hacer otras actividades, así como interferir con las relaciones, y finalmente, se presenta los síntomas de abstinencia. Los síntomas de abstinencia pueden incluir malestar estomacal, sudoración, temblores y ansiedad. El consumo de alcohol puede interferir con sus relaciones y su capacidad para realizar su trabajo.

La dependencia al alcohol puede ser ocasionada por factores genéticos, psicológicos, sociales y ambientales. Los factores de riesgo incluyen el consumo constante de alcohol con el tiempo o el consumo excesivo de alcohol de manera regular, comenzar a beber alcohol a una edad temprana, antecedentes familiares de alcoholismo y sufrir depresión, trastorno bipolar o ansiedad. En general, el consumo nocivo de alcohol causa el 5% de la carga mundial de morbilidad y mortalidad, considerando que en 2016 murieron más de 3 millones de personas a consecuencia de dicho consumo, lo que representa 1 de cada 20 muertes a nivel mundial. De acuerdo con la OMS (2018), se estima que en el mundo hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol, donde la mayor prevalencia por sexo se registra en la Región de Europa (14.8% y 3.5% respectivamente) y la Región de las Américas (11.5% y 5.1%).

El consumo abusivo de tabaco se considera la principal causa del deceso de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones eran consumidores directos y alrededor de 890,000 eran no fumadores expuestos al humo ajeno (OMS, 2018). En 2015, fallecieron aproximadamente 450,000 personas a consecuencia del consumo de drogas.

De esas muertes, 167,750 estaban directamente relacionadas con episodios de sobredosis (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018).

La planta del tabaco pertenece al género *Nicotiana*, la cual sintetiza y conserva en sus hojas secas un potente alcaloide que recibe el nombre de nicotina dando el nombre a su género vegetal. El humo de tabaco contiene muchas sustancias químicas que son dañinas tanto para los fumadores como para quienes no fuman, por lo que respirar solo un poco de humo de tabaco puede ser perjudicial. De las más de 7000 sustancias químicas presentes en el humo de tabaco, al menos 250 se sabe que son dañinas y de estas últimas, al menos 69 pueden ocasionar cáncer (Kypri & McCambridge, 2018). Los daños que ocasiona la nicotina es el aumento de la presión arterial (sobrecargando las paredes de las arterias), la frecuencia cardíaca (sobrecargando de trabajo al corazón) y la coagulabilidad de la sangre (incrementando la presencia de lípidos y favoreciendo a la formación de trombos). Esel y Dinc (2017) mencionan que el Dióxido de Carbono (CO<sub>2</sub>) disminuye la oxigenación del organismo (hipoxia) ocasionando efectos negativos, especialmente en el corazón.

Las investigaciones realizadas en los países como Brasil, México, Nicaragua, Panamá y Bolivia advierten que el uso de alcohol y tabaco eran una antigua tradición antes de la colonización. Sin embargo, las bebidas tradicionales consumidas por las poblaciones fueron lentamente sustituidas por bebidas destiladas que originan mayores consecuencias en el cuerpo humano (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

Existen drogas ilegales como la marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, popper entre otros, que son consumidas en México por jóvenes que cursan alguna carrera universitaria. En su mayoría, los motivos del consumo de estas drogas son la utilización para aliviar el dolor, el tratamiento de una enfermedad, cambiar el estado de ánimo; sin embargo, en la utilización de alcohol, tabaco o drogas ilícitas depende de la búsqueda o abandono de la identidad, como una medida de escape para olvidar determinados problemas y explorar estados de consciencia y sensaciones. Heinbockel y Csoka (2018), determinan que una sustancia (drogas) de uso frecuente son los cannabinoides que forman componentes clave de la marihuana derivada de la planta de cannabis siendo la marihuana la droga ilegal comúnmente utilizada en los Estados Unidos y la mayoría de los países. Sin embargo, Arellano, et al. (2017), establecen que las personas que consumen esta sustancia frecuentemente combinan cannabis con otras drogas de abuso como el alcohol, anfetaminas y derivados, nicotina y/o cocaína.

Actualmente, los jóvenes están siendo participes de la comercialización de nuevos tipos de drogas ilícitas sintéticas o análogos que pueden ser más potentes. Las nuevas drogas frecuentemente se etiquetan como drogas de diseño, productos químicos de investigación, máximos legales o sustancias psicoactivas, se comercian como productos legales o no farmacológicos designados. La prevalencia del uso de nuevas drogas es difícil de determinar porque las drogas específicas, los compuestos y la disponibilidad de estas drogas están en constante evolución, por lo que los cambios en las estructuras químicas conducen a la heterogeneidad en la respuesta

fisiológica y los síntomas clínicos, incluso dentro de la misma categoría de fármaco (Wangs & Hoyte, 2019).

Tener una adicción a las drogas implica poseer comportamientos anormales a largo plazo ocasionados por la exposición repetida del abuso de drogas en personas vulnerables. La adicción a las drogas es definida como un síndrome multifactorial que implica una interacción compleja entre los genes y el medio ambiente. La evidencia sugiere que los mecanismos subyacentes que regulan estas anormalidades de comportamiento persistentes implican cambios en la expresión génica a través de los circuitos de recompensa del cerebro, en particular, en el sistema de dopamina mesolímbico. En la última década, las investigaciones han comenzado a revelar genes potenciales involucrados en el riesgo de adicción a través de estudios de asociación genómica. Además, se ha establecido un papel crucial para los mecanismos epigenéticos, que median los efectos duraderos de las drogas de abuso en el cerebro en modelos animales de adicción (Walker & Nestler, 2018).

Los avances en neurociencia identificaron la adicción a las drogas, como una enfermedad cerebral crónica con fuertes componentes genéticos, de desarrollo neurológico y socio-culturales; estas drogas ejercen sus efectos de refuerzo iniciales al desencadenar aumentos de dopamina. Las alteraciones inducidas por fármacos son duraderas; por lo tanto, las intervenciones diseñadas para mitigarlas o incluso revertirlas serían beneficiosas para el tratamiento de la adicción (Volkow & Morales, 2015).

Los motivos de consumo de sustancias nocivas se definen como las causas o razones por las cuales las personas deciden consumir alguna de estas sustancias (factor causal), los cuales van a influir en las personas para que decidan consumir algún tipo de sustancia de manera que tiende a ser subjetivo. Los motivos se clasifican en factores personales, interpersonales, medio ambiente, sociales y culturales (OMS, 2018). Cabe señalar, que estos motivos van a ser condicionados por un contexto situacional. Es por ello, que estos pueden comenzar como una forma de manejar emociones negativas y de respuesta al sentimiento de vivir en un mundo caótico y hostil, así como la pobreza, la falta de alternativas y una percepción desesperanzada del futuro.

Las conductas asociadas al consumo de sustancias nocivas obedecen a múltiples factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de que una persona comience con el abuso de sustancias. Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo. Estos factores pueden afectar a las personas en cualquier etapa de su vida ya que se enfrentan a riesgos que es posible cambiar a través de una intervención preventiva; en dado caso, si estos no se tratan, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, como el fracaso académico y problemas sociales, los cuales aumentan las posibilidades de que se abuse de las drogas en el futuro (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2018).

Los facilitadores se entienden como los medios por los cuales el joven puede tener contacto con alguna de estas sustancias, por la misma razón los reportes de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (EN-CONDAT) del año 2016-2017, mencionan la importancia de intervenir en las vías o medios que las personas tienen para entrar en contacto con alguna sustancia nociva. Se debe considerar tanto el ambiente individual como el familiar, los compañeros, la escuela y la comunidad al momento de detectar estos factores y establecer programas de prevención. Se determina que mientras más son los riesgos a los que se está expuesto, mayor es la probabilidad de que una persona abuse de las drogas, en ciertas etapas adquieren mayor poder, pero los factores de protección pueden tener un impacto mayor en la reducción de los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección, de manera que haya más factores de protección que situaciones de riesgo.

El problema que representa el consumo de sustancias nocivas a nivel mundial ha demostrado perjudicar significativamente a la salud pública, considerando que en 2015 el consumo de alcohol y tabaco disminuyen de forma drástica la cantidad de años de vida en la población. De acuerdo con la OMS (2018), el consumo nocivo de alcohol influye generando cargas sanitarias, sociales y económicas que son representativas en una sociedad. Este consumo es considerado como uno de los factores de riesgos o causales de enfermedades no transmisibles y trastornos de la personalidad, conducta o mentales. Se asocia principalmente con el riesgo

elevado de padecer enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad, así como enfermedades cardiovasculares entre otras.

Según los reportes de la ENCONDAT (2016-2017), el consumo de alcohol en mayores de 18 años en el último año ha sido de 66.4% en hombres y de 41.3% en mujeres. El alcohol aumenta el riesgo de desarrollar daño hepático (cirrosis), problemas digestivos, problemas cardíacos, disfunción sexual, defectos de nacimiento, pérdida ósea, complicaciones neurológicas y complicaciones con diabetes. Actualmente hay una variedad de tratamientos para ayudar a las personas que ingieren alcohol a dejar de beber, incluidos los programas para pacientes hospitalizados y ambulatorios y la asesoría privada y grupal (Volkow & Morales, 2015).

De acuerdo con la OMS (2018), el consumo excesivo de tabaco, se considera una de las principales causas de mortalidad evitable en todo el mundo y declarado como otro factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles. La prevalencia del consumo de tabaco a nivel nacional es de 35.8% en hombres y 23.4% en mujeres. A pesar de que en la actualidad se conocen los daños a la salud causados por esta problemática en salud, la prevalencia del tabaquismo continúa en aumento en países en desarrollo considerándose una epidemia universal, aunque ya se han diseñado estrategias mundiales establecidas por organismos internacionales para evitar o disminuir el consumo de estas sustancias.

Respecto al consumo de drogas se menciona que la prevalencia del consumo ha sido de 8.2% en hombres y 2% en mujeres, siendo la marihuana y cocaína las de mayor elección.

En general, se reporta que la prevalencia del consumo episódico intenso de alcohol, tabaco y drogas se ha mantenido, así como el número de muertes relacionadas a pesar de que se han implementado algunas tendencias mundiales positivas para el manejo y control de estas sustancias, sin embargo, la carga global de morbilidad y lesiones causadas por el consumo es inaceptablemente alta.

Akerele y Olupona (2017), determinan que el abuso de drogas y sus consecuencias siguen siendo un importante problema de salud pública. Un número creciente de personas están presentes en la sala de emergencias con intoxicación por drogas que pone en peligro la vida. Por lo tanto, Heinbockel y Csoka (2018), reportan que la adicción a las drogas afecta en gran medida a los jóvenes y a las poblaciones desfavorecidas al igual que la funcionalidad de los circuitos cerebrales interfiriendo con las funciones corporales.

El consumo de sustancias nocivas en el estado de Tabasco corresponde a que el 75.8% consume algún tipo de alcohol, el 9.5% son fumadores actuales y 10.4% señala trastornos por el consumo de drogas ilegales (ENCONDAT, 2017). Los consumidores de algún tipo de sustancia nociva (alcohol, tabaco o drogas) que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2017).

Los medios masivos de comunicación y la globalización influyen de manera directa o indirecta al consumo de sustancias nocivas en adolescentes. Los facilitadores se definen

como los recursos con los cuales cuentan las personas para lograr consumir alguna de las sustancias, específicamente recursos económicos, sitios en los cuales distribuyen las sustancias o los medios indirectos (amigos, familiares o circunstancias) que permiten lograr que los adolescentes y jóvenes lleguen a consumir alcohol, tabaco o drogas.

El abuso del consumo del alcohol, tabaco y drogas ilícitas son de importancia para la salud pública debido al gran riesgo que genera para diversas enfermedades y/o trastornos, así como las repercusiones sociales y económicas en la familia. El grupo de edad vulnerable para iniciar un consumo temprano de sustancias nocivas es la adolescencia y juventud debido a que se encuentran en un periodo de transición y el consumo de sustancias nocivas llega a ser una medida de afrontamiento para problemas situacionales. Debido a estos factores es necesario conocer los motivos y facilitadores con los que cuentan los adolescentes y jóvenes para el consumo de sustancias nocivas.

