



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

## División Académica de Ciencias de la Salud



### **“Estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios”**

**Tesis que para obtener el Grado de Maestro en Salud Pública con énfasis en Administración, mercadotecnia e innovación en servicios y sistemas de salud.**

**Presenta:**

**REYNA FELIPE LÓPEZ**  
ORCID: 0000-0002-0553-0372

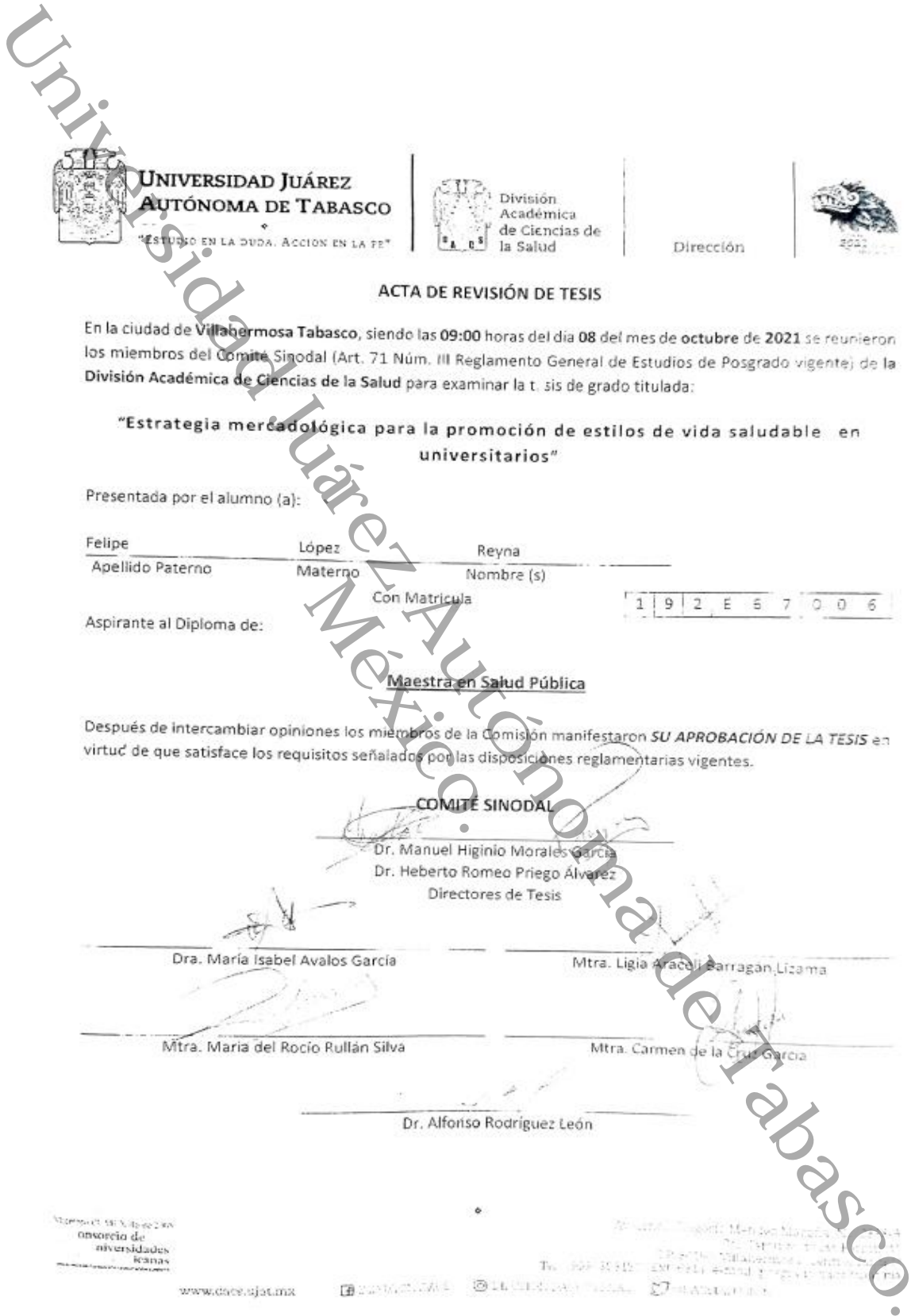
**Directores de Tesis:**

**DR. MANUEL HIGINIO MORALES GARCÍA**  
ORCID:0000-0003-2560-6300

**DR. HEBERTO ROMEO PRIEGO ÁLVAREZ**  
ORCID: 0000-0001-9217-5702

**Villahermosa, Tabasco.**

**Noviembre 2021**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**  
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



**ACTA DE REVISIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 08 del mes de octubre de 2021 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios"**

Presentada por el alumno (a):

Felipe	López	Reyna
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matrícula		

1 9 2 E 6 7 0 0 6

Aspirante al Diploma de:

**Maestra en Salud Pública**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

**COMITÉ SINODAL**

Dr. Manuel Higinio Morales García  
Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez  
Directores de Tesis

Dra. María Isabel Avalos García

Mtra. Ligia Araceli Barragan Lizama

Mtra. Maria del Rocío Rullán Silva

Mtra. Carmen de la Cruz García

Dr. Alfonso Rodríguez León



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud



Dirección

Of. No. 0653/DACS/JAEP  
08 de octubre de 2021

ASUNTO: Autorización de Modalidad

**Dra. Leticia Palomeque Cruz**  
Directora de Servicios Escolares de la UJAT  
Presente

Por el presente comunico a Usted, que la **C. Reyna Felipe López** con número de Matrícula 192E67006, curso la *Maestría en Salud Pública*, por lo que esta Dirección a mi cargo le autoriza presentar su Examen en la Modalidad de Tesis con el tema: **"Estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios"**.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para saludarle.

Atentamente

**Dra. Miriam Carolina Martínez López**  
Directora



C.c.p. - Archivo  
DC/MCM/UMCE/IME/psu\*

Miembro CUMEX desde 2008  
Consortio de  
Universidades  
Mexicanas

[www.dacs.ujat.mx](http://www.dacs.ujat.mx)

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A  
Cpl. Tanulte de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314. e-mail: [posgrado.dacs@ujat.mx](mailto:posgrado.dacs@ujat.mx)



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



Of. No. 0654/DACS/JAEP  
08 de octubre de 2021

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. Reyna Felipe López**  
Maestría en Salud Pública  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. María Isabel Avalos García, Dra. Ligia Barragán Lizama, Dra. Rocío Rullán Córdova, Mtra. Carmen de la Cruz García, Dr. Alfonso Rodríguez León, impresión de la tesis titulada: "Estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios", para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Salud Pública, donde funge como Directores de Tesis el Dr. Manuel Higinio Morales García y el Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez.

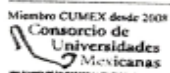
Atentamente



**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

C.c.p.- Dr. Manuel Higinio Morales García.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dra. María Isabel Avalos García.- sinodal  
C.c.p.- Dra. Ligia Barragán Lizama.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Rocío Rullán Córdova.- Sinodal  
C.c.p.- Mtra. Carmen de la Cruz García.- Sinodal  
C.c.p.- Dr. Alfonso Rodríguez León.- Sinodal

C.c.p.- Archivo  
DC/MCM/MCE/XME/pcu\*



www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Mendes Magaña, No. 2832-A,  
Col. Tarnulte de las Barrancas,  
C.P. 86150 Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 30 del mes de septiembre del año 2021, el que suscribe, Lic. Reyna Felipe López, alumno del programa de maestría en Salud Pública, con número de matrícula 192E67006 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios”**, bajo la Dirección del Dr. Manuel Higinio Morales García y Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [felipe\\_rfl@hotmail.com](mailto:felipe_rfl@hotmail.com) Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

  
Reyna Felipe López

Nombre y Firma

DIVISION ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL AREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

## DEDICATORIAS

A todos los profesionales de la salud para que puedan hacer uso de la mercadotecnia social en salud y posicionar a la salud como valor social

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## AGRADECIMIENTOS

Al concluir esta nueva etapa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a mi familia por apoyarme y brindarme fortaleza durante mi formación profesional y a mi padre celestial por todas las maravillosas bendiciones en mi vida. También me gustaría agradecer a mi novio por su apoyo y compañía durante momentos difíciles.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por darme la oportunidad de estudiar la Maestría en Salud Pública y a mis profesores quienes con sus conocimientos, experiencia y visión crítica han logrado que pueda terminar mis estudios con éxitos.

De igual manera agradecer al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) por brindarme una beca y obtener apoyos complementarios por ser originaria de una comunidad indígena.



## ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>II</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>II</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>IV</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 ANTECEDENTES.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>IV. OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>V. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>22</b>
<b>VI. RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>FASE DIAGNÓSTICA.....</b>	<b>28</b>
<b>FASE DE DISEÑO (MARKETING MIX) Y EJECUCIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>FASE DE EVALUACIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>VII. DISCUSIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>VIII. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>48</b>
<b>X. ANEXOS.....</b>	<b>57</b>





## TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de la población de acuerdo con el sexo y estado civil de los universitarios.

Tabla 2. Distribución del IMC de los universitarios.

Figura 1. Estilos de vida saludable en universitarios.

Figura 2. Dimensión física/mental y el sexo en estudiantes universitarios.

Tabla 3. Clasificación del comportamiento alimenticio de los universitarios.

Tabla 4. Clasificación del comportamiento alimenticio de los universitarios.

Tabla 5. Nivel de actividad física de los estudiantes de los universitarios.

Tabla 6. Análisis del contexto FODA de los universitarios.

Figura 3. Slogan de la campaña mercadológica en Universitarios.

Figura 4. Página web “Mi estilo de vida”.

Figura 5. Estilos de vida saludable en universitarios después de la intervención mercadológica.

Figura 6. IMC de los universitarios antes y después de la intervención mercadológica.

Figura 7. Comportamiento alimenticio de los universitarios antes y después de la intervención mercadológica.

Tabla 7. Dimensiones del comportamiento alimenticios de los universitarios antes y después de la intervención mercadológica.



## ABREVIATURAS

<b>IMC</b>	Índice de Masa Corporal
<b>ENT</b>	Enfermedades No Transmisibles
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>CA</b>	Comportamiento alimenticio
<b>UJAT</b>	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
<b>DACS</b>	División Académica de Ciencias de la salud
<b>KG</b>	Kilogramos
<b>AMA</b>	Asociación Americana de Mercadeo
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>CM</b>	Centímetro
<b>CENAPRE</b>	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de enfermedades
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>FAO</b>	Organización para la Alimentación y la Agricultura
<b>DE</b>	Desviación estándar



## GLOSARIO

**Adulto joven:** es definida como Aquella persona que ha dejado la adolescencia y entrado en la madurez intermedia y se encuentra en la cúspide del desarrollo del ser humano, gozando de plena capacidad.