Las estadísticas del consumo de alcohol, tabaco y drogas a nivel mundial, nacional y estatal, demuestran la necesidad de diseño e implementación de una campaña mercadológica social de acuerdo al panorama de toxicomanías de los estudiantes universitarios con la finalidad de sensibilizarlos en la prevención de las adicciones. Esta campaña pretende lidiar con un problema actual que tiene implicaciones de índole educativo, social y de salud esperando que la estrategia pueda modificar conductas. Se pretende que el beneficio esperado consistirá en mejorar la calidad de vida, la asertividad en decisiones, mejorar rendimiento escolar y reducir motivos de deserción.

Este trabajo tiene como objetivo general identificar el consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes universitarios pertenecientes a las licenciaturas del área de la salud del estado de Tabasco para proponer una campaña mercadológica social para la prevención de adicciones. Y como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

1. Describir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en los estudiantes de la DACS-UJAT.
2. Identificar los facilitadores para las toxicomanías los estudiantes de la DACS-UJAT.
3. Describir los motivos para las toxicomanías en estudiantes de la DACS-UJAT.
4. Determinar la asociación entre el consumo de toxicomanías con la realización de actividades académicas o laborales y el estado emocional.

## **MÉTODO**

Para la elaboración del presente estudio se realizaron dos fases (fase de valoración y fase de diseño mercadológico social) que se describen a continuación:

Fase de valoración: se llevó a cabo una investigación de mercado de tipo descriptiva de corte transversal, cuyo universo estuvo conformado por 6091 estudiantes universitarios de licenciaturas que corresponden al área de la salud. La población en estudio se seleccionó mediante un muestreo aleatorio simple ( $n = 924$ ), se incluyeron a estudiantes de ambos turnos y solo se excluyeron a los estudiantes que no deseaban participar. El instrumento utilizado para

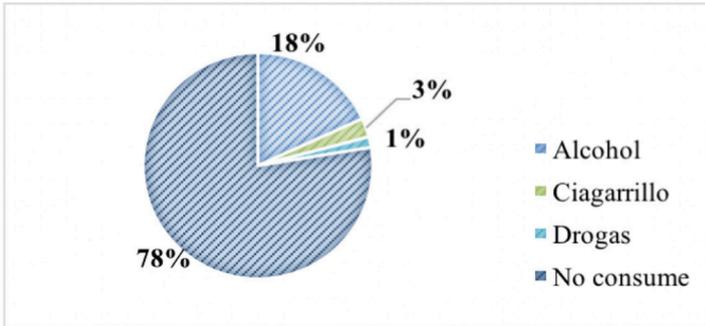
la recolección de datos fue la Encuesta de Estilos de Vida Saludables validado y aplicado en 2013 por la Universidad de Panamá, con el objetivo de identificar el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales de los estudiantes. Los datos fueron analizados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 21, mediante estadística descriptiva (frecuencia, proporciones y  $x^2$ ).

Fase de diseño mercadológico social: se realizaron tres etapas que consistió en el análisis de la situación de salud del mercado, la segmentación de mercado y el diseño de la campaña. Esta etapa consistirá en un estudio piloto para el diseño de la campaña de mercadotecnia social.

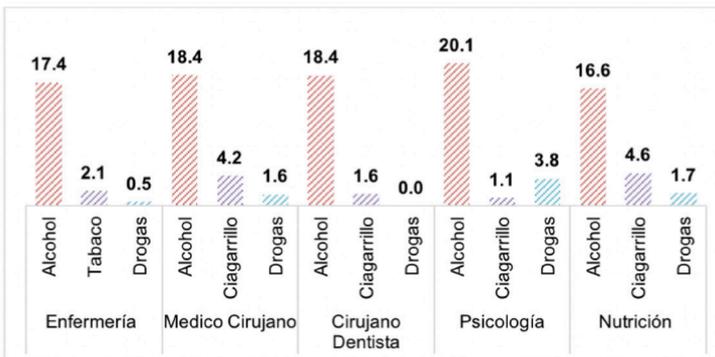
## **RESULTADOS**

De acuerdo con las características sociodemográficas de los estudiantes 72.2% pertenece al sexo femenino; el promedio de edad fue de 20 años (DE= 2.52). El 78.7% de los estudiantes viven en el área urbana, de los cuáles 58.7% demoran menos de una hora en llegar a la universidad en donde 78.7% utilizan el transporte público para llegar a la universidad. El 56.8% estudian en el turno vespertino. Los estudiantes provienen de familias con ingreso económico bajo, con una cantidad de ingreso menor de \$10,000 mensual y habitan en hogares con menos de 5 personas. El 86.1% de los encuestados no trabaja y el 5% de ellos tiene hijos. En términos antropométricos el 43.9% de los encuestados padece sobrepeso u obesidad.

El 18.2% de la muestra consume alcohol, 2.7% consumen tabaco y 1.5% consume drogas ilegales (Gráfico 1).



Se encontró un mayor consumo de alcohol en Psicología (4%), el consumo de tabaco elevado fue en casi todas las licenciaturas con excepción de enfermería. Para el consumo de drogas ilegales el aumento estuvo en Psicología (0.8%) (Gráfico 2).



El consumo de alcohol fue mayor en hombres (24.5%), en comparación con el sexo femenino (21.5%) consumen algún tipo de sustancia antes mencionada.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de toxicomanías relacionado con la deserción de actividades o con acudir a la universidad con el consumo de sustancias nocivas ( $\chi^2 = .001$ ) (Figura 1).

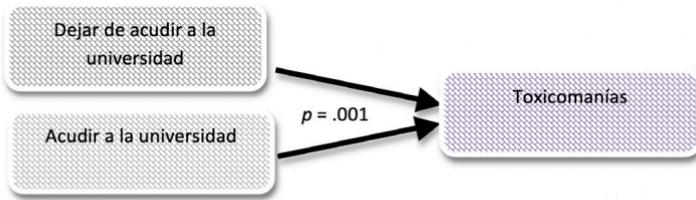


Figura 1. Asociación entre las variables independientes y dependientes

Las variables independientes corresponden a las acciones que pueden dejar de hacer por el consumo de sustancias nocivas siendo la variable dependiente las toxicomanías debido a que las demás dependerán de si abusan o no del alcohol, tabaco o drogas.

Con respecto al estado emocional se encontró asociación estadísticamente significativa al relacionar el consumo de toxicomanías con la tristeza, decaimiento o aburrimiento ( $\chi^2 = .001$ ) así como el enojo, ira u hostilidad ( $\chi^2 = .009$ ) (Figura 2).

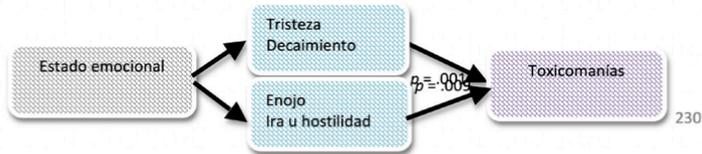


Figura 2. Asociación entre el estado emocional con las toxicomanías.

Las variables independientes del estado emocional como la tristeza, decaimiento, enojo o ira se asocian con el consumo excesivo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en los estudiantes universitarios.

Los motivos por los cuales consumen algún tipo de sustancias los estudiantes fueron: ser más sociable, experimentar nuevas sensaciones, disminución de la tensión, ansiedad y estrés, así como la insistencia de amigos, pareja o familia (.1%) (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Motivos de toxicomanías*

Motivos	f	%
Sentirse mejor	35	3.8
Ser más sociable	58	6.3
Expresar sentimientos	40	4.3
Experimentar nuevas sensaciones	50	5.4
Olvidarse de los problemas	45	4.9
Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés	96	10.4
Insistencia de amigos, pareja o familia	41	4.4
Es común en los lugares que frecuenta	52	5.6

Ser aceptado	8	0.9
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos	8	0.9
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos	26	2.8

*Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 924*

Respecto a las facilidades para adquirir estas sustancias se encontró que el 79.6% tiene dinero para comprar, el 35% no tienen habilidad para negarse a consumir, aunque otras personas insistan, el 7.9% sabe de la existencia de sitios cercanos a la universidad donde venden alcohol, drogas y cigarrillos (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Facilitadores de toxicomanías*

Facilitadores	f	%
Dinero para comprarlos	280	30.3
Habilidad para negarse a consumir, aunque otras personas insistane	330	35.7
Conocimientos de sitios donde vendan drogas ilegales	24	2.6
Venta de alcohol en la universidad	10	1.1
Venta de cigarrillos en la universidad	12	1.3
Venta de drogas ilegales en la universidad	17	1.8
Existencia de sitios cercanos a la universidad donde venden alcohol, tabaco o drogas ilegales	1011	10.9
Sitios que frecuente en los cuales vendan alcohol, tabaco o drogas ilegales	56	6.1

*Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 924*

## Fase de diseño mercadológico social

Se realizó un análisis de situación del problema (FODA) en el cual se identifica ciertas fortalezas que pueden servir como herramientas para el diseño de la campaña teniendo en cuenta las amenazas y debilidades que se describe a continuación (Tabla 4):

**Tabla 4**

*Macroambiente y microambiente del problema*

	Oportunidades	Amenazas
Macroambiente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El interés de organismos externos por prevenir las adicciones y brindar un manejo integral de adicciones en jóvenes universitarios.</li> <li>2. La Secretaría de Salud del Estado y la colaboración que tiene con esta universidad para impartir conferencias o temas de este interés respecto a las adicciones.</li> <li>3. La ayuda externa de centros u organismos especializados en la prevención y manejo de adicciones.</li> <li>4. Las estrategias que se han realizado a nivel nacional en contra de las adicciones en jóvenes</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los comercios y locales que tienen venta de alcohol y tabaco ubicándose geográficamente cerca de la universidad.</li> <li>2. Los puntos de distribución de drogas (narcomenudeo) que se encuentran cerca de la ubicación geográfica de la universidad.</li> <li>3. La ubicación geográfica de la universidad corresponde a puntos que la hacen vulnerable a la distribución de sustancias nocivas.</li> <li>4. Las campañas de publicidad de las empresas de alcohol por medio de televisoras y radiodifusoras.</li> </ol>

	Fortalezas	Debilidades
Microambiente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El interés y colaboración de la dirección de la universidad para mejorar las conductas de salud de los estudiantes.</li> <li>2. La universidad contiene licenciaturas enfocadas a las Ciencias de la Salud lo que permite la aceptación de estos temas.</li> <li>3. El Centro de Psicología Aplicada y el centro clínico de la división que ofrecen ayuda a los estudiantes.</li> <li>4. El grupo de investigación enfocado a la línea de investigación de “Adicciones” de la división.</li> <li>5. La página oficial de la división mediante la cual se sube información fidedigna y los estudiantes la siguen continuamente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La falta de vigilancia en los accesos para ingresar a la universidad.</li> <li>2. Existen puntos en donde distribuyen la venta de alcohol, tabaco y drogas dentro de la universidad.</li> <li>3. La falta de políticas y estrategias respecto para trabajar adicciones en estudiantes universitarios.</li> <li>4. Falta de promoción del grupo GREECA.</li> <li>5. Los estudiantes de Psicología son los que muestran mayor consumo de alcohol seguido del tabaco, así como drogas.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. La creación del Grupo de Estudiantes de Enfermería en Contra de las Adicciones (GREECA).</li> </ol>	

## Segmentación de mercado

Como segundo paso para diseñar la estrategia se realizó una segmentación de mercado en la cual se determinó a una población de 165 estudiantes de nuevo ingreso de la licenciatura de Psicología debido a que esta población presenta mayor consumo de sustancias nocivas (diagnóstico) (Tabla 5).

**Tabla 5**

*Segmentación de mercado*

	Mercado
Potencial	6091 estudiantes de las licenciaturas (ambos turnos) que pertenecen a la división de Ciencias de la Salud.
Ocupación	Estudiantes universitarios
Lugar	División de Ciencias de la Salud = 6091 estudiantes
Mercado meta	165 estudiantes de 18 a 20 años de nuevo ingreso de la licenciatura de Psicología que pertenecen a las DACS-UJAT.
Licenciatura	Estudiantes de Psicología = 992 estudiantes
Semestre	De nuevo ingreso (16.6%) = 165 estudiantes de Psicología
Edad	18 a 20 años

## Objetivo mercadológico

Diseñar una campaña de mercadotecnia social para prevenir el consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco y drogas ilícitas) en los estudiantes universitarios de nuevo ingreso a la licenciatura de Psicología.

### Objetivos específicos

1. Difundir la campaña de mercadotecnia social a través de las redes sociales (corto plazo).
2. Promocionar la campaña a través de folletos y volantes dentro de la universidad (corto).
3. Realizar el diseño de las estrategias de la campaña de mercadotecnia social.
4. Prevenir el uso y abuso de consumo de alcohol, tabaco y drogas en los estudiantes de Psicología (largo plazo).
5. Sensibilizar a los estudiantes de Psicología respecto al contexto del consumo de alcohol, tabaco y drogas (largo plazo).
6. Fortalecer la toma de decisiones con la técnica de asertividad promoviendo la utilización de los recursos personales y familiares con los que cuenta el estudiante (largo plazo).

## Mezcla de mercadotecnia

**Tabla 6**

*Marketing Mix*

P	Actividad
Producto	Introducción al cuerpo de Mariguanit@ y talleres impartidos por expertos en adicciones enfocado en la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas. Se realizarán asesorías virtuales para las personas que requieran estos servicios.
Precio	Tiempo y esfuerzo (costo de oportunidad) por parte del personal de los talleres, así como la disposición de los estudiantes a las actividades señaladas. El periodo de intervención propuesto corresponderá a siete meses.
Plaza	Se realizará en las instalaciones deportivas (cancha de fútbol rápido y de voleibol) de la DACS-UJAT. Página Web ¡No te vuelles!
Promo- ción	Volantes y folletos por medio de los cuales se dará a conocer la implementación de talleres, así como la utilización de objetos estratégicos para brindar a los estudiantes que lleguen. Del mismo modo, la utilización de redes sociales para promocionar la campaña (marketing digital).

### Producto social

Para la elaboración del producto se realizó una matriz que se muestra en la Tabla 7, en la cual se establece la forma en cómo será concebida la idea y la modificación de las actitudes del mercado meta, a través de los mensajes claves y estrategias de mercadotecnia.

**Tabla 7**

*Producto Social*

Producto social	Concepto	
Ideas	Creencia	Mente sana en cuerpo sano. El consumo de sustancias nocivas repercute en tu salud y tu bolsillo. Evita el consumo y disfruta tu vida al máximo
	Actitud	Si le bajas al consumo, puedes disfrutar más de tu juventud y beneficiar tu bolsillo. Vive feliz, vive mejor.
	Valor	Considerar el autocuidado como una prioridad para la correcta función como individuo. El consumo de sustancias nocivas no es indispensable para lograr una adecuada convivencia con las personas.
Práctica	Acto	Evitar los motivos y facilitadores del consumo de sustancias nocivas. Acudir a orientación psicológica. Apoyo psicológico en caso de requerirlo.
	Conducta	Los estudiantes logran comprender la importancia de mejorar la salud disminuyendo el consumo de sustancias nocivas. Realización actividades deportivas señaladas. Aprendizaje mediante el reforzamiento de habilidades sociales y cognitivas. Práctica de la comunicación asertiva.

Objeto tangible	<p>Folletos de promoción de la campaña en redes sociales.</p> <p>Introducción al cuerpo de Mariguanit@: proyector, pantallas, bocinas, cables de audio y video, vestuarios, escenografías, mesas, manteles, folletos, carteles, lapiceros, playeras, globos, celular y computadoras. Uso de toldos.</p> <p>Taller: aula, mesas, sillas, proyector.</p> <p>Playeras y logos que identifique la campaña.</p>
-----------------	--

### Presupuesto

El costo total de la campaña se calcula de \$235,000.00, esta cantidad será distribuida en las siguientes aplicaciones y actividades:

- Personal capacitado (10) = \$7,000.00 (\$70,000.00)
- Profesional de salud (5) = \$10,000.00 (\$50,000.00)
- Estrategia de introducción al cuerpo de Mariguanit@ = \$80,000.00
- 6 talleres recreativos = \$30,000.00
- Páginas web y redes sociales (promoción) = \$5000.00

## CONCLUSIONES

El consumo de sustancias nocivas continúa siendo un problema de salud pública importante de intervenir y gestionar. La población vulnerable para el consumo de cualquier tipo de sustancia se presenta en la adolescencia y juventud, por lo que se deben diseñar estrategias de manera integral, que ayuden a mitigar y formar a esta población con la promoción de estilos de vida saludables, procurando fomentar el cuidado de la salud mental.

La salud mental y las adicciones son líneas de acción que se consideran importantes en el Sistema de Salud Mexicano para la intervención y manejo. Se han realizado políticas públicas que han tenido diversos impactos para la reducción del consumo de manera directa o indirecta, sin embargo, existen muchos facilitadores con los que el joven cuenta para tener acceso a ellos. Es importante considerar como causalidad los motivos por los cuales los jóvenes recurren al consumo de alguna sustancia, ya que, sobre ello se pueden fortalecer pilares esenciales que podrían contribuir y prevenir el consumo de las sustancias nocivas.

En la población seleccionada se evaluó a través de un diagnóstico el tipo de consumo más común, pero también se atienden los tres tipos de consumos principales tales como el alcohol, el tabaco y las drogas. La población se encuentra en riesgo para el desarrollo de ciertas enfermedades crónicas y de trastornos mentales como la ansiedad. El consumo de sustancias nocivas es mayor en hombres que en mujeres aun cuando la mayor parte de la población de estudios pertenecen al sexo femenino, por lo tanto, es necesario trabajar de

manera certera con el sexo masculino como principal eje de intervención para las estrategias de mercadotecnia que orienten en la prevención del consumo de sustancias nocivas.

Es necesario sensibilizar a los jóvenes a través de estrategias, que permitan y fomenten la contemplación y reflexión de las consecuencias del consumo de sustancias, pero también es importante atender como base principal la familia y la transmisión de valores y educación para procurar la salud en todas las esferas. Es fundamental fortalecer la salud mental, de modo que las personas desarrollen una adecuada percepción de sí mismos, para limitar las causas de consumo ocasionadas por la aceptación a un grupo social.

En los jóvenes estudiantes, se requiere mejorar el afrontamiento y tolerancia al estrés de las actividades correspondientes a su carrera profesional, que permita atender las funciones que deben desempeñar sin tener repercusiones o motivos para consumir sustancias nocivas. A través de esta campaña, se pretende fortalecer las actitudes y aptitudes de los participantes para sensibilizar respecto a las consecuencias del consumo y también, brindar las herramientas a través de la fomentación del deporte y arte. Como punto clave para atender la necesidad de relaciones personales, la creación de grupos de ayuda juveniles pueden ser una oportunidad para muchos jóvenes que permitan canalizar diversas emociones y circunstancias.

### *Anexo A. Carta descriptiva de la campaña*

En la siguiente tabla se presenta el cronograma y planeación de las actividades que se van a realizar en función de los objetivos de la campaña.

**Tabla 8**

*Carta descriptiva de la campaña*

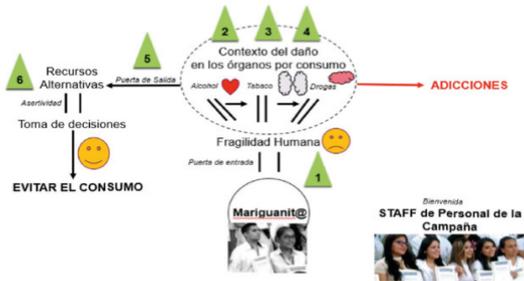
Campana	Actividades	
Nombre	Campana contra las adicciones “¡No te vuelles!: Evita el consumo de alcohol, tabaco y drogas” #NoTeVuelles	
Objetivos	Realizar una campana enfocada a la prevencion de adicciones en los estudiantes de nuevo ingreso a la Licenciatura en Psicologia mediante un tour interactivo y talleres en una duracion de seis meses.	
Actividades	Introduccion al cuerpo de Mariguinit@: viajando por la cultura toxica ¡No te vuelles!	¿Que le pasa a Mariguinit@? Fragilidad humana: 1. Factores de riesgo para el consumo de sustancias nocivas (emociones, psicosocial). 2. Contextos del consumo (alucinogenas). 3. Contextos del consumo (depresores).

		<p>4. Contextos del consumo (estimulantes).</p> <p>5. Sensaciones (sensorama): relajamiento e introspección para buscar recursos personales, familiares, escolares u otros fomentando las decisiones asertivas.</p> <p>6. Alternativas: deportivas, culturales, recreativas, artísticas, etc.</p> <p>El tiempo total del show tendrá una duración de 50 minutos en total por cada función, por lo que se admitirán 10 estudiantes de Psicología por cada una de estas.</p>
	Talleres con actividades de recreación	<p>1er Mes (Julio): Torneo de futbol en contra de las adicciones.</p> <p>2do Mes (Agosto): Concurso de poesía en contra de las adicciones</p>

		<p>3er Mes (Septiembre): Concurso de canto y baile en contra de las adicciones.</p> <p>4to Mes (Octubre): Torneo de Voleibol en contra de las adicciones</p> <p>5to Mes (Noviembre): Esculturas en contra de las adicciones</p> <p>6to Mes (Diciembre): Propuestas de estrategias en prevención de adicciones.</p> <p>Actividad final. Invitación a unirse al Grupo GREECA.</p> <p>Cada actividad llevará los eslóganes principales de la campaña promoviendo la prevención de adicciones.</p>
	Asesorías virtuales	Se realizarán las asesorías virtuales por parte de los profesionales de salud a las personas que así lo demanden.

*Anexo B. Esquemas del tour principal y mensajes*

Introducción a Mariguanit@. El mensaje clave será: ¿Qué le pasa a Mariguanit@? Y se realizará con la distribución del modelo que se propone en la siguiente figura.



*Figura. 3. Modelo de la distribución de Tour Interactivo.*

*Logotipo.* El logotipo principal de la campaña se presenta a continuación:



Figura 4. Logotipo que identifica la campaña contra las adicciones con su eslogan #No-TeVuelas

Folletos—Promoción. Se presentan los mensajes publicitarios que serán realizados a través de las redes sociales.

No Te Vuelas  
NO TE VUELES!  
\*Alcohol  
\*Tabaco  
\*Marihuana  
\*Anfetaminas  
\*Cocaina  
\*Inhalantes.

"HABLEMOS AHORA" NO A LAS DROGAS. DAÑAN TU VIDA!

-Las drogas son sustancias que afectan el Sistema Nervioso Central.

no a las drogas dañan tu vida

- Provocan daños físicos y psicológicos y te apartan de todo aquello que tu quieres
- Es una enfermedad de la que no es fácil salir y te esclaviza
- Abre los ojos y date cuenta de que no son necesarias para nada solo para dañar tu cuerpo
- Estas pueden provocar tu muerte y la de demás personas
- Dile no a las drogas y lleva una vida sana y sin adicciones



Redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp)

No te vuelas / #NoTeVuelas <https://m.facebook.com/No-Te-Vuelas-102622061365786/>

Red social de la DACS (página de Facebook de difusión)

#### *Anexo B. Instrumento de evaluación*

A continuación, se presenta el instrumento con el que será evaluada la campaña, el cual será aplicado después de la introducción al tour para que cada uno de los participantes mencionen la experiencia y puedan identificarse situaciones de riesgo que requieren atención directa e indirecta

## Campaña contra las adicciones

*“¡No te vuelles!: Evita el consumo de alcohol, tabaco y drogas”*

Edad \_\_\_\_\_ Sexo: Masculio \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Licenciatura a la que perteneces \_\_\_\_\_

Has usado sustancias nocivas: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cual o cuáles? \_\_\_\_\_

Alcohol \_\_\_\_\_ Tabaco \_\_\_\_\_ Drogas \_\_\_\_\_

¿Conoces a alguien que utilice sustancias nocivas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Qué opinión tienen de los siguientes apartados?