**Comorbilidad:** son enfermedades y problemas de salud y son agravados por el sobrepeso y la obesidad.

**Comunicación en salud:** es definida como el uso de estrategias de comunicación para informar al público sobre algún tema de salud a nivel personal, comunitario e institucional.

**Empoderamiento (empowerment):** es el poder del cliente o usuario al asumir la responsabilidad del cuidado de su salud y bienestar.

**Estrategia:** procedimiento encaminado para alcanzar los objetivos definidos.

**Marketing social en salud:** conjunto de estrategias enfocadas al usuario para generar cambios de comportamiento, practicas, ideas, creencias y actitudes.

**Obesidad:** es una enfermedad crónica multicausal, caracterizada principalmente por el acrecentamiento de la grasa corporal.

**Promoción de la salud:** es el proceso que permite al usuario promover y proteger la salud a través de métodos multidisciplinario.



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** la vida universitaria constituye una etapa crítica del estudiante, debido a que se ven influenciados por diferentes factores que generan estilos de vida no saludable, por lo tanto, la mercadotecnia social en salud es una herramienta indispensable para la promoción de la salud ya que promueve, modifica hábitos y estilos de vida saludable. **OBJETIVO:** Evaluar una estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una intervención mercadológica descriptiva cuasiexperimental, mediante 3 fases: diagnóstica, ejecución y evaluación, donde participaron 45 estudiantes, se les aplicó el cuestionario de estilos de vida saludable, comportamiento alimenticio y cuestionario internacional de actividad física antes y después de la intervención, se utilizó el programa SPSS v. 21. **RESULTADOS:** la fase diagnóstica: el 48.9% presenta sobrepeso y obesidad, el 64.4% tiene un bajo estilo de vida saludable, el 75.6% tiene un comportamiento alimenticio malo y el 73.3% no realiza actividad física. Para la fase de ejecución se realizaron 14 sesiones educativas durante 3 meses, se diseñó una página web “mi estilo de vida” y se utilizó una aplicación móvil “rutina de entrenamiento en casa” utilizando el slogan “yo decido hábitos + saludables”. En la fase de evaluación, el 60% obtuvo un estilo de vida saludable y el 91% logro un comportamiento alimenticio saludable y el 86.6% realiza actividad física. **CONCLUSIÓN:** los universitarios adoptaron comportamientos más saludables que facilito la participación, responsabilidad y autonomía, demostrando ser una estrategia eficaz a través del uso del marketing social en salud.

**Palabras Claves:** Estrategia, Marketing social, estilos de vida saludable, universitarios



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** the university life constitutes a critical stage of the student, because they are influenced by different factors that generate unhealthy lifestyles, Therefore, social marketing in health is an indispensable tool for health promotion because it promotes, modifies healthy habits and lifestyles. **OBJECTIVE:** To evaluate a marketing strategy for the promotion of healthy lifestyles in university students. **MATERIAL AND METHOD:** A quasi-experimental descriptive marketing intervention was carried out through 3 phases: diagnosis, execution and evaluation, in which 45 students participated, the healthy lifestyles questionnaire was applied, dietary behaviour and international physical activity questionnaire before and after the intervention, SPSS v. 21 was used. **RESULTS:** the diagnostic phase: 48.9% are overweight and obese, 64.4% have a low healthy lifestyle, 75.6% have a bad eating behavior and 73.3% do not do physical activity. For the execution phase, 14 educational sessions were held during 3 months, a website was designed "my lifestyle" and a mobile application "home training routine" was used using the slogan "I decide habits + healthy". In the evaluation phase, 60% obtained a healthy lifestyle and 91% achieved a healthy eating behavior and 86.6% performed physical activity. **CONCLUSION:** university students adopted healthier behaviors that facilitated participation, responsibility and autonomy, proving to be an effective strategy through the use of social health marketing.

Keywords: strategy, social Marketing, Healthy lifestyles, university



## I. INTRODUCCIÓN.

Los estilos de vida son comportamientos, creencias y actitudes que adquiere y adopta el ser humano a lo largo de su vida y están influenciados por factores socioculturales y particularidades que favorecen o crean situaciones de riesgo para la salud. Sin embargo, la alimentación saludable y la actividad física juegan un papel fundamental en el estilo de vida del individuo, así como también, el tiempo de ocio, consumo de sustancias psicoactivas, salud mental y el sueño.<sup>1</sup>

Un estilo de vida saludable es un agente protector frente a las Enfermedades No Transmisibles (ENT), sin embargo, en la actualidad son las principales causas de muerte y es un reto para la salud pública ya que impacta negativamente en la calidad de vida de las personas de quienes la padecen.<sup>2</sup> En las últimas tres décadas, la obesidad se ha convertido en una epidemia mundial, siendo está, una enfermedad multicausal ya que afecta a 7 de cada 10 adultos y contribuye a un porcentaje elevado de mortalidad y muertes a temprana edad entre la población y están determinado por factores biológicos, psicológicos y social.<sup>3</sup> De 1975 a 2016 la obesidad se ha triplicado a nivel mundial, debido a la transición epidemiológica y nutricional de las últimas décadas. Anteriormente era considerada como un problema de los países desarrollados y en la actualidad, está presente en los países en vías de desarrollo, particularmente en las zonas urbanas.<sup>4</sup>

La vida universitaria constituye una etapa crítica del adulto joven, debido a que se encuentran en la cúspide del desarrollo humano y donde se ven influenciados por factores sociales, biológicos y culturales que generan cambios negativos en el estilo de vida de los universitarios, adquiriendo malos hábitos alimenticios, disminuyendo los niveles de actividad física y cambios en el estado de ánimo, aumentado el riesgo de padecer Enfermedades No Transmisibles a muy temprana edad,<sup>5</sup> por lo tanto, son vulnerables a estilos de vida poco saludable que impactan negativamente en el desempeño académico y su salud a largo plazo.<sup>6</sup>



La salud representa un componente estratégico para el desarrollo social y económico de un país, y esto implica poder alcanzar y lograr el bienestar en el usuario, principalmente desde el enfoque salutogénico como elemento indispensable de la salud pública, desde una visión holística que hacen posible lograr cambios en el estilo de vida con la finalidad de alcanzar el máximo bienestar,<sup>7</sup> por lo tanto, la mercadotecnia social o marketing social en salud es una herramienta indispensable para la promoción de la salud ya que promueve y modifica hábitos y estilos de vida saludable en mediano o largo plazo, hacia diferentes grupos de población con un enfoque diferente y atractivo que hacen posible modificar comportamientos no saludables.<sup>8</sup>

Es de vital importancia que los universitarios adquieran estilos de vida saludables principalmente una alimentación saludable, dada la complejidad de los comportamientos dietéticos y la amplia gama de influencias en los hábitos alimenticios, realizar actividad física y el abordaje psicológicos de los universitarios, es necesario revertir este complejo problema, por lo que se requiere del uso de estrategias a través del marketing social para la promoción de la salud que involucren la colaboración activa de la población universitaria, autoridades de salud y gobiernos.

La presente investigación tiene por objetivo realizar una estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios, enfocada principalmente en la alimentación saludable y actividad física, estructurada con bases científicas y apoyada por expertos en materia de nutrición en estudiantes universitarios.



## 1.1 ANTECEDENTES

### Nivel internacional

A nivel internacional se han realizado estrategias y acciones implementadas:

En 1997 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció a la obesidad como una patología propia, a partir del año 2004 es considerada como la “epidemia del siglo XXI” y para el año 2010 se acuñó el término “globesidad”, el cual fue aceptado por la OMS en el 2011 y recientemente posicionan a la obesidad como una enfermedad.<sup>9, 10</sup>

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), es un organismo internacional que se encarga de promover políticas, está conformado por 37 países miembros, incluyendo a México, por tanto, ha reconocido los esfuerzos para luchar y disminuir el sobrepeso y la obesidad implementando acciones a través de campañas informativo-educativas dirigidas a la población en general, enfocadas a disminuir el consumo de alimentos de baja calidad y aumentar el consumo de alimentos saludables, así como también la prohibición de alimentos “chatarras” en las instituciones educativas y el etiquetado de los alimentos con claridad.<sup>11</sup>

Se implementó en el 2008 la resolución del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad”, donde se creó una alianza para involucrar al sector privado y a la sociedad civil para que desarrollaran entornos saludables y que contribuyeran a la prevención de la obesidad y diabetes y tener más oportunidades para realizar actividad física y elección de alimentos más saludables. Así mismo se tuvo como propósito mejorar la etiqueta de los alimenticios y la educación a la población para seleccionar alimentos saludables con alto valor nutrimental y mejorar los índices de obesidad y diabetes en la población, desarrollar políticas y evaluar los resultados.<sup>12</sup>





En el 2011 tuvo lugar *la Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles* ya que son la principal causas de mortalidad en el mundo, constituyendo una epidemia en las Américas y que están relacionadas con factores de riesgo y se destacó la necesidad de dar una respuesta multisectorial para prevenir esta problemática y se acordó el compromiso para facilitar el trabajo coordinado y tomar medidas para efectuar las recomendaciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas de acuerdo a la legislación y las políticas.<sup>13</sup>

Se realizó una Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) donde se reconoció la necesidad de adoptar nuevas medidas a nivel mundial, regional y nacional sobre la prevención y el control de las ENT en el año 2011, y que la piedra angular a las respuestas mundiales debe ser la prevención.<sup>14</sup> Así mismo, en el 2012 se implementó la estrategia regional para la prevención y control de las ENT.<sup>15</sup>

La OMS realizó un Plan de Acción de las ENT con el objetivo de disminuir la mortalidad y la morbilidad y disminuir los factores de riesgos y aumentar la exposición a factores preventivos y reducir la carga socioeconómica a través de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad. El plan se basa en 4 líneas de acción, mismo que incluyó 5 metas del plan de acuerdo con el contexto de cada país.<sup>16</sup> Se ejecutó el plan de acción mundial sobre actividad física con la finalidad de crear una sociedad activa, entornos saludables, poblaciones físicamente activas y contribuir al desarrollo económico y social en todos los países.<sup>17</sup>

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura realizó recomendaciones para mantener una alimentación saludable durante la pandemia de la COVID-19, aumentando el consumo de alimentos variados de cada grupo de alimentos.<sup>18</sup> Así mismo durante la pandemia de la COVID-19 se hizo énfasis en la alimentación saludable y la importancia de adquirir estilos de vida saludable (tabla 1).<sup>19</sup>