Responde usando un número:

1. Muy bien 2. Bien. 3. Regular 4. Mal 5. Muy mal 6. No sé

1.- ¿Cómo le pareció la introducción a Mariguanit@ “Viajando por la cultura tóxica?”	
2.- ¿Qué opinión tiene acerca del contenido?	
3.- ¿Qué opina acerca de la legalización de las drogas en nuestro país?	
4.- ¿Piensa que el consumo de droga deba ser regulado por el estado?	
5.- ¿Cree que la información disponible para la población es suficiente para evitar el abuso de sustancias nocivas?	

6.-¿Cómo calificaría el desempeño de la sociedad en general para evitar el abuso de sustancias nocivas en la población joven?	
7.- ¿Cómo calificaría el papel de esta universidad para evitar el consumo de sustancias nocivas en los estudiantes?	
8- ¿Cree que las leyes son las adecuadas en el tema de uso de sustancias nocivas?	
9.- ¿Cuál sería su opinión si supiera que un familiar cercano consume algún tipo de droga?	
10.- ¿Recomendaría la introducción a Mariguani@ “Viajando por la cultura tóxica”?	

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS

Castro, M; Puertas, P; Ubago, J; Pérez, A; Linares, M; Zurita, F. Consumo de tabaco y alcohol en universitarios. Jour Sport Health Reseachr [Internet]. 2017 [Consultado 2019 Oct 16]; 9(1), pp151-162. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317512079\\_CONSUMO\\_DE\\_TABACO\\_Y\\_ALCOHOL\\_EN\\_UNIVERSITARIOS\\_CONSUMPTION\\_OF\\_TOBACCO\\_AND\\_ALCOHOL\\_IN\\_COLLEGES](https://www.researchgate.net/publication/317512079_CONSUMO_DE_TABACO_Y_ALCOHOL_EN_UNIVERSITARIOS_CONSUMPTION_OF_TOBACCO_AND_ALCOHOL_IN_COLLEGES)

- Gómez, Z; Landeros, P; Noa, M; Patricio, S. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Rev Sal Púb Nut* [Internet]. 2017 [Consultado 2019 Oct 16]; 16(4), pp 1-9. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view%20/338>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol [Internet]. Ciudad de México, 1ra Edición 2017 [Consultado 2019 Oct 16]. Disponible en: [https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte\\_encodat\\_alcohol\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf)
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de tabaco [Internet]. Ciudad de México, 1ra Edición 2017 [Consultado 2019 Oct 16]. Disponible en: [https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte\\_encodat\\_tabaco\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_tabaco_2016_2017.pdf)
- Octavio Gárciga, O; Surí, C; Rodríguez, R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Rev Cub Sal Púb* [Internet]. 2015 [Consultado 2019 Oct 16]; 41(1), pp 4-17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100002)
- Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. 2018 Sep 21 [Consultado 2019 Oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. Comunicado de Prensa de Ginebra, 2018 Sep

21 [Consultado 2019 Oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

Secretaría de Salud. El consumo de drogas en México: Diagnóstico, tendencias y acciones [Internet]. [Consultado 2019 Oct 15]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>

Tapia, R; Kuri, P; Hoy, M. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. *Sal Púb Méx* [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Oct 15], 43(5); pp 478-484. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6343/7642>

Universidad de Panamá. Diagnóstico de Estilos de Vida; Estudiantes. Encuesta aplicada a una muestra de la población estudiantil por muestreo aleatorio simple. Dirección General de Planificación y evaluación Universitaria. Imprenta Universitaria. Panamá, 2013.

## Capítulo 19

# INBOUND MARKETING Y GAMIFICATION COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Moisés Villaseñor Almaraz<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

El auge de las enfermedades crónicas y la marcada transición epidemiológica y poblacional poco a poco se han convertido en un importante problema de salud pública. Enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer o padecimientos reumatológicos son cada vez más comunes y con más frecuencia en edades cada vez más tempranas.

Entre las enfermedades crónicas más importantes tanto en su presentación como en sus complicaciones se encuentra la hipertensión arterial, sobre todo en los mayores de 60 años, siendo el grupo de población que se estima un mayor crecimiento para 2030, se prevé un crecimiento de 900 millo-

---

<sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de México

nes a 2000 millones de pacientes diagnosticados entre 2015 y 2050; (Zegarra Lopez & Objetivo:, 2018).

La hipertensión arterial es responsable de 7.5 millones de muertes a nivel mundial sobre todo en países en vías de desarrollo en edades de 45 a 65 años. Este grupo de población requiere énfasis en medidas preventivas.

En México, la prevalencia de hipertensos con tensión arterial controlada es de 45.6. El uso de tratamiento farmacológico contribuye sólo un poco al descenso de la tensión arterial cuando la totalidad de factores de riesgo asociados no son modificados. En México, la tensión arterial elevada es uno de los cinco principales factores de riesgo modificables para reducir los años de vida saludables perdidos.

La OMS nos dice que el principal obstáculo relacionado con la falta de salud y complicaciones de la enfermedad es la falta de adherencia terapéutica (Chiluiza Ramírez, 2016) que se define como el grado con que el paciente sigue las indicaciones médicas; se trata de un proceso dinámico y multidimensional, donde el médico realiza ciertos acuerdos con el paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación en su estilo de vida (Rabia & Karolina, 2018). Los factores que más contribuyen en las complicaciones de la enfermedad son: omitir las indicaciones médicas, falta de asistencia a los chequeos médicos, resistencia a acudir a las citas de revisión y la consecuente generación de prejuicios al tratamiento prescrito. Interrupción de tratamientos, automedicación y búsqueda de soluciones alternativas que agravan a largo plazo la salud del paciente (Quiroz, 2009).

Si observamos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016 (Campos-Nonato, Hernández-Barrera, Flores-Coria, Gómez-Álvarez, & Barquera, 2019), la tensión arterial sistólica (TAS) promedio entre los participantes fue de 120.9 mmHg, lo cual indica que en los próximos años podría esperarse un gran efecto sobre las consecuencias asociadas con una TAS superior a 110 mmHg. Un incremento de 10 mmHg en la TAS duplica el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, pero si se redujera en 5 mmHg disminuiría 14% la mortalidad debida a infarto y 9% la mortalidad por enfermedad coronaria.

Cuando se reduce la tensión arterial general, la mortalidad prematura y general pueden disminuir hasta 13.0%. Los pacientes que tienen adherencia terapéutica logran normalizar su presión arterial; con ello aumenta su esperanza de vida entre 5 a 9 años más que quienes no lo siguen adecuadamente. Las mujeres tienden a realizar una mejor adherencia en comparación con los hombres (Heather P, Amit X, & R. Brian, 2002).

Dicha situación motiva la creación de programas de control apoyados en el marketing social a través de estrategias que han demostrado ser eficaces como lograr que los pacientes tengan un IMC normal, que reduzcan la ingesta dietética de sodio, aumentar su adherencia al tratamiento y lograr controlar comorbilidades como la diabetes y las dislipidemias.

La adherencia terapéutica y su éxito involucra factores de comportamiento como psicosociales, ajustes en la conducta, cambios parciales o totales en el estilo de vida del paciente, es decir, un proceso complejo y paulatino que se convierte

en un verdadero desafío para el paciente y equipo de salud (Schmidt Rio-Valle et al., 2006).

La adherencia terapéutica consiste en lograr un consenso entre el médico y el paciente (me atrevo a incluir a la familia), a partir de técnicas como comunicación, empatía, detección oportuna y diagnóstico certero. Debe estar presente desde la detección, diagnóstico y diferentes etapas de la enfermedad, lo que vuelve susceptible al paciente de abandonar el tratamiento por lo que constituye un error responsabilizar únicamente al paciente o al médico por la falta de adherencia (SSa, 2017).

Los principales factores que influyen en la falta de adherencia son: los inherentes a la salud del paciente (sensoriales, cognitivas y motoras), la falta de información ya sea por no haberla obtenido o no haberla entendido da como resultado que el paciente incumpla con la indicación (por ejemplo, toma el medicamento solo cuando tiene síntomas de la enfermedad o suspender si no siente mejora inmediata). Además, existen factores externos como los psicológicos y sociales: pensar en el costo, miedo a perder la salud o la calidad de vida, motivación o desconocimiento de la enfermedad llevan a incumplimiento, pérdida de interés, automedicación o tratamientos alternativos que darán como consecuencia: progresión de la enfermedad, baja autoestima, complicaciones y aumento en el costo del tratamiento (Pomares Avalos, Vazquez Nañez, & Ruiz Doiminguez, 2017). Factores intrínsecos como percepciones o creencias de la enfermedad (religiosas, por ejemplo), por ejemplo, la creencia que la enfermedad no influirá en la calidad de vida. El paciente debe conceptualizar su padecimiento y gravedad de no actuar en relación con el

mismo, además de conocer las opciones terapéuticas disponibles como: fármacos, medidas higiénico-dietéticas, seguimiento y equipos multidisciplinarios (Ruiz & Pardo, 2005).

Los distintos factores implicados en la no adherencia terapéutica se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1.**

*Factores de riesgo implicados en la no adherencia terapéutica.*

Factores que influyen en la NO adherencia terapéutica	
Endógenos	Exógenos
Asociados directamente a la salud del paciente - Alteraciones sensoriales - Trastornos cognoscitivos y grado de autonomía del paciente - Polifarmacia - Depresión	- Falta de alianza entre el médico y paciente - Prescripciones ilegibles - Falta de claridad en las indicaciones orales y/o escritas - Inexistencia de medicamentos en centro de salud / institución
Dimensión psicoemocional y social - Causas familiares, económicas y culturales - Miedo a efectos secundarios de los medicamentos - Temor a enfrentamiento de la enfermedad	

Factores que influyen en la NO adherencia terapéutica	
Endógenos	Exógenos
Dimensión psicoemocional y social  - Renuencia al cambio de estilo de vida  - Desconocimiento de la enfermedad	

Fuente: Guía de adherencia terapéutica en el primer nivel de atención. SSA, México. 2017

Dentro de las acciones necesarias para llevar a cabo la adherencia terapéutica está el enfoque biopsicosocial que permite entender las necesidades humanas, las conductas sociales, el significado de la enfermedad y los procesos afectivos y perceptivos en estos pacientes, la consulta médica de calidad para detectar los factores de riesgo y valorar el modelo de cambio del paciente contemplando la precontemplación (no es consciente del problema), contemplación (desequilibrio emocional “debo o no debo”), preparación (hay motivos para cambiar), acción (se inicia el compromiso), mantenimiento (búsqueda de continuar con las acciones) y recaída (incidencia en conductas anteriores) (López-Torres López, Blázquez Abellán, López-Torres Hidalgo, Milián García, & López Martínez, 2019) (Estrada et al., 2019), mismos que pueden verse condicionados por factores negativos como incredulidad en el diagnóstico, gravedad de la enfermedad y resistencia a modificar conductas nocivas o positivos como

consenso, comunicación y confianza. Finalmente se requiere una evaluación constante para evaluar evolución clínica, mejora en la salud y calidad de vida (o sus contrarios), además del soporte del familiar, amigos y sociedad por medio de redes de apoyo (López-Torres López et al., 2019).

Dentro del panorama actual de los esfuerzos en salud hacia la adherencia terapéutica, encontramos que en España existe un ambicioso plan llamado “Plan de Adherencia al Tratamiento” impulsado por la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica (Farmaindustria), en el que han participado quince sociedades científicas médicas, farmacéuticas y de enfermería, además de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME), del Foro Español de Pacientes y de la Plataforma de Asociaciones de Pacientes. Se trata de un estudio que se ha distribuido entre la mayoría de los agentes involucrados en el campo sanitario, haciendo énfasis en las administraciones públicas.