Tabla 1: Estrategias y acciones de estilos de vida saludable a nivel internacional

<b>Estrategias y acciones a nivel internacional</b>	<b>Periodo</b>
La resolución del Comité Ejecutivo de la OPS “Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad.	2008
Declaratoria Ministerial para la prevención y control de las ECNT	2011
Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las ONU sobre la Prevención y el Control de las ENT	2011
Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS-OPS.	2012
Plan de Acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.	2013 - 2019
Plan de acción mundial sobre actividad física “más personas activas para un mundo más sano”	2018-2030

Elaboración propia

### **Nivel nacional**

Dentro de las acciones que México ha implementado para dar respuesta a un estilo de vida saludable se encuentra el ANSA y tuvo como principal objetivo restituir la epidemia de ENT y la obesidad, con 10 objetivos primordiales basados principalmente en la insuficiente actividad física y la alimentación no saludables en la población y los determinantes sociales que ayudaron a generar un ambiente poco favorable para llevar un estilo de vida saludable, además, se encuentran aspectos que limitaron su alcance e impacto. Es decir, el abandono de un marco jurídico que garantizó que se realizaran las acciones por el gobierno e instituciones y por parte de la industria.<sup>20</sup> El 23 de febrero del 2013 en el Diario Oficial de la Federación, se publicó el Decreto para el artículo 3º en el cual se hizo énfasis en prohibir en las escuelas alimentos no saludables.<sup>21</sup>

En el 2013 se implementó una estrategia a través de 3 pilares fundamentales: salud pública, atención médica, regulación sanitaria y política fiscal. El objetivo fue mejorar los niveles de bienestar de la población y desacelerar el sobrepeso y la obesidad, sin embargo, esta estrategia no respondía a los requerimientos para combatir el sobrepeso y la obesidad, no se contaba con programas sobre la promoción de la salud en entidades federativas ni con indicadores de desempeño.<sup>22</sup> En el periodo 2013 A 2018 se implementó el programa de acción específico para apoyar al



mejoramiento de la alimentación y actividad física de la población a nivel nacional con la finalidad de adquirir estilos de vida más saludables.<sup>23</sup> El 11 de octubre de 2019 se hizo la modificación del etiquetado frontal de advertencia en los alimentos y bebidas que entró en vigor el 1 de octubre de 2020.<sup>24</sup> (Tabla 2).

Tabla 2: Estrategias y acciones de estilo de vida saludable a nivel nacional

<b>Estrategias o acciones a nivel Nacional</b>	<b>Periodo</b>
Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA). Estrategia contra el sobrepeso y la Obesidad	2010
Reformulación de artículo 3ro "Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos"	2013
Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	2013
Programa de acción específico: alimentación y actividad física	2018
Modificación del PROY-NOM-051-SCFI/SSA1-2010	2019

Elaboración propia.

### **Estado de Tabasco**

En el 2014 se realizó una estrategia en el combate a la obesidad, con el objetivo de prevenir el sobrepeso y la obesidad, para evitar enfermedades crónicas. Esta estrategia incluía 5 acciones destinadas a consulta nutricional a la comunidad, basal inicial escolar, diagnóstico nutricional en escuelas, consulta nutricional a niños con sobrepeso, obesidad y desnutrición. Se utilizó el slogan de la estrategia "por un millón de kilos menos" obteniendo resultados satisfactorios.<sup>25</sup>

El 24 de junio del 2020 se presentó un proyecto para la prevención y combate de la obesidad, sobrepeso y otros trastornos alimenticios del estado de Tabasco y se derogan los artículos 84 al 91 del capítulo IX denominado "trastornos alimenticios" correspondiente al título tercero intitulado "prestación de los servicios de la salud" y los artículos 159 al 163 del capítulo III denominados "nutrición" correspondientes al título octavo intitulado "promoción de la salud", todos de la ley de salud del estado de Tabasco.<sup>26</sup>



## **Institución educativa: DACS UJAT**

La Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) es una universidad pública que se encuentra ubicada en el estado de Tabasco, México, reconocida dentro de las mejores universidades de acuerdo con la Secretaría de Educación Pública, cuenta con 12 divisiones académicas, entre ellas la División Académica de Ciencias de la salud (DACs) cuenta con licenciatura de Enfermería, Médico Cirujano, Cirujano dentista y nutrición, tiene como misión formar profesionales de la salud para el estado de Tabasco y el país con compromiso ético y disciplinar.

Dentro del eje transversal de responsabilidad social del plan de desarrollo divisional 2018-2022 la universidad ha establecido un programa integral de prevención y promoción en la salud de los universitarios de la DACs con la finalidad de promover el autocuidado en la comunidad divisional con un porcentaje de avance de 59% en el año 2020. Así mismo, ha implementado un programa de actividad física para disminuir el sobrepeso y obesidad en dicha institución.<sup>27</sup>

### **Estudios relacionados**

En la Universidad Sheffield del Reino Unido, se realizó una intervención de salud durante 6 meses, donde participaron 1445 estudiantes, 736 (grupo de intervención) y 709 (grupo control), abarcando 4 comportamientos de salud: porciones de frutas y verduras, actividad física, alcohol y tabaquismo. Los mensajes se realizaron a través de la mezcla de mercadotecnia que fomentaban el ejercicio y la ingestión de alimentos saludables y buscaban disminuir el consumo de alcohol y tabaco. La intervención demostró una falta de compromiso por parte de los nuevos estudiantes universitarios, ya que solo el 35% habían accedido a los mensajes de salud, pese a esto, se logró disminuir el consumo de tabaco.<sup>28</sup>

Martínez Peralta y Domínguez Aguirre, realizaron una revisión acerca de 4 campañas publicitarias en la atención a la obesidad y sobrepeso: "Chécate, Muévete, Mídete", "No dañes tu corazón", "PASOS", "Resta Kilos, suma vida". Como resultados



obtuvieron que las campañas se enfocan en lo preventivo a través de cambios de comportamientos alimenticios y actividad física, por lo que proponen una integración de las campañas publicitarias acerca de apoyo psicosocial como parte integral del tratamiento.<sup>29</sup>

En el 2017, De la Cruz, Torres, Moguel, Zapata y García, realizaron un estudio cualitativo, no experimental, trasversal con 619 universitarios, con el objetivo de habilitar un comedor universitario. El estudio estuvo constituido por dos fases: evaluación de la salud nutricional y adecuación de menú con base a criterios de la mercadotecnia social. La campaña se tituló “*nutrialízate*” y se estandarizó los menús.<sup>30</sup>

Castillo y colaboradores en el 2016 realizaron una intervención educativa en orientación alimentaria en jóvenes del área de la salud de 18 a 29 años. Se realizaron dos grupos: grupo A (intervención) y grupo B (control), las intervenciones se fundamentaron en la conducta alimentaria, actividad física y estrategia de afrontamiento de un diagnóstico crónico. El programa se tituló “mi estilo de vida: mi reto”, que incluía 3 comidas y 2 colaciones y realizar actividad física, por lo que se demuestra con otros estudios que el grupo A disminuyó significativamente de peso, por lo cual, las intervenciones para la salud implementadas demostraron ser eficaces.<sup>31</sup>

Aguilar, Carrera, Vicente, García, Gonzales y Ramón en el 2017, realizaron el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en jóvenes del estado de Tabasco. Demostrando que los conocimientos adquiridos por ser estudiantes del área de la salud, a no determinan el estilo de vida saludable, por lo que se ejecutó una investigación “*aplicaciones móviles en español que promuevan el desarrollo del empoderamiento en jóvenes para el control del estado nutricional*”. Se utilizaron cerca de 245 aplicaciones en Google Play, disponibles para sistemas operativos Android, demostrando que estas aplicaciones apoyan el desarrollo del empoderamiento en los jóvenes. Las redes han roto estructuras sociales, propiciando una estructura social de



las tecnologías, es decir, el empoderamiento digital a través de monitoreos personalizados, información para el paciente y recordatorios de actividades que ayudan en el control del estado nutricional. Las Apps son fundamentales para el autocuidado de la salud de los jóvenes con supervisión de un profesional de salud.<sup>32</sup>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 1.2 MARCO CONCEPTUAL

### **Adulto Joven**

La adultez temprana o adulto joven es considerada una etapa de mayor plenitud en el individuo, sus características principales es poseer cualidades y capacidades físicas que le permiten vivir con mayor calidad y eficiencia. El adulto joven no solamente abarca la evolución psicología y biológica, sino que tienes implicaciones en el rol social y éticas, por lo tanto, debe ser visto desde diferentes perspectivas, que nos permitan entender esta etapa, en el cual el adulto joven atraviesa desafíos y nuevas responsabilidades.<sup>33</sup>

Por otro lado, también es conocida como adultez emergente ya que constituye un miembro de una sociedad sana, activa y productiva de una sociedad con planes a mediano o largo plazo, debido a que los órganos y tejidos y sistemas están en funcionamiento y se encuentran en la cúspide del desarrollo del ser humano, gozando de plena capacidad biopsicosocial.<sup>34</sup>

La etapa universitaria, se caracteriza principalmente por un proceso de cambios, es decir, la transición entre el nivel medio superior y superior, donde se enfrentan a desafíos personales y académicos con un mayor grado de autonomía y responsabilidades que involucra un compromiso, no solo como estudiantes, sino una nueva adaptación para la toma de decisiones que impactará su bienestar psicológico a lo largo de su formación académica, así mismo, estos cambios involucra el cuidado de su salud lo que ocasiona adquirir malos hábitos alimenticios y son más susceptibles de presentar Enfermedades No Trasmisibles a lo largo de su vida.<sup>35</sup>

### **Estilos de vida**

Los estilos de vida saludable es una representación de vida basado en la entre las situaciones de vida y los estándares propios de conductas a través de factores socioculturales y personales. Entre las variables que más influyen son los hábitos alimenticios, actividades físicas y el entorno social.



Además, el estilo de vida hace referencia en la forma de vivir de las personas, actividades, hábitos, alimentación, horas de sueño, consumo de sustancias nocivas y actividad física, por lo que se conoce como aquellos hábitos o comportamientos sostenidos, ya sea aquellos estilos de vida que limitan o resultan dañino al individuo y sea un factor para reducir la esperanza de vida y sean conductas de riesgos.<sup>36</sup>

### **Estilos de vida saludables**

Se define como la satisfacción de las necesidades del individuo para poder alcanzar el bienestar y la vida y es vista como un proceso dinámico que no solamente se componen de comportamientos, sino de ciertas acciones sociales. Por lo tanto, los estilos de vida saludables son: capacidad del autocuidado y control de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, alcoholismo, estrés entre otras y la participación familiar social.