El documento en cuestión propone una serie de medidas que sirven para mitigar las causas que complican el cumplimiento del paciente. El texto habla de cinco grandes pilares a construir: concienciar y sensibilizar a la población sobre la importancia de la adherencia; establecer un programa de adherencia terapéutica desde los distintos sistemas de salud; reducir la complejidad del régimen terapéutico; incrementar la autogestión y empoderamiento del paciente con el apoyo de las asociaciones de pacientes y de las nuevas tecnologías, e implementar un sistema de información del cumplimiento terapéutico.

De acuerdo con ENSANUT 2018 en México, el porcentaje de población mayor de 20 años con diagnóstico previo de hipertensión arterial aumentó de 9.3 millones en 2012 (16.6%) a 15.2 millones (18.4%). Teniendo una prevalencia por sexo femenino del 20.9% y 15.3% en sexo masculino, sin embargo, al incrementarse la edad, crece el porcentaje de población de diagnóstico previo principalmente a los 50 años llegando a 26.7% en el grupo de edad de 70 a 79 años. Las entidades con porcentajes más altos son Campeche, Sonora, Veracruz, Chihuahua y Coahuila. La CDMX presenta 20.2%.

Dentro de este grupo de población destacan en la duración de la enfermedad desde el diagnóstico: menos de 1 año 20.6%, 1 a 3 años 20.5%. 4 a 10 años 36.6% y más de 10 años 22.3%. El 79.6% tiene tratamiento farmacológico, dentro del tratamiento no farmacológico el 14.1% se somete a dieta, 6% realiza ejercicio, 15.2% reporta reducción del consumo de sal y 2.4% utiliza homeopatía y herbolaria. La frecuencia con la que miden su presión arterial el 77.1% lo hace una vez al mes, 10.2% no lo llevan a cabo, 7.3% un día a la semana y 5.4% cada día.

El 30.6% se atienden en el IMSS, 19.4% en la Secretaría de Salud, 14.9% en sector privado y 4.9% en el ISSSTE.

Finalmente, en relación con la adherencia terapéutica en el grupo de hombres de 20 a 45 años 61% tiene tratamiento farmacológico, 48.1% además de tratamiento tienen su presión controlada y 24.9% no tienen tratamiento farmacológico. El grupo de hombres de 46 a 69 años 77.1% tiene tratamiento farmacológico, 49.6% ade-

más de tratamiento tienen su presión controlada y 12.8% no tienen tratamiento farmacológico. El grupo de hombres de 70 o más años 94% tiene tratamiento farmacológico, 46.6% además de tratamiento tienen su presión controlada y 3.7% no tienen tratamiento farmacológico. En relación con la adherencia terapéutica en el grupo de mujeres de 20 a 45 años 51.8% tiene tratamiento farmacológico, 32.7% además de tratamiento tienen su presión controlada y 42.6.9% no tienen tratamiento farmacológico. El grupo de mujeres de 46 a 69 años 89.5% tiene tratamiento farmacológico, 46.9% además de tratamiento tienen su presión controlada y 4.2% no tienen tratamiento farmacológico. El grupo de mujeres de 70 o más años 94.1% tiene tratamiento farmacológico, 44.3% además de tratamiento tienen su presión controlada y 2% no tienen tratamiento farmacológico (Campos Nonato, Hernández Barrera, Pedroza Tobías, Medina, & Barquera, 2016).

El mercado meta a elegir son los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica en la Ciudad de México y que cuenten con tratamiento de la enfermedad, sin importar el tiempo de diagnóstico o el grado de adherencia terapéutica, preferentemente en grupo de edad de 45 a 65 años (donde aumenta la prevalencia), con género indistinto y que cuente con uno o más dispositivos móviles inteligentes y acceso a internet puesto que en la era actual los pacientes realizan un proceso de búsqueda e investigación por medio de redes sociales-internet que influye en la cantidad y calidad de información con la cual acuden a consulta médica e incluso el monitoreo de su situación de salud por lo que más allá de realizar una segmentación demográfica se hará de acuerdo

a las actitudes para implementar una cultura de adherencia terapéutica, a saber:

Dentro de los internautas que llevan a cabo búsquedas en relación a contenidos de salud el 30% a nivel nacional se concentran en la CDMX, teniendo una frecuencia de género de 53% mujeres y 47% hombres todos concentrados en el grupo de edad de 18 a 70 años (generaciones Baby Boomer, milenial y generación X). Es importante destacar que tanto en la industria de la salud como las búsquedas relacionadas es la necesidad la que detona el deseo. Para comprender esta particularidad cabe destacar que 58% de los internautas manifiestan interés hacia los contenidos de salud, eso se refleja en 41.4 millones de internautas mexicanos, teniendo 62% que prefiere ver contenido de salud en redes sociales, 46% visita páginas de internet con temas relacionados, 37% utiliza aplicaciones relacionadas al seguimiento de la salud, 33% comparte contenido de salud en sus redes sociales y 32% no adquiriría servicios médicos sin antes buscarlos en internet. En relación a la presentación de los contenidos los formatos donde se busca más información en relación a la salud son texto en 63%, video 46% e imágenes 40%. En promedio en una semana se visitan 9.06 páginas en internet con contenidos de salud, sin embargo, el 85% de las búsquedas se dan por medio de redes sociales siendo las tres principales WhatsApp, Facebook y YouTube y las menos preferidas Tumblr, LinkedIn y Snapchat. Particularmente los grupos de edad mayores de 65 años son menos activos al interactuar en redes, es decir, ver más contenido del que comparten. Ahora bien, al seguir una marca (el 70% sigue una) el 83% lo hace porque se mantienen actualizados en las novedades de

la misma y 61% por la presencia de descuentos y promociones, 51% por la información relevante, 33% por las opiniones de otros usuarios y 27% por poder comunicarse con la marca. El 29% de los internautas siguen a algún médico en redes sociales y la preferida para esto es Facebook (90%). Los contenidos que esperan sean compartidos en redes son la prevención de padecimientos (73%), información sobre tratamientos innovadores (50%), síntomas (47%), recomendación de medicamentos (43%) y promociones (27%).

En relación a la consulta médica el 18% afirma haber realizado una consulta por medios digitales siendo el correo electrónico (49%) las más frecuente y video plataforma (13%) la menos frecuente, además 3 de cada 10 han afirmado haber pagado por este servicio. Las razones por las cuales se llevan a cabo búsquedas en salud son diversas siendo la curiosidad la más frecuente (45%) y destacan además prevenir enfermedades con 35%, por haber visto campañas de salud sobre alguna enfermedad, descubrir que pueda tener una enfermedad (33%) y confirmar información que alguien más haya compartido (37%). Dentro del contexto de búsqueda de información la pérdida o control de peso constituye el 45%, la búsqueda de medicamentos 39%, síntomas el 37%, búsqueda de médicos o especialistas 34% y búsqueda de enfermedades específicas el 32%. Los buscadores representan un papel bastante importante (8 de cada 10 búsquedas se relacionan a ellos) 83% se llevan a cabo en los llamados buscadores tradicionales (Google, Wikipedia), 24% en los blogs de usuarios, 34% en sitios especializados en marcas y catálogos de salud, 23% en sitios de gobierno, 15% en aplicaciones móviles y 13% en redes sociales. Además 62% afirman utilizar

sus búsquedas para corroborar la información recibida por el médico. Dentro de este apartado el 76% han investigado efectos de medicamentos, 38% comparan opiniones y 27% evalúan la calidad del servicio comparando experiencias, por lo que el 90% aseguran haber seguido el tratamiento después de verificar el diagnóstico. Finalmente, el 15% están de acuerdo en que la información publicada en internet en relación a temas de la salud es creíble.

En relación al uso de aplicaciones para la salud solo 2 de cada 10 afirman utilizarlas para monitorizar su salud, quienes las usan declaran el uso de 3 aplicaciones. Dentro de los usos principales 72% las usan para hacer ejercicio, 71% para dieta y control de peso, 28% presión sanguínea, 21% gestión de medicamentos.

Por lo tanto, este consumidor tiene alta afinidad para navegar en redes sociales, pero no significa un papel importante en las búsquedas de salud y las aplicaciones móviles son menos utilizadas para dichos fines presentando un área de oportunidad por su subdesarrollo, además de una tendencia que va en aumento en búsqueda de consultas médicas, es decir, adjuntar ambas áreas puede facilitar la adherencia terapéutica significativamente.

Como objetivo general se consideró promover la cultura de adherencia terapéutica en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en la Ciudad de México por medio de inbound marketing y gamificación para retrasar la aparición de complicaciones en un periodo de 5 años. Como objetivos específicos se establecieron los siguientes:

- Integrar el entorno del paciente hipertenso (paciente, familiares, equipo de salud) en la adherencia terapéutica de manera permanente.
- Posibilitar la comunicación multidireccional y personalizada por medio de estrategias en redes sociales.
- Favorecer un ambiente de confidencialidad e intimidad en el proceso de adherencia.
- Crear interlocutores (influyentes) reconocibles por la audiencia con contenidos de calidad.
- Desarrollar un vínculo de confianza entre pacientes y personal de salud.
- Facilitar la adherencia por medio de una aplicación de fácil uso y sistema de recompensas.

## MÉTODOS

Llevar a cabo un plan de marketing inicialmente por medio de una estrategia de diferenciación, tomando en cuenta el modelo VRIO.

Se llevará a cabo la estrategia en dos fases:

Inicialmente marketing de atracción (inbound marketing) por medio de la creación de contenidos que respondan eficazmente a la necesidad inicial: favorecer la adherencia terapéutica tomando en cuenta los medios digitales que son más utilizados y los motivos de búsqueda más recurrentes,

es decir, Facebook y YouTube, siendo contenidos en texto y videos, siendo los enfoques de prevención de enfermedades, y en el caso de los ya diagnosticados con hipertensión, complicaciones así como información acerca de los tratamientos y síntomas. Esto es por medio de contenido de calidad personalizando los mensajes y la comunicación que pueda “envolver” a nuestros prospectos apoyados de personal médico experto con información fehaciente y útil como las guías de práctica clínica y Normas Oficiales Mexicanas, utilizando así la experiencia y conocimientos de los profesionales de la salud, pero presentando por medio de expertos en marketing, para posteriormente poder medir y analizar la respuesta a los mensajes enviados. Llevando a cabo los siguientes pasos: optimizar contenidos en buscadores (preferentemente Google), creación y viralización de contenido (escrito y video), utilizar la publicidad digital de pago con lo que se autorrealiza el marketing y personalizar el contenido por medio de retroalimentación de los seguidores. Es importante destacar que se cumplirá la legislación vigente garantizando privacidad y confidencialidad y la creación del contenido será en conjunto con el especialista en salud y marketing. Finalmente se monitorizarán las visitas, consultas y seguidores.

La segunda etapa consiste en gamification que se llevará a cabo con un enfoque conductual por medio de la elaboración de una aplicación diseñada para dispositivos móviles enfocada en retroalimentación positiva y sistema de premios (medallas, puntos o monedas virtuales), monitoreo de presión arterial y valoración del impacto positivo del cambio conductual para fomentar un cambio de hábito en la adherencia terapéutica tanto en las medidas higiénico dietéticas y

farmacológicas obteniendo el balance entre la motivación y las nuevas habilidades. Las conductas objetivas por definir son:

- Crear el hábito de tomar y registrar la presión arterial, así como identificar las cifras normales y las alteradas
- Adherencia al tratamiento farmacológico: medicamento, horario, dosis, presentación.
- Implementar medidas no farmacológicas como ejercicio y seguimiento de la dieta prescrita por el profesional de salud
- Acudir a consulta médica, laboratorio y chequeos indicados, fortaleciendo la relación con el equipo multidisciplinario.

Análisis VRIO (Peng, 2017).

*Valor.* Centrarse en el valor del servicio es fundamental, lograr que la adherencia terapéutica disminuya complicaciones a largo plazo y fomente la salud, así como aumentar la vida productiva de los pacientes que la padecen enfocado en la cultura preventiva confiere un valor agregado, siendo que este no ha sido adecuadamente abordado en América Latina.

*Rareza.* O singularidad que se dará por medio del uso de inbound marketing y una aplicación de seguimiento e información al paciente. Cabe mencionar que la estrategia inbound facilita el acercamiento de los pacientes por medio de la creación de contenidos y el uso de redes sociales, para posteriormente facilitar el cambio de conducta además

uniéndolo con una aplicación de fácil uso y con un esquema de recompensas (gamificación).

*Imitabilidad.* En este caso la combinación del valor y la rareza permitirán desarrollar una propuesta difícil de imitar, situación que deberá ser evaluada con el tiempo.

*Organización.* Por medio de un proceso administrativo/marketing correctamente enfocado y organizado, con el seguimiento de la normativa vigente es posible llevar a cabo la organización adecuada.

La suma del análisis VRIO antes mencionado nos brinda como resultado una ventaja competitiva temporal y un desempeño superior al promedio, situación que será posible corregir al desarrollarse y permanecer en el tiempo garantizando así el elemento Imitabilidad.

**Tabla 2.**

*Análisis VRIO. Plan de mercadotecnia en salud: Adherencia terapéutica*

Valor	Rareza	Imitabilidad	Organización	Implicación competitiva	Desempeño de la empresa
SI	SI	NO	SI	Ventaja competitiva temporal	Superior al promedio

*Fuente: Modificado de W. Peng, Negocios Globales. 2017*

## Producto

Como se ha descrito previamente el producto es un cambio de actitud hacia la adherencia terapéutica, es decir, crear una cultura de adherencia en la hipertensión arterial tanto en el ámbito farmacológico y las medidas higiénico dietéticas por lo que se describirá utilizando los conceptos de producto básico (beneficio de este comportamiento), producto deseado (comportamiento específico promovido) y producto aumentado (objeto tangible y servicio asociado que agregue valor al producto); como se describe en la tabla 3:

**Tabla 3.**

*Características del producto en Inbound Marketing y Gamification como herramienta para mejorar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial.*

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
Crear el hábito de tomar y registrar la presión arterial, así como identificar las cifras normales y las alteradas	Monitorizar diariamente y registrar cifras de presión arterial reconociendo normalidad o anormalidad en los valores. Reportar al médico tratante en cada consulta.	Inbound marketing: contenido digital por medio de medios textuales breves que señalen la importancia de medir y registrar constantemente la presión arterial, dando énfasis en las cifras normales y anormales

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
		<p>Gamification: Utilizar la aplicación móvil que muestre alertas para llevar a cabo el chequeo de la presión arterial y facilitar su registro en la misma de manera sencilla y rápida, ofreciendo la posibilidad de enviar digitalmente a impresoras, correo electrónico o visualizar en forma escrita o graficar. Otorgar incentivos virtuales (trofeo, medalla, moneda) después de registrar 5 o más cifras de tensión arterial continuas. Envío de alertas en caso de registrar cifras elevadas, recomendaciones (no suspender el medicamento, identificar signos de alarma, acudir a consulta).</p>

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
Adherencia al tratamiento farmacológico: medicamento, horario, dosis, presentación.	Llevar a cabo las indicaciones médicas farmacológicas correctamente llevando un registro completo y correcto evitando errores y/u omisiones	<p>Inbound marketing: Creación de contenido digital en formato video en la plataforma YouTube, siendo videos de duración corta en forma de infografías con imágenes animadas, breves destacando el proceso adecuado de toma de medicamentos y su registro, además de videos largos presentados por usuarios comunes y avalados con la participación de profesionales de la salud en formato pregunta respuesta.</p> <p>Gamification: Utilizar la misma estrategia que en el chequeo de presión arterial pero enfocado en la toma de medicamentos, registro y alarmas.</p>

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
<p>Implementar medidas no farmacológicas como ejercicio y seguimiento de la dieta prescrita por el profesional de salud</p>	<p>Modificar hábitos alimenticios, de ejercicio y control del estrés de acuerdo a las indicaciones prescritas por el personal de salud: realizar ejercicio aeróbico, disminuir el consumo de sal y alimentos hipercalóricos, controlar y modificar el peso y aprender a controlar el estrés en situaciones difíciles en la vida diaria</p>	<p>Inbound marketing: Creación de contenido digital en formato escrito (infografía) en plataforma Facebook y en formato video siguiendo las directrices antes citadas fomentando “hábitos saludables”.</p> <p>Gamification: Al ingresar a la aplicación el usuario debe llenar un formulario donde debe indicar sus datos generales, clínicos y esquema de tratamiento, así como información acerca de la dieta o ejercicio prescritos. En caso de no contar con indicaciones de terapeuta o personal de nutrición la aplicación permitirá leer las recomendaciones</p>

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
		En caso de no contar con indicaciones de terapeuta o personal de nutrición la aplicación permitirá leer las recomendaciones (obtenidas de las guías de práctica clínica, por ejemplo) teniendo la recomendación de acudir a consulta con los especialistas indicados.
Acudir a consulta médica, laboratorio y chequeos indicados, fortaleciendo la relación con el equipo multidisciplinario	Crear la cultura de adherencia terapéutica creando un vínculo entre médico-paciente logrando asistencia a consultas, revisiones, re-foalimentación positiva y trabajo en equipo en los aspectos farmacológicos y no farmacológicos con énfasis en la educación en la salud.	Inbound marketing: La parte central de la creación de los contenidos antes descritos se enfoca en reforzar la relación médico paciente consolidando todas las acciones previas a la asistencia a consulta de revisión. Por lo que todos los contenidos reforzaran esta idea, es decir, dirigirlos en forma de conclusión a acudir a consulta médica y no tomar decisiones de salud sin antes consultar al profesional

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
		Gamification: Activar alarmas y actualizar estado de salud de acuerdo a la asistencia a consulta médica y su respectiva retroalimentación, así como crear una bitácora de registro del tratamiento previo y actualizaciones del mismo. El esquema de recompensas será mayor (trofeo de alta categoría, más medallas) al concluir el ciclo: toma de presión, medicamento, medidas y consulta médica completada.

Fuente: Modificado de Manual de Mercadotecnia Social en Salud. Secretaría de Salud 2010

El presente esquema se enfoca en hacer accesibles y atractivos los principales beneficios de la adherencia terapéutica: control de la enfermedad, aumento de la calidad de vida, evitar complicaciones y letalidad relacionada con la enfermedad.

### **Precio**

*Costo monetario:* Al desarrollarse el plan inicialmente en línea no genera costo para el usuario puesto que el contenido será gratuito en su distribución, de la misma forma la aplicación será de descarga libre, sin embargo, se plantea la posibilidad

de agregar publicidad de marcas que patrocinen la misma para favorecer que los pacientes utilicen regularmente la aplicación. Sin embargo, existen otros como el baumanómetro (dispositivo para toma de presión), medicamentos y costo inherente a la consulta médica que el paciente debe cubrir.

*Costo de servicios:* Costo de transporte y tramites de inscripción, actualización de servicio de salud (público o privado).

*Tiempo:* El uso de la aplicación no dispondrá de una amplia inversión de tiempo, inicialmente dar de alta los datos clínicos y configurar alarmas, posteriormente solo el registro. Llevar las acciones preventivas y educativas requerirán tiempo mayor.

*Psicológico:* Romper esquemas y barreras de comunicación, miedo y falta de información inicialmente requerirá participación constante del paciente y del médico tratante.

## **Plaza**

El eje principal de la campaña es online por lo que el sitio será esencialmente en la red por medio de dispositivos móviles siendo la computadora personal y el teléfono móvil todo ello vinculado con la consulta médica.

## **Promoción**

Como canal de comunicación se utilizarán las plataformas principales de mayor uso en el mercado meta: YouTube y Facebook, así como el uso de la aplicación móvil por medio de la estrategia de gamification.

A continuación, se presenta una matriz de datos con un

ejemplo de mensaje a llevar a cabo en la campaña de inbound marketing.

**Tabla 3.**

*Mapeo de mensajes de la campaña Inbound Marketing y Gamification como herramienta para mejorar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial*

Pregunta / preocupación		Mapa no. 1	Tema:
Falta de adherencia al tratamiento farmacológico: medicamento, horario			Llevar a cabo las indicaciones médicas farmacológicas correctamente llevando un registro completo y correcto evitando errores y/u omisiones.
Actores / Audiencia	Categoría.	Condición óptima para utilizar	Ultima fecha
Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, sin importar el tiempo de diagnóstico y/o presencia de complicaciones en la CDMX	Campaña de Inbound marketing	Inbound marketing.	16 de marzo

<p>Mensaje clave 1</p> <p>Adherirse al tratamiento evita la aparición de complicaciones de la enfermedad.</p>	<p>Mensaje clave 2.</p> <p>Adherirse al tratamiento evita perder años de vida productivos y evita gastos en salud a largo plazo.</p>	<p>Mensaje clave 3.</p> <p>Al fomentar la adherencia evito complicaciones y me permite disfrutar más mi vida con mis seres queridos.</p>
<p>Soporte 1</p> <p>Si se redujera la presión arterial disminuiría 14% la mortalidad debida a infarto y 9% la mortalidad por enfermedad coronaria.</p>	<p>Soporte 2</p> <p>En México, la tensión arterial elevada es uno de los cinco principales factores de riesgo modificables para reducir los años de vida saludables perdidos.</p>	<p>Soporte 3</p> <p>La comunicación con el médico y la familia facilita la convivencia, comunicación y confianza.</p>

Fuente: Fuente: Modificado de Manual de Mercadotecnia Social en Salud. Secretaría de Salud 2010

Finalmente, utilizando las ideas clave expuestas en la estrategia de diferenciación los mensajes clave a enviar son:

- Vigilar mi presión arterial es el primer paso para controlarla.
- Siempre tomo mi medicamento porque quiero

mejorar mi vida

- Mi salud no es un juego por eso visito a mi médico a menudo
- Porque quiero un mejor futuro no descuido mi presión arterial.
- Mi dieta es saludable, hago ejercicio y controlo el estrés para mantener mi presión bajo control.

### **Validación**

Una vez estructurados los pasos del plan se llevará a cabo la validación en un grupo focal o sesión de grupo con un enfoque cualitativo.

### **CONCLUSIÓN**

La adherencia terapéutica en padecimientos crónico-degenerativos constituye un desafío importante para el sistema de salud, implementar estrategias para fomentarla debe ser una prioridad para el sistema de salud y las campañas de marketing social. El marketing en salud debe buscar innovar y mantenerse “al día” para enfrentar los desafíos que la marcada transición epidemiológica y demográfica nos ofrece. La presente propuesta busca explorar las herramientas digitales y la clínica para fusionarse en el fomento de la creación de una cultura de adherencia buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

## REFERENCIAS

- Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Flores-Coria, A., Gómez-Álvarez, E., & Barquera, S. (2019). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Prevalence, diagnosis and control of hypertension in Mexican adults with vulnerable condition. Results of the Ensanut 100k., 61(6), 888-897. doi:10.21149/10574
- Campos Nonato, I., Hernández Barrera, L., Pedroza Tobías, A., Medina, C., & Barquera, S. (2016). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016.
- Chiluiza Ramírez, M. A. M. (2016). Factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial, Parroquia San Andrés. In: Universidad Técnica de Ambato.- Facultad de Ciencias de la Salud .- Dirección de Posgrado.
- Estrada, D., Sierra, C., Soriano, R. M., Jordan, A. I., Plaza, N., & Fernandez, C. (2019). Grade of knowledge of hypertension in hypertensive patients. *Enferm Clin.* doi:10.1016/j.enfcli.2018.11.033
- Heather P, M., Amit X, G., & R. Brian, H. (2002). Interventions to Enhance Patient Adherence to Medication Prescriptions: Scientific Review. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*(22), 2868.
- López-Torres López, J., Blázquez Abellán, G., López-Torres Hidalgo, M. R., Milián García, R. M., & López Martínez, C. (2019). Evaluation of satisfaction with pharmacological treatment in people with hypertension. *Revista española de salud pública*, 93.
- Peng, M. W. A. (2017). *Global business / Mike W. Peng*. Boston: Cengage Learning.