### 1.3 MARCO TEÓRICO

#### La mercadotecnia social de la salud

El Marketing social o también conocida como mercadotecnia social proporciona un enfoque sistémico para la implementación de intervenciones e influye en la audiencia objetivo para que realicen cambios de comportamientos socialmente deseables y/o saludables. Por lo tanto, el marketing social se enfoca en comprender las perspectivas de la audiencia objetivo y realizar cambios de ideas, creencias y comportamientos.<sup>37</sup>

La mercadotécnica social en salud a través de la promoción de la salud actúa como un componente transversal que busca motivar actitudes y comportamientos ya sean individuales y sociales que van encaminada a promover la salud del cliente, además apoya principalmente a las intervenciones de educación para la salud, fortalece las acciones comunitarias para el diseño de políticas públicas saludables de la población a través del apoyo social.<sup>38</sup>

La promoción de la salud está orientada principalmente para fortalecer las capacidades y habilidades del individuo y proporciona todas las herramientas necesarias que les permite cuidar su salud y generar bienestar a través de la participación social, por lo que el mercadeo social en salud ha sido recomendado por la OMS, OPS, UNICEF y la conferencia de Ottawa para diseñar, elaborar y evaluar programas en promoción de la salud. Además, es una herramienta estratégica de la promoción de la salud y por su metodología de aplicación a través de investigaciones científica, garantiza la eficiencia y eficacia de una intervención de salud buscando principalmente posicionar a la salud como un valor social. Además, esta herramienta focaliza principalmente a grupos específico de la población, así como información basados en evidencias científicas, analizando todos los determinantes del entorno, con la finalidad de garantizar el éxito en el mercadeo, involucrando al público objetivo e instituciones para realizar una intervención conjunta, buscando resultados razonables en el tiempo, al mismo tiempo de ser interdisciplinario.<sup>39</sup>



## Dimensiones y uso de la mercadotecnia

La mercadotecnia en salud abarca dos dimensiones: social y comercial. La primera dimensión procura principalmente mejorar la calidad de vida del usuario a través de intervenciones con un enfoque ético y colectivo, con el objetivo principal de beneficiar al individuo, la comunidad e instituciones para mejorar el bienestar social de la población en general. En la segunda, su mayor interés es vender productos a través de ideas con la finalidad de obtener recursos económicos sin promover ningún cambio en el usuario (Tabla 3).

Tabla 3: Diferencia entre la mercadotecnia comercial y social

Mercadotecnia comercial	Mercadotecnia social
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se interesa en obtener utilidad económica</li><li>• No promueve cambios</li><li>• Vende productos a través de ideas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se centra en las necesidades del mercado sin obtener beneficio económico personal</li><li>• Logra cambios en los comportamientos y actitudes del usuario</li><li>• Vende ideas y nuevas actitudes en vez de productos y servicios</li></ul>

Fuente: Priego-Álvarez HR. Mercadotecnia en Salud. Aspectos básicos y operativos. 4ª. Edición. Villahermosa, Méx.: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, 2015: 43.

## Evolución histórica del marketing social de la salud

La comercialización de la salud ha sido ampliamente reconocida a lo largo de los años y ha tenido importante evolución histórica (etapas) desde el final de los años 60 hasta en la actualidad, por lo tanto, “la teoría precoz” desde sus inicios se diferenció de la mercadotecnia social y publicidad social y los teóricos se interesaron por dar conceptualizaciones, en la segunda etapa conocida como “experiencia evaluadas” se empezó aplicar la mercadotecnia en el campo de la nutrición, mezclas de estrategias, así como los canales y la evaluación del mismo, sin embargo en “la etapa de aceptación creciente” se dio principalmente hacia la orientación de necesidades del usuario a través de programas eficaces y satisfactorios y la última etapa de “valoración global”, la mercadotecnia social de la salud se ha vuelto importante y reconocida para planear y diseñar programas de salud y ha tomado un papel



significativo en la corresponsabilidad, autonomía y el empoderamiento de los clientes o consumidores para un mejor compromiso ético y social. (Tabla 4).

Tabla 4: Etapas de mercadotecnia social

Etapas	1) Teoría precoz	2) Experiencias evaluadas	3) Aceptación creciente	4) Del 2005 a la actualidad
Año	A finales de 60 e inicio de los años 70	Finales de los 70 e inicios de los años 80	Finales de los años 80 y en los albores del siglo XXI.	Del 2005 a la actualidad.
Enfoque	Técnicas de comercialización a causas sociales. Conceptualizaciones	Mayor interés en el enfoque de comercialización social	Los servicios de salud son "productos", la población "clientes" y/o "consumidores" y las organizaciones "vendedores"	Los esfuerzos mercadológicos sociales son aceptados y utilizados en los sistemas de salud.

Fuente: Priego-Álvarez HR. Mercadotecnia en Salud. Aspectos básicos y operativos. 4ª. Edición. Villahermosa, Méx.: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, 2015: 53-54.

### Mezcla de la mercadotecnia social (4p`s)

La mercadotecnia social es una herramienta moderna diseñada para promover estilo de vida saludable a través de un plan integrado, basado en el beneficio social y uso eficiente de recursos para la promoción de la salud. La mercadotecnia social de la salud ha obtenido resultados favorables, convirtiéndose en un componente esencial en los programas de salud.<sup>40</sup> Para llevar a cabo una estrategia mercadológica en salud es necesario aplicar las 4P`s: producto, precio, plaza y promoción, con la finalidad de generar cambios de comportamientos:

- **Producto:** es la idea que se pretende vender al mercado meta a través de 2 componentes fundamentales: comportamiento deseado (conducta o acciones que adopte el mercado meta) y la propuesta de valor (razones por que él mercado meta adoptará dicho comportamiento).
- **Precio:** se refiere al costo por adquirir nuevos comportamientos, monetarios y no monetarios, el costo monetario se refiere al costo de la campaña y no



monetarios es el tiempo invertido para adoptar y alcanzar cambios beneficiosos en el consumidor.

- **Plaza:** se refiere al lugar donde la audiencia objetiva acude y realiza practicas especificas en el que podrá adoptar nueva conducta.
- **Promoción:** consiste principalmente en el uso integrado de estrategias de comunicación.

Por lo tanto, la mercadotecnia social en la salud es una herramienta metodológica de utilidad múltiple e indispensable para abordar de manera eficaz la promoción, prevención, educación e intervenciones de salud.

### **Comunicación educativa en salud**

Es una herramienta clave para la mercadotecnia en salud ya que trasmite la información con evidencia científica a través de información veraz, oportuna, buscando informar sobre asuntos de la salud y así fomentar la participación del usuario y promover estilos de vida más saludables, por lo tanto. la mercadotecnia y la comunicación educativa en salud aumentan el conocimiento de un tema de salud e influye en las actitudes del consumidor reforzando conocimiento, actitudes y cambios en las conductas con otros componentes integrales.<sup>41</sup>

Por lo tanto, usar el marketing social en salud es fundamental, ya que es una estrategia atractiva porque ayuda en las necesidades del público objetivo y además es un proceso sistemático con objetivos bien definidos, utilizando diferentes técnicas de investigación y realización de metas.

### **Componentes de la mercadotecnia social en salud**

Para la elaboración del plan de mercadotecnia es necesario seguir los siguientes pasos:



- 1) Análisis de la situación: es el primer paso para realizar una estrategia y poder mantener una comunicación eficaz con el cliente, y nos permitirá un mejor diseño a través del desarrollo de objetivos y tener una mejor dirección.
- 2) Segmentación del público objetivo: es importante definir a que segmento de la población va dirigido la intervención y para ello es necesario realizar una investigación de mercado y tomar en cuenta factores geográficos, demográficos sociales, y todos aquellos determinantes de la salud con la finalidad de que la estrategia este más orientada al público objetivo y pueda haber cambios satisfactorios
- 3) Comportamiento para cambiar: es importante tomar en cuenta factores del entornos y personales tanto individual o grupal a través de teorías o modelos que abordan cambios de comportamientos tanto individual o grupal.
- 4) Diseño de estrategias para el cambio: es importante para que la intervención tenga éxito
- 5) Implementación del programa: esta debe realizarse de una manera sistemática para el cambio conductas.
- 6) Monitoreo y evaluación: nos ayuda a definir la dirección correcta para el desarrollo de programas de mercadotecnia y el impacto que tuvo en la población.



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante los últimos 30 años, la prevalencia de obesidad ha aumentado significativamente a nivel mundial y era considerada un problema propio de los países de ingresos altos; actualmente afecta a los países de ingresos bajos y medianos y constituye un reto importante de salud pública. Este padecimiento afecta a 1 de cada 3 adulto<sup>42</sup> y las principales causas de mortalidad asociadas de acuerdo con la OMS son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes Tipo 2, tumores malignos y enfermedades hepáticas.<sup>43</sup>

En México, las comorbilidades asociadas a la obesidad son la Diabetes Tipo 2<sup>44</sup> e Hipertensión Arterial, ocasionando un gran porcentaje de mortalidad, discapacidades y muertes a edades tempranas en la población, también, se ha declarado una emergencia epidemiológica y ha generado un fuerte impacto en los gastos en salud.<sup>45</sup> Actualmente estamos atravesando la pandemia de la COVID-19 y estudios publicados recientemente demuestran que la obesidad es un factor de riesgo para esta enfermedad, independientemente de otras comorbilidades.<sup>46</sup>

Uno de los principales factores que provocan estilos de vida no saludable es la transición epidemiológica que enfrenta México, remplazando a alimentos frescos y sin procesar al consumo de productos ultra procesados con alto contenido de azúcar, sal y grasa, el país se encuentra a nivel mundial entre los mayores consumidores de bebidas azucaradas.<sup>47</sup> Así mismo, la creciente urbanización ha generado una disminución en la actividad física. A nivel mundial, México ocupa el primer lugar y a nivel nacional, Tabasco ocupa el cuarto lugar en padecer obesidad.<sup>48</sup>

La etapa universitaria marca un hito importante y crítica en el desarrollo del estudiante ya que en este periodo adquieren una mayor autonomía y asumen la responsabilidad del cuidado de su salud. Los estudiantes son susceptibles de adquirir malos hábitos alimenticios durante su formación y se ven influenciados por situaciones sociales, económicas, culturales y psicológicas, lo que deriva a la obesidad e incrementando la probabilidad de padecer ENT a muy temprana edad.<sup>49, 50</sup>



A pesar de que existe evidencia científica de la importancia de un estilo de vida saludable, la prevalencia de factores de riesgo comportamentales en los universitarios sigue aumentando, con niveles altos de inactividad física, malos hábitos alimenticios, excesivo consumo de alcohol y tabaco. Es preocupante debido a que son profesionales del área de la salud y conocen los beneficios de la importancia de adquirir un estilo de vida saludable y al finalizar su formación tendrán la misión de promoverlo.<sup>51, 52</sup>

El estilo de vida de los estudiantes durante la pandemia de la COVID-19 ha generado un cambio drástico, debido a que los universitarios se han visto obligados a adaptarse a las nuevas formas de aprendizaje con confinamiento obligatorio, lo que ha propiciado un aumento de peso en esta población.<sup>53</sup>

Es de vital importancia realizar estrategias de manera integral a través de la mercadotecnia social en salud, mediante un diseño estratégico, que procure promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludable con un enfoque diferente, generando información motivadora y a la vez sumamente atractiva para los estudiantes universitarios y de esta manera promover buenos hábitos para el beneficio individual e institucional, ya sea a mediano o largo plazo, a través de la modificación de comportamiento y cambios en el conocimiento, actitudes, creencias e intereses y poder disminuir la obesidad en esta población.