- Pomares Avalos, A., Vazquez Nañez, M., & Ruiz Doimínguez, E. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial %J Revista Finlay. 7, 81-88.
- Quiroz, R. S. T. C. Z. V. V. C. N. (2009). Altern. psicol. v.14 n.20 México mar. 2009 Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. Altern. psicol, v.14 n.20.
- Rabia, K., & Karolina, S.-D. (2018). Investing in medication adherence improves health outcomes and health system efficiency : Adherence to medicines for diabetes, hypertension, and hyperlipidaemia. In: Éditions OCDE / OECD Publishing.
- Ruiz, M. A., & Pardo, A. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. PharmacoEconomics Spanish Research Articles, 2(1), 31-43. doi:10.1007/BF03320897
- SSa. (2017). Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Adherencia Terapéutica en la Persona Adulta Mayor. CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES. Secretaría de Salud. México.
- Schmidt Río-Valle, J., Cruz Quintana, F., Villaverde Gutiérrez, C., Prados Peña, D., García Caro, M., Muñoz Vinuesa, A., & Pappous, A. (2006). Adherencia terapéutica en hipertensos: Estudio cualitativo Index de Enfermería. 15, 25-29.
- Zegarra Lopez, E., & Objetivo:. (2018). Therapeutic adherence and social support in patients with high blood pressure, Hospital de Apoyo Chepén. Scientia BIOMÉDICA, 1(1), 2018., 7. doi:https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1818

## Capítulo 20

# ¿Y SI NOS MOVEMOS? CAMPAÑA DE LUCHA CONTRA EL SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Joanny Lisbeth Campos Gómez

Jamen Jarib de la Cruz Pérez

Heberto Romeo Priego Álvarez<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública en todo el mundo. Estas enfermedades afectan la calidad de vida de quien la está padeciendo, a su familia y a la sociedad. Podemos prevenir estas enfermedades mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida, los cuales deben iniciarse lo antes posible.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el sedentarismo lo encontramos entre los 10 principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial, siendo este el cuar-

---

<sup>1</sup> División Académica de Cienas de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

to factor; el cual aumenta los índices de enfermedades como los padecimientos cardiovasculares, cáncer y diabetes (OMS 2018).

Esta misma organización define el sedentarismo como cualquier movimiento del cuerpo que sea producido por los músculos esqueléticos y que genere consumo de energía. En la actualidad las personas sustituyen el tiempo libre que dedican a la práctica de actividad física por el uso de diferentes tecnologías como la televisión, computadora, tabletas, celular, internet, redes sociales, entre otros, lo que recientemente se ha nombrado como “sedentarismo tecnológico”, que tiene presencia importante en los hogares y en los recintos educativos de nivel universitario.

Debido a esto, uno de los espacios fundamentales para realizar cambios en los estilos de vida han sido los establecimientos educacionales. Es cierto que los hábitos y las costumbres se adquieren y se fortalecen en las etapas tempranas de la vida, pero no se pueden dejar de lado las intervenciones enfocadas en la población universitaria, quien de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), constituye un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países de América Latina.

En las últimas décadas, diversos estudios científicos han demostrado que la práctica de actividad física (AF) de forma regular proporciona importantes beneficios para la salud, en los ámbitos fisiológico, psíquico y social, considerándose uno de los hábitos fundamentales para adoptar un estilo de vida activo y saludable (A. Práxedes 2016).

Los avances tecnológicos facilitan el vivir de cada individuo, esto hace que se pierda la agilidad en realizar movimientos que mantengan en funcionamiento el cuerpo ya que la mayoría de las actividades se realizan desde un computador como trabajar, ir de compras, realizar tareas ya que no es necesario moverse.

El sedentarismo se ha vuelto uno de los problemas más grandes del mundo, a pesar de que las personas conocen los beneficios que practicar algún deporte o actividad física traen a su salud, prefieren pasar su tiempo libre sentados, frente a un televisor o en los teléfonos móviles; causándoles sobrepeso, obesidad y en el futuro se desarrollen enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros. Un grupo especialmente vulnerable son los estudiantes universitarios que, al iniciar con sus carreras abandonan el hábito de realizar actividad física, ya que deben dedicar mucho tiempo al estudio y reducen las horas dedicadas al ocio.

Se realizó un estudio diagnóstico en el mes de octubre de 2019 en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en donde se aplicó el cuestionario “estilo de vida saludable” con la finalidad de conocer los motivos y la frecuencia con la que los estudiantes realizaban alguna actividad física y en qué invertían su tiempo de ocio, en donde se identificó que a pesar de que los estudiantes mencionan que realizarían actividad física para beneficiar su salud, el motivo principal por el cual no realizan la A. F. es por pereza. Además, los estudiantes refirieron no tener tiempo suficiente para realizar alguna actividad física, por lo tanto, es de vital importancia intervenir para modificar este hábito.

Se sabe ya que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo el cual aumenta los índices de enfermedades como los padecimientos cardiovasculares, cáncer y diabetes (OMS 2018). Sedentarismo se entiende por un oficio o modo de vida: de poca agitación o movimiento, la Organización Mundial de la Salud señala que un 60% de la población “no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud” por lo tanto la inactividad física se convierte en un problema de salud pública mundial al igual que las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física problema que afecta a la mayoría de los países del mundo. “Recientes estudios señalan al sedentarismo como un factor que acompaña la aparición y gravedad de un número importante de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad.” (Ramírez, W., Vinaccia S. 2014).

Es objetivo del presente trabajo es diseñar acciones dirigidas a promover una actividad física saludable, adecuada a las condiciones físicas, psicológicas y sociales de los estudiantes según sus tiempos libres, e invitarlos a utilizar los recursos de su universidad. Como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Desarrollar la práctica del deporte como recreación, divertimento y complemento fundamental de la formación integral.
- Organizar actividades físico-deportivas adecuadas a sus necesidades, ocupando parte del tiempo de ocio de manera activa, lúdica y divertida.

- Fomentar la adquisición de hábitos permanentes de actividad física y deportiva, como elemento para su desarrollo personal y social.
- Promover que las instalaciones deportivas escolares de la universidad puedan ser utilizadas por el alumnado en horario no lectivo y durante toda la semana, incluyendo los fines de semana.
- Incrementar la concienciación y los conocimientos acerca de los efectos positivos de la actividad física en la salud.
- Fortalecer las acciones universitarias para mejorar y aumentar la actividad física con la participación de los alumnos.
- Reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a la inactividad física.

## MÉTODO

El estudio contempló dos fases. En la fase diagnóstica se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estudiada se obtuvo por muestreo aleatorio simple la cual se conformó por 924 estudiantes de las licenciaturas de medicina, enfermería, psicología, nutrición y odontología de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; este estudio se llevó a cabo el mes de octubre del año 2019, el instrumento utilizado fue el cuestionario “Estilo de Vida Saludable en estudiantes de la DACS 2019” utilizado por la Universidad de Panamá. En el cuestionario mencionado se identifican los

motivos por los que los estudiantes realizan actividad física, motivos por los que no realizan alguna actividad y cómo y con quien comparten su tiempo de ocio. Se utilizó el software SPSS19 para procesar y analizar los datos obtenidos.

La fase de diseño consistió en la elaboración de un marketing mix en el que su objetivo es propiciar la actividad física y hacer del conocimiento de los estudiantes los beneficios que se pueden obtener de realizar algún deporte o actividad física, a través de talleres informativos, todo esto adecuado a la información encontrada en la primera fase.

Contenido de la fase de diseño:

1. Planteamiento del problema
2. Objetivo mercadológico
3. Segmentación de mercado
4. Elaboración de matriz de producto social
5. Elaboración de marketing mix (producto, precio, plaza, promoción)

## **RESULTADOS**

La mayoría de los estudiantes encuestados pertenecen al sexo femenino (72%), con una media de edad de 20 años y una desviación estándar ( $DE= 2.52$ ) con un valor mínimo de 16 y un valor máximo de 50. En términos antropométricos y con relación peso-talla el 43.9% de los encuestados padece sobrepeso y obesidad. En términos socioeconómicos proceden de familias con ingreso económico bajo, con una

cantidad de ingreso menor de \$10,000 mensual y habitan en hogares con menos de 5 personas. La mayoría de los encuestados no trabaja (86%) y sólo el 5% de ellos tiene hijos.

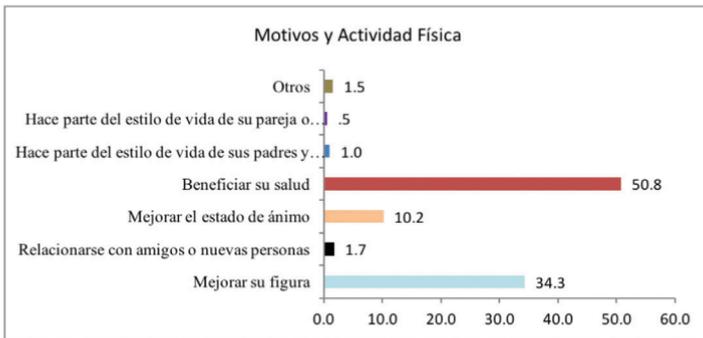
Variable	f	%
Sexo		
Femenino	667	72.2
Masculino	257	27.8
Residencia		
Rural	197	21.3
Urbana	727	78.7
Licenciatura		
Médico cirujano	190	20.6
Enfermería	190	20.6
Cirujano Dentista	185	20.0
Psicología	184	19.9
Nutrición	175	18.9
Turno		
Matutino	399	43.2
Vespertino	525	56.8

Estado Civil		
Soltero	874	94.6
Casado	23	2.5
Separado	3	.3
Divorciado	-	-
Unión libre	24	2.6
IMC		
Bajo peso	38	4.1
Normal	480	51.9
Sobrepeso	282	30.5
Obesidad Grado I	101	10.9
Obesidad Grado II	20	2.2
Obesidad Grad	3	0.3
Pareja actualmente		
Si	344	37.2
No	580	62.8
Trabaja actualmente		
Si	128	13.9
No	796	86.1
Tiene hijos		
Si	41	4.4
No	883	95.6

De acuerdo a los resultados se encontró que el principal motivo para realizar actividad física de los estudiantes encuestados el 50.8% lo hace para beneficiar su salud, un 34.3% señaló que realizan ejercicio para mejorar su figura, el 10.2% lo hacen para mejorar el estado de ánimo, un 1.7% realizan actividad física para relacionarse con amigos o nuevas personas, el 1.5% de los estudiantes señalaron otros motivos, el 1.0% hace ejercicio porque hace parte del estilo de vida de sus padres y hermanos, en tanto que solo el .5% lo hace porque hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos. Ver gráfico 1.

**Gráfico 1.**

*Motivos para realizar actividad física*

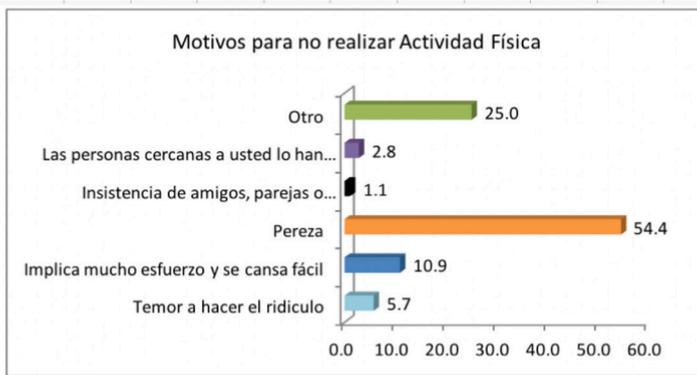


Entre los motivos por los cuales los estudiantes no realizan ejercicio y/o actividad física un 54.4% señaló a la pereza como el más importante, el 25% señalaron otros motivos, el 10.9% no realiza actividad física porque implica mucho esfuerzo y se cansan fácil, un 5.7% teme hacer el ridículo, un

2.8% no hace ejercicio porque personas cercanas a ellos lo han criticado y el 1.1% no realiza actividad física por insistencia de amigos, parejas o familiares. Ver gráfico 2.