### **Pregunta de investigación**

Con base al planteamiento del problema, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Puede una estrategia de marketing social cambiar el estilo de vida en universitarios de la DACS-UJAT?



### III. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la ENSANUT 2018-2019, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado, siendo el 76.8% de adultos de 20 años y más, los que presentan sobrepeso y obesidad (36.6% con sobrepeso y 42.2% obesidad). En el sexo femenino, el 74.8% padece esta problemática (36.3% con sobrepeso y obesidad 38.5%) y del sexo masculino la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es el 73 % (42.5% con sobrepeso y el 30.5% obesidad).<sup>54</sup> Son múltiples las razones que explican las tasas altas de obesidad en mujeres más que en hombres, ya que las mujeres consumen alimentos de mayor densidad calórica.<sup>55</sup>

En el plan de acción de la OPS del 2014, en particular con la OMS, la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Fondo Mundial para la investigación del cáncer, dieron a conocer los factores que favorecen al aumento de peso, la obesidad y las ENT, son: alimentos con valor nutricional y alto consumo de azúcar, grasa y sal, bebidas edulcoradas y no realizar actividad física. Todos ellos son parte de un ambiente obesogénico; así mismo, se reconocen los factores sociales, económicos y ambientales sobre los comportamientos alimentarios.

En febrero del 2018 se ratificó la Declaratoria de Emergencia Epidemiológica para el sobrepeso y obesidad, a fin de reducir el impacto de la enfermedad entre la población.<sup>56</sup> Así mismo el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de enfermedades (CENAPRECE) se llevó a cabo la Declaratoria de Emergencia Epidemiología EE-6-2018 ante la magnitud y trascendencia de Diabetes Mellitus asociado con sobrepeso y obesidad, para la promoción de la salud y educación en salud, con la finalidad de disminuir la problemática de enfermedad entre la población.<sup>57</sup>

Por lo tanto, mercadotecnia en su enfoque social es una herramienta muy importante en la aplicación de la salud para la promoción y prevención de las enfermedades y representa una oportunidad para la solución de problemas actuales que enfrenta la





salud pública y modifica cambios de comportamiento entre la población objetivo y es de vital importancia su aplicación para lograr el bienestar de la población como herramienta para la promoción de estilos de vida saludable.<sup>58, 59</sup>

Es evidente que los estudiantes universitarios presentan problemas con obesidad debido a las largas horas de clases, los múltiples deberes estudiantiles, el estrés, las creencias, las variaciones en el estado de ánimo y los medios de comunicación, así como una mal nutrición por exceso, el alto consumo de tabaco y de alcohol y el consumo de bebidas azucaradas<sup>60, 61</sup>

La mayoría de los universitarios están en una etapa de transición donde adquieren conocimientos científicos, y se preparan para nuevas responsabilidades personales y académicos teniendo gran impacto en el estilo de vida de los universitarios, por esta razón, la universidad es el lugar adecuado para promover estilos de vida no saludable.



## IV. OBJETIVOS

### 4.1 General:

Evaluar una estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en estudiantes de la División Académica de Ciencias de la Salud (DACs) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT).

### 4.1 Específicos:

- Realizar el diagnóstico general del estilo de vida de los universitarios
- Diseñar una estrategia mercadológica para la promoción de una alimentación saludable y actividad física
- Ejecutar una estrategia de marketing social para la promoción de un estilo de vida saludables
- Realizar la evaluación de la estrategia mercadológica en estudiantes universitarios



## V. MATERIAL Y MÉTODOS

A continuación, se describe el diseño de la investigación que se utilizó con la finalidad de obtener la información primordial para alcanzar los objetivos:

### 5.1 Tipo de investigación

Se realizó una intervención mercadológica descriptiva cuasiexperimental, mediante 3 fases: diagnóstica, ejecución y evaluación.

### 5.2 Universo

El universo de estudio estuvo constituido por 5,723 estudiantes de la DACS UJAT matriculados en el ciclo escolar septiembre-febrero del 2020.

Se consideró en un principio realizar la investigación a 365 estudiantes a través de un muestreo simple con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, sin embargo, no se pudo realizar la investigación con los 365 estudiantes debido a la pandemia de la COVID 19, por lo que se realizó la investigación a través de un muestreo por conveniencia y quedó constituida por 45 estudiantes de licenciatura de cirujano dentista del cuarto semestre de la DACS UJAT, matriculados en el ciclo escolar: marzo- julio 2021.

### 5.3 Criterios de inclusión

- Estudiantes de la licenciatura de cirujano dentista del cuarto semestre de la DACS UJAT.
- Estudiantes matriculados en la institución educativa.
- Estudiantes que estuvieran de acuerdo en participar en el proyecto de investigación.



#### 5.4 Criterios de Exclusión

Estudiantes ausentes en la aplicación del cuestionario en línea (fase diagnóstica)

#### 5.5 Criterio de eliminación

- No cumplir el 80% de asistencia en la intervención mercadológica.

#### 5.6 Método e instrumento de recolección de datos

La intervención mercadológica se realizó a través de 3 etapas:

##### **Etapa 1: Diagnóstica**

Al principio se les explicó a los estudiantes el objetivo de la investigación y si estaban de acuerdo en participar, posteriormente, se capacitó a los estudiantes de la licenciatura de cirujano dentista mediante mediciones prediseñadas para realizarse las mediciones antropométricas de acuerdo con la normativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En esta primera etapa de nuestra investigación, se realizó el diagnóstico del estilo de vida de los universitarios, a través de 3 instrumentos aplicados en la plataforma Google Forms que a continuación se presenta:

1. Cuestionario *Estilo de vida Saludable* (CEVS) validado con 34 ítems, evalúa 4 dimensiones: física/mental, social, ético/moral y académico/Familiar. Con la siguiente clasificación: bajo (34 a 79 puntos); medio (80 a 124 puntos); alto (125 a 170 puntos), con un alfa de Cronbach de 0.81.<sup>62</sup>
2. Cuestionario de “*comportamiento alimenticio (CA)*”, el instrumento está constituido por 31 ítems, con opción de preguntas múltiples e integrados por 5 dimensiones. Los autores mencionan que los ítems se clasifican como respuesta saludables y no saludables a través de 3 comportamientos: bajo (8 -



15 puntos), regular (16-18 puntos), bueno (18 - 27 puntos), con un alfa de Cronbach 0.98.<sup>63</sup>

3. Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). El IPAQ es un cuestionario corto que evalúa la actividad física en moderada, vigoroso y sedentaria durante los últimos 7 días, clasificando a la actividad física en baja, moderada y alta, con 0,80 de confiabilidad y 0,30 para la validez.

Para esta primera etapa la recolección de los datos del Cuestionario *Estilo de vida Saludable* (CEVS) fue del periodo 25 de noviembre del 2020 al 15 de enero del 2021 y para el *cuestionario de comportamiento alimenticio y cuestionario internacional de actividad física* fue del 15 al 17 de febrero del 2021 a través de la plataforma Google Forms.

### **Etapa 2: Diseño y ejecución**

En esta segunda fase, se realizó un diseño de la estrategia de acuerdo con el diagnóstico de los universitarios de la licenciatura de cirujano dentista, la estrategia se diseñó de acuerdo con la mercadotecnia social en salud, tomando en cuenta el contexto de la universidad a través del análisis FODA y el marketing mix (producto, precio, plaza y promoción)

La estrategia se ejecutó durante 3 meses, con un periodo comprendido del 15 de marzo al 15 junio del presente año, se realizaron 14 sesiones educativas una vez a la semana con una duración de 1 hora por sesiones a través de la plataforma Microsoft Teams.

Se diseñó una página web titulada **“Mi estilo de vida”** mediante infografías y videos interactivos con el lema de la estrategia **“Yo decido hábitos + saludables”** donde el grupo de intervención pudiera revisar opciones de planes de alimentación saludable e información relevante acerca de un estilo de vida saludable con evidencia científica. así mismo, se creó un grupo de WhatsApp para información acerca de las sesiones y dudas por parte de los universitarios.



Además, se utilizó una aplicación móvil “**rutina de entrenamiento en casa**” que les ayudó a los universitarios a crear y monitorizar su actividad física durante la semana, así mismo, se realizaron llamadas telefónicas para un monitoreo más personalizado para el seguimiento de los estudiantes.

### **Etapa 3: Evaluación**

Se realizó una revisión de los alumnos asistencia mínima de 80% La evaluación se realizó utilizando los mismos cuestionarios de la fase diagnóstica al término de la intervención, para realizar una comparación de medias y buscar diferencias estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos antes y después de la intervención mercadológica.