### Gráfico 2.

*Motivos para no realizar actividad física.*



En cuanto a los motivos por los que los estudiantes de las diferentes licenciaturas de la DACS rechazan hacer alguna actividad física se observó que la pereza fue el principal, con porcentajes de 59.8% en Psicología, 56.8% en Cirujano Dentista, 54.9% de los estudiantes de Nutrición, 52.1% en Enfermería y un 48.9% de estudiantes de Médico Cirujano. Los estudiantes encuestados reportaron también otros motivos por los que no realizan actividad física, entre los cuales el más frecuente fue la falta de tiempo, con porcentajes de 35.8% en Médico Cirujano, 20.0% de estudiantes de Nutrición, 18.5% en Psicología, 14.6% de Cirujano Dentista y 10.5% en Enfermería.

	Motivos para no hacer ejercicio					
	Temor a hacer el ridículo	Implica mucho esfuerzo y se cansa fácil	Pereza	Insistencia de amigos, parejas o familia para no hacerlo	Las personas cercanas a usted lo han criticado por hacer ejercicio	Otro
Licenciatura						
Enfermería	26 13.7%	24 12.6%	99 52.1%	2 1.1%	7 3.7%	32 16.8%
Médico Cirujano	3 1.6%	17 8.9%	93 48.9%	1 0.5%	2 1.1%	74 38.9%
Nutrición	4 2.3%	14 8.0%	96 54.9%	2 1.1%	10 5.7%	49 28.0%
Psicología	6 3.3%	21 11.4%	110 59.8%	1 0.5%	4 2.2%	42 22.8%
Cirujano Dentista	14 7.6%	25 13.5%	105 56.8%	4 2.2%	3 1.6%	34 18.4%

## Diseño de la estrategia mercadológica

### *Análisis de contexto (FODA)*

Macroambiente	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las instituciones de salud brindan ayuda para implementar programas para realizar actividad física.</li> <li>• Existen instalaciones deportivas en la ciudad de las cuales pueden disponer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los centros de videojuegos, Xbox en casa telenovelas, películas, cines, diversas opciones de entretenimiento que los alumnos prefieren antes de hacer ejercicio</li> </ul>
Microambiente	Fortalezas	Debilidades
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe infraestructura que es funcional para realizar actividad física, y cuentan con gimnasio pequeño y diversas disciplinas deportivas.</li> <li>• Son estudiantes del área de la salud, y tienen conocimientos sobre los beneficios de la actividad física.</li> <li>• El 59.8% de la población menciona que realizaría actividad física con la finalidad de mejorar su salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horarios muy apretados más la carga escolar que impiden que el estudiante goce de tiempo para realizar actividad física.</li> <li>• La pereza para realizar actividad física es el principal motivo para no realizar actividad física en el 54.4% de los estudiantes</li> <li>• Cupo limitado de inscripciones para las actividades deportivas</li> </ul>

## Segmentación de mercado

*Mercado potencial*= 6091 estudiantes de la DACS-UJAT

Las variables de segmentación utilizadas fueron:

- Lugar: División Académica de Ciencias de la Salud
- Ocupación= Estudiantes de segundo semestre
- Edad= 17 a 20 años

Si bien se requiere de una campaña aplicable a todos los estudiantes de la DACS- UJAT para que realicen actividades físicas, en este diseño se consideró la realización de una prueba piloto dirigida a los estudiantes de la licenciatura que registraron un menor grado de actividad física y cuyo motivo principal fue la pereza:

*Mercado meta*= 184 estudiantes de segundo semestre de la licenciatura en Psicología de la DACS-UJAT que tengan de 17 a 20 años y no practiquen actividad física.

- Carrera: Lic. En Psicología
- Motivo por el cual no realizan actividad física: pereza (59.8%)

## Objetivo mercadológico

Incrementar la frecuencia con la que los estudiantes de la UJAT realizan actividad física por medio de talleres informativos y actividades que logren cambiar los hábitos.

## Marketing mix

### *Producto*

- Talleres informativos y dinámicos para aumentar el conocimiento de los beneficios de la actividad física e invitarlos a utilizar los recursos de su universidad.

### Matriz de producto social

Campaña:		¿Y si nos movemos?	
Pro- ducto social	Ideas	Creencias	La actividad física mejora su salud
		Actitud	Si me activo vivo más
		Valor	Los estudiantes debemos tener acceso a las instalaciones para realizar actividades físicas.
	Práctica	Acto	Formar dúos para que se apoyen en la realización de actividad física
		Conduc- ta	Realización de actividad física de acuerdo con el gusto de los estudiantes
		Objeto tangible	Proyector, sillas, folletos, informativos, celular, balones, bocina, aros, instalaciones físicas (canchas, gimnasio, spinning)

## Carta descriptiva de la campaña:

El enfoque didáctico en la enseñanza del Deporte y la práctica física serán acorde con la etapa educativa y tiempo del alumno.

Los principios que se tendrán en cuenta son: la individualización, las experiencias previas, la actividad del alumno, sus intereses, la sociabilidad y la diversidad.

Nombre de la campaña	Logotipo:  Campaña de lucha contra el sedentarismo en estudiantes universitarios
	1.- Se seleccionarán a los alumnos de primer semestre de la Lic. En Psicología (n= 184)
	2.- Se realizará la invitación al taller informativo para dar a conocer los beneficios de la actividad física, y que conozcan las oportunidades en su universidad para aprovechar las instalaciones para concientizar, empoderar y volverlos corresponsables de su salud. <ul style="list-style-type: none"><li>• A través de sesiones informativas y de sensibilización se transmitirá de forma general las ventajas de la actividad física. Cada una de esas sesiones, tienen una duración entre 45 a 60 minutos</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se distribuirán materiales de promoción de la actividad física a través de la página de Facebook y página web ¿y si nos movemos?, se informará sobre las alternativas y recursos existentes en la DACS.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al finalizar la sesión se hará entrega de un breve cuestionario y se solicitará qué personas están interesadas en el programa de sesiones semanales de actividad física.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa de actividades se realizará en tiempos libres suficientes para hacer actividad física con dos sesiones semanales entre lunes y jueves, de mayo a agosto, las sesiones serán de una hora, con tres opciones de horario entre las 7 y 8 h, 16 y 17 h y las 17 y 18h. Impartidas por un licenciado o diplomado en Educación Física en las instalaciones de la universidad.</li> </ul>
	<p>3.- Deberán inscribirse en el enlace: <a href="http://www.ysinosmovemos.com">www.ysinosmovemos.com</a></p> <p>4.- Una vez que conozcan la propuesta el siguiente paso será firmar un “compromiso de adhesión”. Este compromiso es un documento que firman los participantes y los responsables, en el cual se confirma el interés por formar parte del programa.</p> <p>5.- Formarán dúos a través de la página web ¿Y si nos movemos? que tengan en común tiempos e intereses por alguna actividad en específico o para salir a realizar actividad física.</p>

	<p>Contenido del taller:</p> <p>El contenido de este taller versará sobre actividades como “la hora de moverse”.</p> <p>Estos talleres se realizarán siempre que el número de personas interesadas sea de 10-12, mínimo necesario para poder formar un grupo de estas características.</p> <p>De no alcanzarse ese número, las personas interesadas podrán utilizar otros recursos de la universidad o su entorno (gimnasio, taller de spinning, cancha de basquetball, voleyball)</p>
	<p>5.- Cada sesión de actividad física se evaluará mediante un cuestionario de satisfacción de actividad.</p>

### **Precio**

No se cobrará a los alumnos que participen en las actividades, pero si implicará otros costos de oportunidad para ellos tales como el tiempo que le dediquen.

### **Plaza**

Instalaciones de la universidad y espacios de la ciudad que se encuentren cercanos a los estudiantes que les sean funcionales para realizar actividad física.

Página web

### **Promoción**

Charlas educativas con estrategias didácticas

Fortalecer planes para mejorar y aumentar la actividad física que sean sostenibles e integrales y cuenten con la participación de los alumnos.

Página oficial de Facebook ¿Y si nos movemos?

## CONCLUSIÓN

La aplicación de una campaña publicitaria tiene como finalidad el cambio de ideas para fomentar la corresponsabilidad de los estudiantes para mejorar su salud e impactar en la disminución de la pereza al realizar actividad física con actividades divertidas que permitan la activación del individuo.

Otro propósito es modificar la concepción de la idea que se tiene sobre el papel de la mercadotecnia, el cual la limita al área de ventas y mercadeo y le antepone barreras ideológicas, para aclarar que tiene diversas funciones y que una muy importante es aquella que la relaciona con la transformación y adopción de un comportamiento, en éste caso la práctica de actividad física para conseguir resultados beneficiosos y que impacte en la salud de la población.

El empleo de las redes sociales surge a raíz de la necesidad de expandir el alcance de la campaña y eficientar los recursos, además de lograr un alto nivel de penetración en los estudiantes universitarios, y que la característica de portabilidad de la tecnología sirva como canal disponible para comunicar e intercambiar información referida al servicio ofertado y mantener un contacto.

## REFERENCIAS

- Alvarez-Pitti, J. G. M., Casajús Mallén, J. A., Leis Trabazo, R., Lucía, A., López de Lara, D., & Moreno Aznar, L. A. (2020). Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *Science Direct*, 92(3), 173. e1–173.e8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.010>
- García-Molina, A., Carbonell-Baeza, A., & Delgado Fernández, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional De Medicina Y Ciencias De La Actividad Física Y El Deporte*, (10), 556–576. Recuperado de [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/37360/AparicioGarciaMolina\\_ActividadFisica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/37360/AparicioGarciaMolina_ActividadFisica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vidarte Claros, José Armando, & Vélez Álvarez, Consuelo, & Sandoval Cuellar, Carolina, & Alfonso Mora, Margareth Lorena (2011). ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1),202-218.[fecha de Consulta 26 de Febrero de 2020]. ISSN: 0121-7577. Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=3091/309126695014>
- Ramírez, W., Vinaccia, S., & Suárez, G. R. (2004). EL IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE SOBRE LA SALUD, LA COGNICIÓN, LA SOCIALIZACIÓN Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: UNA REVISIÓN TEÓRICA. *Revista De Estudios Sociales*, (18), 67–75. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a08.pdf>

- Aguilar Cordero, M. J., Ortegón Piñero, A., Mur Villar, N., Sánchez García, J. C., García Verazaluce, J. J., García García, I., & Sánchez López, A. M.. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 727-740. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7680>
- Rosa Tatiana Suarez Erazo, Pedro Reynaga-Estrada Christopher David Flores Tello. (2019). El sedentarismo y el nivel de actividad física en docentes de dos centros educativos de Quito-Ecuador Autores/as Rosa Tatiana Suarez Erazo. *Retos de la ciencia*, 3, 12-31
- Kabir P. Sadarangani. (2020). Actividad física, diabetes, obesidad y riesgo cardiometabólico en Chile. 15/10/2020, de Dialnet Sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=260439>
- Práxedes, Alba, & Sevil, Javier, & Moreno, Alberto, & del Villar, Fernando, & García-González, Luis (2016). Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1), 123-132. [fecha de Consulta 15 de Octubre de 2020]. ISSN: 1886-8576. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3111/311143051014>
- Organizacion Mundial de la Salud.(2018).Actividad física.Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Wilfrido Miguel Contreras Sánchez  
**Secretario de Investigación, Posgrado y Vinculación**

Pablo Marín Olán  
**Director de Difusión, Divulgación Científica y Tecnológica**

Francisco Cubas Jiménez  
**Jefe del Departamento Editorial de Publicaciones No Periódicas**