#### **5.7 Operacionalización de variables**

**Variable independiente:** Estrategia mercadológica

**Variable dependiente:** Estilos de vida en los estudiantes.



Variable	Tipo/escala	Definición conceptual	Definición operacional o indicador	Dimensión	Categoría	Fuente	Instrumento
Sexo	Cualitativo/nominal	Conjunto de características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Características biológicas que diferencia al sexo.	Demográficas	Hombre Mujer	Cuestionario en línea	Comportamiento alimenticio y actividad física
Edad	Cuantitativo/Discreta	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Años cumplidos	Demográficas	18, 19, 20, 21-...	Cuestionario en línea	Comportamiento alimenticio y actividad física
Estado Civil	Cualitativa/nominal/politómica	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y las legislaciones.	situación de las personas determinada por sus relaciones	Demográficas	Soltero Casado Unión libre Divorciado	Cuestionario en línea	Comportamiento alimenticio y actividad física
IMC	Cuantitativo/continua	Peso en Kilogramos divididos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m <sup>2</sup> ).	Estado nutricional	Demográficas	peso normal sobrepeso obesidad I obesidad II Obesidad III	Cuestionario en línea	Comportamiento alimenticio y actividad física
Estilo de vida saludable	Cualitativo/nominal	Actitudes y comportamientos saludables que adopta el individuo	Estilo de vida saludable	Estilo de vida	Bajo Medio Alto	Cuestionario en línea	Cuestionario de estilo de vida saludable
Actividad física	Cualitativo/nominal	Movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y requiere energía	Movimiento corporal	Actividad física	Baja Moderado Alto	Cuestionario en línea	Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)
Comportamiento alimenticio	Cualitativo/nominal	Acciones de aspectos biológicos, psicológicos y social que condicionan la elecciones e ingestión de un alimento en el individuo	Eventos cotidianos en los que se ven influenciado los individuos.	Comportamientos alimenticios en estudiantes universitarios	Bajo Regular Bueno	Cuestionario en línea	Cuestionario de comportamiento alimenticio



### **5.8 Análisis de datos**

Para el análisis cuantitativo se realizó a través del programa SPSS versión 22, donde se capturaron pre y post intervención, donde se obtuvieron frecuencias, porcentajes y prueba de T de student para muestras relacionadas.

### **5.9 Consideraciones Éticas**

La investigación se realizó de acuerdo con el artículo 17 en la categoría 1 de la Ley General de Salud; es por esto que antes de la investigación se les explicó a los alumnos el objetivo de la investigación y una descripción general y se hizo énfasis en que podían retirarse en el momento que desearan y se firmó el consentimiento informado (ANEXO 1).





## VI. RESULTADOS

### FASE DIAGNÓSTICA

#### Característica de la población.

La población de estudio estuvo constituida por 45 estudiantes de licenciatura de cirujano dentista del cuarto semestre de la DACS UJAT, de los cuales el 73.3% (33) eran mujeres y 26.7% (12) hombres, con una edad mínima de 19 y máximo de 39 años ( $DE=2.86$ ), El 86.7% (39) de la población es soltero. (tabla 1).

Tabla 1: Distribución de la población de acuerdo con el sexo y estado civil de los universitarios

Variables		f	%
Sexo	Mujer	33	73.3
	Hombre	12	26.7
Estado civil	Soltero (a)	39	86.7
	Casado (a)	3	6.7
	Unión libre	3	6.7
	Divorciado	0	0

Fuente: cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario y actividad física.

#### Indicadores antropométricos

De acuerdo con el Índice de Masa Corporal (IMC), se encontró que el 48.9% (22) presenta sobrepeso y obesidad. (tabla 2).

Tabla 2: Distribución del IMC de los universitarios

IMC	f	%
Bajo peso	1	2.2
Normal	22	48.9
Sobrepeso	15	33.3
Obesidad I	3	6.7
Obesidad II	3	6.7
Obesidad III	1	2.2

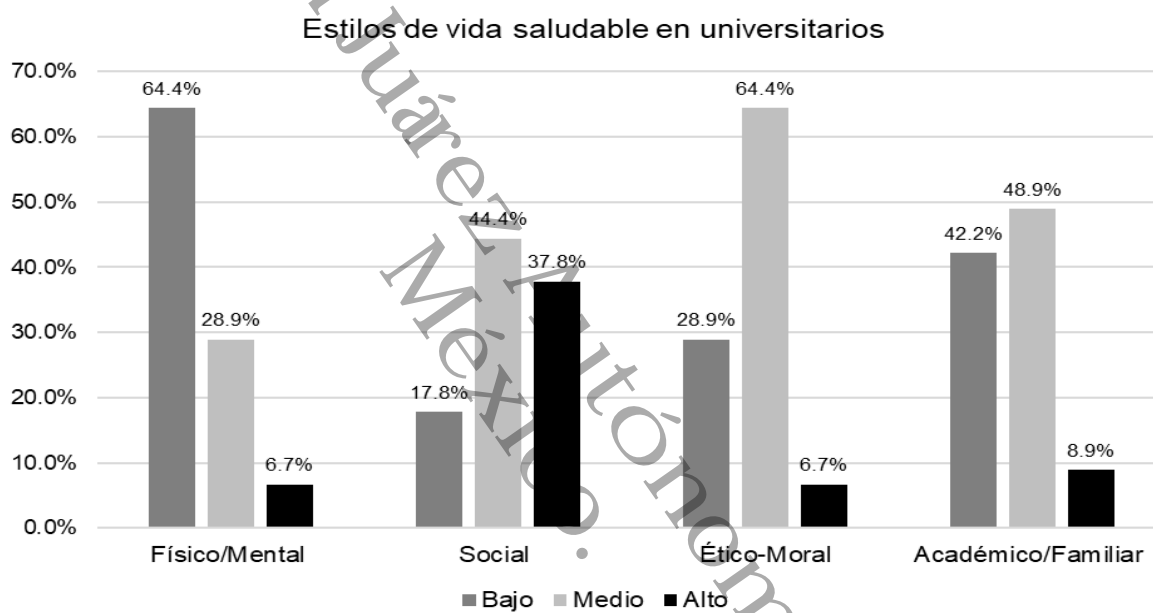
Fuente: cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario y actividad física.



## Estilos de vida saludable en universitarios

En relación con el cuestionario de estilos de vida saludable en universitarios del área de la salud, se aprecia que en la dimensión físico/mental relacionado a la alimentación saludable, actividad física y salud mental el 64.4% (29) tiene un bajo estilo de vida saludable, así mismo, para la dimensión académicas y familiares con un 42.2 % (19). (Figura 1).

Figura 1: estilos de vida saludable en universitarios

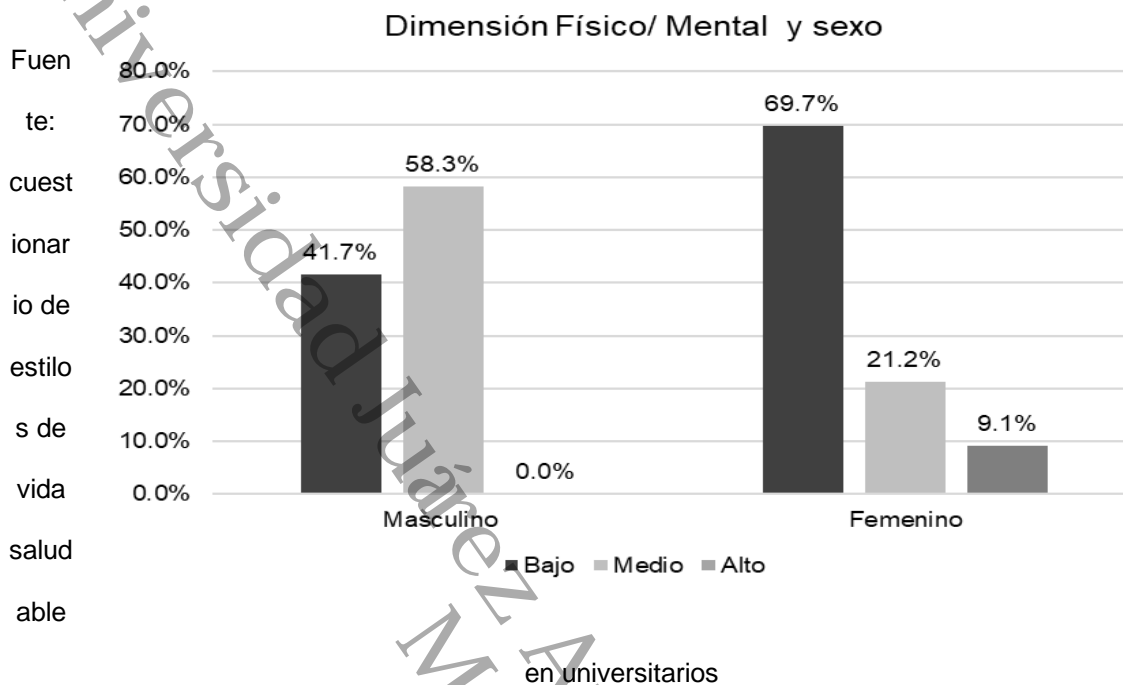


Fuente: cuestionario de estilos de vida saludable en universitarios

De acuerdo con la dimensión Físico/ Mental se observa en relación con el sexo que las mujeres tienen bajo estilo saludable en relación con la alimentación y actividad física y salud mental con un 69.7% (23). (Figura 2)



Figura 2: Dimensión físico/mental y el sexo en estudiantes universitarios



### Comportamiento alimenticio

Respecto al comportamiento alimenticio de los estudiantes de licenciatura de cirujano dentista, el 75.6% tiene un comportamiento alimenticio no saludable, demostrando que solo el 24.4% tiene un comportamiento regular y ninguno posee un buen comportamiento (Tabla 3).

Tabla 3: clasificación del comportamiento alimenticio de los universitarios

<b>Comportamiento alimenticio</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Malo	34	75.6
Regular	11	24.4
Bueno	0	0

Fuente: cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario y actividad física.



## Dimensiones del comportamiento alimenticio

De acuerdo con la dimensión de la selección de alimentos, el 82.2% (37) elige un alimento para su consumo por su sabor y que sea agradable a la vista y solo el 17.8% (8) se basa en su contenido nutrimental, así mismo, el 73.3% (33) le es difícil interpretar las etiquetas nutrimentales. Por lo tanto, en esta dimensión solo el 6.7% selecciona de manera saludable sus alimentos y el 93.3% no lo hace.

En la dimensión de preparación de alimentos el 86.6% (39) prefieren sus alimentos fritos, sin embargo, el 57.8% (26) dejan de comer sin problema cuando se sienten satisfechos., Para esta dimensión el 73.3% (33) prefiere preparar sus alimentos con alto contenido de grasas e industrializados y el 6.7% lo prepara de manera saludable.

En cuanto a la dimensión de preferencias de ingestión de alimentos el 66.7% (30) no consume frutas de manera regular, el 60% (27) no consume verduras con frecuencia, el 80% (36) consume alcohol y el 53.3% (24) consume en altas cantidad alimentos industrializados y el 53.3% (24) consume durante el día con mayor frecuencia refrescos, jugos y tés industrializados, también el 82.2% (37) consumen entre comidas frituras, papas fritas, y galleta, demostrando que esta dimensión el 77.8% (35) tienen hábitos no saludables en cuanto a sus preferencias alimentarias.

De acuerdo con la dimensión creencias y barreras de cambios el 60% (27) está dispuesto a cuidar su alimentación y realizar actividades físicas, y consideran que el 80% (36) necesita compromiso y motivación personal para cambiar sus hábitos alimenticios y el 80% de los universitarios está dispuesto a utilizar un consejo nutrimental para mejorar su alimentación.

En las dimensiones se observan que los estudiantes no poseen comportamiento de alimentación saludable. (tabla 4).



Tabla 4: clasificación del comportamiento alimenticio de los universitarios

<b>Dimensión del comportamiento alimenticio</b>	<b>No saludables</b>		<b>Saludables</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Selección de alimentos	42	93.3	3	6.7
Preparación de alimentos	33	73.3	12	26.7
Horario de toma de alimentos	42	93.3	3	6.7
Preferencia de ingestión de alimentos	35	77.8	10	22.2
Creencias y barreras de cambio	44	97.8	1	2.2

Fuente: cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario y actividad física.

### Actividad física

Se encontró que el 73.3% de los universitarios de la licenciatura de cirujano dentista no realizan actividad física, mientras que el 26.7% lo realiza con una intensidad de moderada a alta. (tabla 5).

Tabla 5: nivel de actividad física de los estudiantes de los universitarios

<b>Actividad física</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bajo	33	73.3
Moderado	8	17.8
Alto	4	8.9

Fuente: Cuestionario internacional de actividad física



## FASE DE DISEÑO (MARKETING MIX) Y EJECUCIÓN

Para el diseño de la estrategia de intervención mercadológica se hizo uso del análisis FODA y del marketing mix (producto, precio, plaza, promoción) propuesto por E. Jerome McCarthy en 1960 que a continuación se presenta:

### 1. Análisis FODA

Tabla 6: Análisis del contexto FODA de los universitarios

<b>M A C R O A M B I E N T E</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existen evidencia científica que respalda la importancia de adquirir estilos de vida saludables</li><li>• Existencia de la NOM-008-SSA3-2017</li><li>• Hay políticas de salud para una alimentación saludable</li><li>• El derecho a la salud.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La alimentación no saludable, el consumo de refrescos y bebidas frutales endulzadas son factores de riesgo.</li><li>• Fácil acceso a productos pocos saludables.</li><li>• Problemas psicológicos.</li><li>• el 79.7% respondieron que necesitan compromiso o motivación personal, dinero, más información, tiempo, apoyo social.</li><li>• 48.9% padece sobrepeso y obesidad y el 2.2 % bajo peso.</li></ul>
<b>M I C R O A M B I E N T E</b>	<b>FORTALEZA</b>	<b>DEBILIDAD</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los alumnos son estudiantes del área de la salud.</li><li>• Se cuenta con profesionales de salud experto en el tema.</li><li>• Se tiene la infraestructura para la enseñanza y promoción de la salud (medios de comunicación).</li><li>• el 80% de los universitarios está dispuesto a cuidar su alimentación y hacer ejercicio de manera integral para cuidar su cuerpo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilidad de tiempo para asistir al taller que se implementaran.</li><li>• no tener espacio suficiente para realizar actividad física.</li><li>• El 71.8% de los estudiantes mencionaron el consumo habitual entre comidas de dulces, galletas o pan dulce, yogurt, papitas, churritos, frituras, cacahuates.</li></ul>

## 2. MARKETING MIX

### Producto

Para el diseño del producto se creó la campaña titulada “estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludables en universitarios”, con el slogan: “Yo decido hábitos + saludables” con la finalidad de promover una alimentación saludable y realizar actividad física.

Figura 3: Slogan de la campaña mercadológica en Universitarios

**#YO DECIDO**



*hábitos + saludables*

La estrategia educativa se implementó durante 3 meses del periodo comprendido del 15 de marzo al 15 junio con un total de 14 sesiones, una vez a la semana con duración de 1 hora.



Los temas implementados fueron seleccionados de acuerdo con los resultados de los cuestionarios (ANEXO 2) mismo que se hizo uso del consejo práctico que menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mantener una alimentación saludable y mejorar el comportamiento alimenticio en los universitarios:

### 1. Frutas, verduras y hortalizas

La promoción se hizo énfasis en que los alumnos tenían que consumir como mínimo 4 porciones de frutas y verduras al día. Por lo que fue recomendable que los alumnos consumieran frutas y verduras frescas de temporadas, así como una selección variada.

### 2. Reducir el consumo de Grasa

Para la disminución del consumo de alimentos alto en grasas saturadas y alimentos industrializados fue necesario que los alumnos eligieran alimentos con menos sellos o ningún sello de advertencias de acuerdo con la PROY-NOM-051-SCFI/SSA1-2010 y limitar la preparación de los alimentos fritos y con alta cantidad de grasas.

### 3. Disminución del consumo de Sal, sodio, potasio y azúcares

En la intervención fue necesario hacer énfasis en la limitación de la cantidad de sal al preparar los alimentos y escoger productos con un mejor contenido de sodio. También se limitó el consumo de alimentos y bebidas con grandes cantidades de azúcares y aumentar el consumo de agua.

Se diseñó una página web titulada “**Mi estilo de vida**” con el objetivo de obtener información con evidencia científica que respalda la importancia de una alimentación saludable y actividad física (Figura 5), la página web se encuentra por secciones que a continuación se describen:

- *Bienvenida*: en esta sección se da la bienvenida a los universitarios y el objetivo de la página web.



- *Mi estilo de vida:* para esta unidad se encuentra diseñada en 2 secciones: Mi plan alimenticio y actividad física. Para el plan alimenticio se hallan los consejos prácticos para una alimentación saludable, un plan alimenticio para cada semana elaborado con experto en nutrición y como calcular el Índice de Masa Corporal. Para la actividad física se presentan las diferentes actividades físicas que pueden realizar los alumnos y sus beneficios. Además, se encuentran temas relacionada con la alimentación saludable y el efecto con el rendimiento académico, sistema inmunológico y digestivo, estado de ánimo, alcoholismo, entre otras.
- *Sitios de interés y entrenamientos:* en esta sección se encuentran video de preparación de alimentos saludables y sus beneficios y rutinas de entrenamientos, así como artículos que respaldan la alimentación y actividad física y otros temas relacionados con la salud (salud mental, prevención de adicciones, etc).
- *Foro:* se realizó un foro con la finalidad de que los alumnos pudieran compartir la preparación de alimentos y bebidas saludables y como ha mejorado su salud durante la estrategia mercadológica y sus rutinas de actividad física.
- *Quiénes somos:* se da una descripción acerca de la información del usuario y el personal a cargo de la página.

Figura 4: Pagina web "Mi estilo de vida"



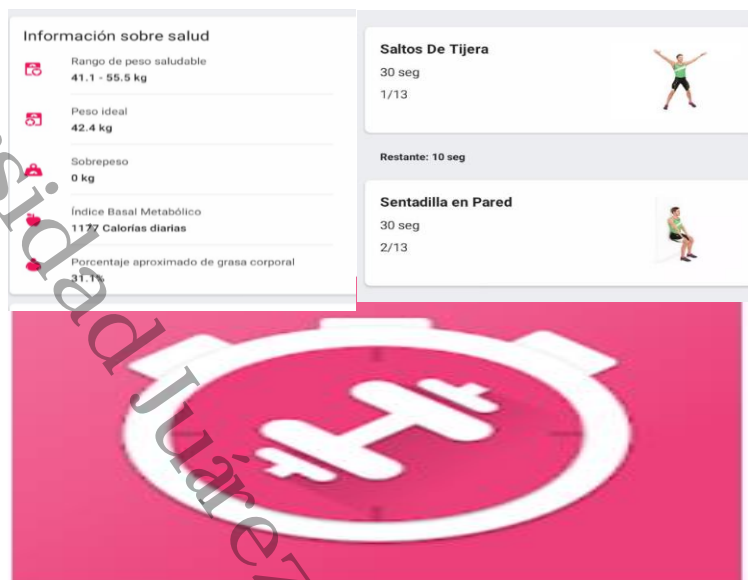
Este blog ha sido diseñado especialmente para ti, aquí encontrarás información



Para la actividad física los universitarios realizaron como mínimo 30 minutos de actividad física durante el día, tales como caminar, correr, trotar, andar en bicicleta entre otras. Así mismo se utilizó la aplicación móvil titulada “**rutina de entrenamiento en casa**” con el objetivo de monitorear su actividad física (Figura 5), esta aplicación permite crear ejercicios únicos que se adapten a las necesidades y preferencias de quienes las utilicen y cuenta con las siguientes categorías:

- *Salud*: registra la edad, genero, altura y peso para el monitoreo continuo e Índice de Masa Corporal, Índice de Masa Metabólico, porcentaje aproximado de grasa corporal y ritmo cardiaco, además, contiene información respecto a la salud (alimentación, salud mental).
- Recordatorios: cuenta con horarios y los días para realizar actividad física de acuerdo con las necesidades del usuario y disponibilidad durante el día.
- Entrenamientos: en esta sección se presentan los ejercicios abdominales de brazo, piernas, flexiones, estiramientos y entrenamientos personalizados (caminar, trotar) que te ayuda a conocer el gasto energético de energía, números de circuitos y la duración del entrenamiento
- Retos: realiza entrenamientos más personalizados, así como la duración del reto y el tiempo de ejercicio
- Calendario: cuenta con un calendario que monitoriza la actividad física durante todo el mes o año.

Figura 5: APP digital: Rutina de entrenamiento en casa



### Precio

La inscripción de las sesiones fue gratuita con la finalidad de alcanzar el número de participantes considerados en el mercado meta.

### Plaza

Las sesiones de intervención fue en la plataforma Microsoft Teams través de 2 grupos de licenciatura de cirujano dentista de la DACS UJAT

### Promoción

Se utilizó la tecnología como herramienta, así mismo, se creó un grupo por medio de WhatsApp para el recordatorio de la próxima sesión de la campaña y promoción de estilos de vida saludable, además, en cada sesión se proyectaron video, la mayoría de las sesiones lo impartió profesional experto en nutrición para recomendaciones de alimentación saludable y actividad física.

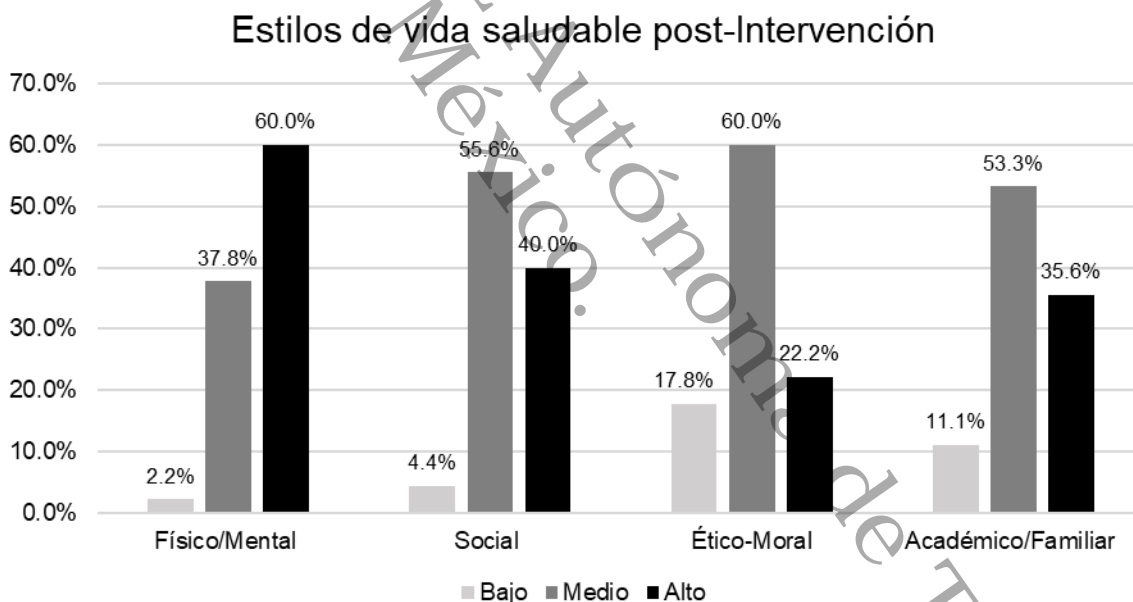


## FASE DE EVALUACIÓN

Después de realizar el diagnóstico de los universitarios, diseñar y aplicar la intervención mercadológica, se realizó la evaluación utilizando los mismos cuestionarios que se evaluó la fase diagnóstica, posteriormente se comparó la evaluación de los resultados antes y después de la intervención, obteniendo los siguientes resultados:

De acuerdo con las dimensiones del cuestionario de estilos de vida saludable, se logró mejorar principalmente en la dimensión de Físico/Mental y académico Familiar con un alto estilo de vida saludable en comparación con la pre-intervención, demostrando que la estrategia es efectiva para estas dimensiones (Figura 5).

Figura 5: Estilos de vida saludable en universitarios después de la intervención mercadológica



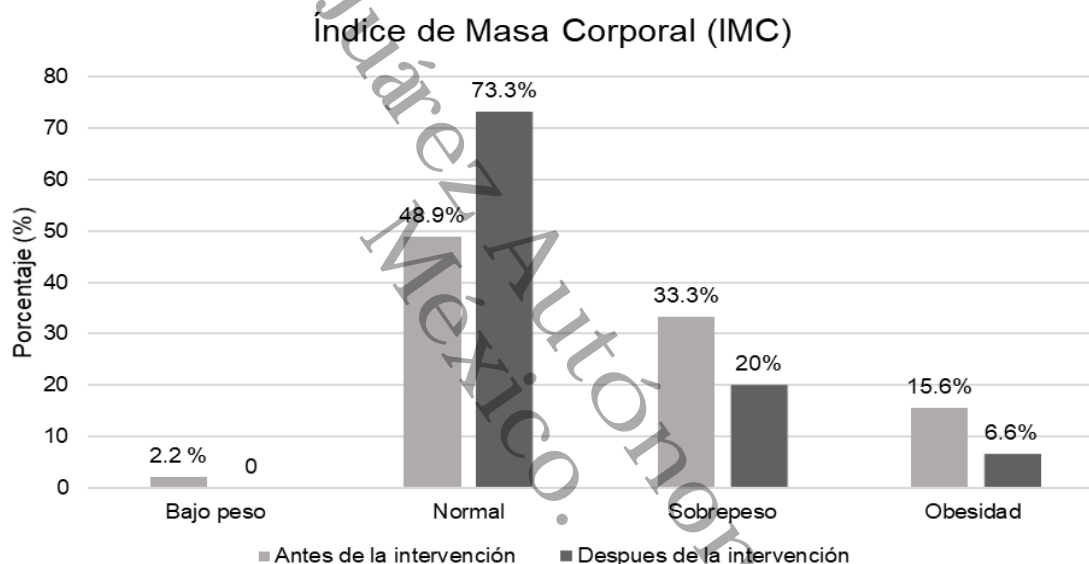
Fuente: cuestionario de estilos de vida saludable en universitarios



## Índice de Masa Corporal (IMC)

De acuerdo con el IMC, antes de la intervención el 48.9% (22) de la población padecía sobrepeso y obesidad y después de la intervención solo el 26.6% lo padece, y logrando su peso normal con un 24.4% en la población estudiada, demostrando que la intervención fue estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) en relación con el peso. (Figura 6)

Figura 6: IMC de los universitarios antes y después de la intervención mercadológica.



Fuente: cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario y actividad física

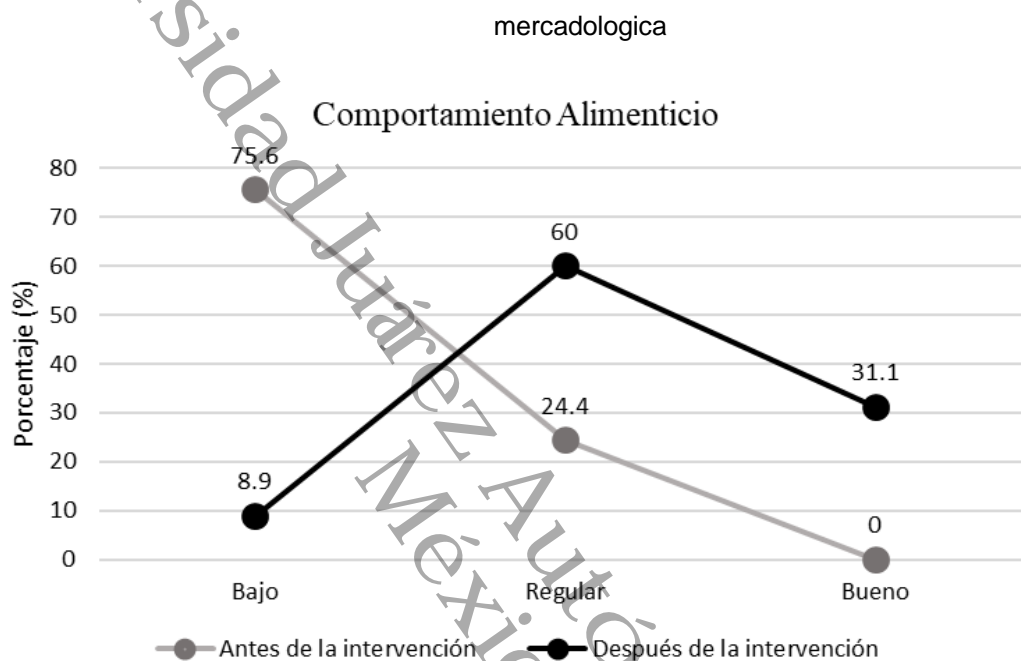
## Comportamiento alimenticio

En relación con el comportamiento alimenticio, el 75.6% (34) tenía un comportamiento alimenticio no saludable (comportamiento alimenticio bajo) y después de la intervención se logró que los universitarios cambiaran el tipo de alimentación que llevaban antes de la intervención, logrando que el 31.1% (14) logrará obtener una alimentación saludable (comportamiento bueno) y el 60% (27) un comportamiento regular, es decir, el 91.1% logro mejorar su alimentación,



demostrando que la intervención fue estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) de acuerdo a la prueba de T de student para muestras relacionadas. (Figura 7).

Figura 7: Comportamiento alimenticio de los universitarios antes y después de la intervención



Fuente: cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario y actividad física

### Dimensiones del comportamiento alimenticio

En la dimensión de selección de alimentos, el 75.6% (34) de los universitarios eligen un alimento por su contenido nutrimental, así mismo, el 68.8% (31) sí leen las etiquetas nutrimentales y las entienden, el 64.4% (29) evita consumir alimentos no saludables para cuidarse. En lo referente a esta dimensión antes de la intervención el 93.3 % (42) seleccionaban alimentos no saludables y después de la intervención se logró que el 73.3% (33) lograra elegir hábitos saludables en la selección de alimentos para su consumo.



En la dimensión de preparación de alimentos, el 62.2% (28) prepara sus alimentos de manera saludable y el 73.3% (33) deja de comer sin problemas cuando se sienten satisfechos, en relación con esta dimensión se percibe un aumento en la preparación de alimentos saludables con un 75.6% (34) después de la intervención mercadológica.

De acuerdo con la tercera dimensión (preferencia de ingestión de alimentos), el 91% (41) consume frutas, el 88% (39) verduras, carne y pollo el 66.7% (30), pescado y marisco 75.6% (34), lácteos 55.6% (25), pan tortillas, cereales etc. 55.6 (25), bebidas alcohólicas 37.8 (17), alimentos empaquetados 28.9% (13), además, el 80% consumen agua natural durante el día y entre comida el 82% eligen el consumo de frutas, cacahuates u otras semillas como consumo habitual. Demostrando un aumento en las preferencias alimentarias saludables con un 80% después de la intervención. Así mismo para la dimensión horario de toma de alimentos fue estadísticamente significativo.

En la dimensión creencias y barreras de cambios, antes de la intervención, el 97.8% (44) no tenía un estilo de vida saludable en relación con la alimentación y actividad física, sin embargo, después de la intervención mercadológica el 80% cambio sus hábitos alimenticios, demostrando que necesitaban compromiso y motivación personal para cambiar sus hábitos alimenticios.

De acuerdo con las dimensiones del comportamiento alimenticio, después de la intervención los estudiantes universitarios de la DACS UJAT mejoraron sus hábitos alimenticios, por lo que fue estadísticamente significativo de acuerdo con la prueba de T de student para muestras relacionadas entre los dos momentos pre y post intervención al mostrar un valor de  $P < 0.05$  en todas las dimensiones. (tabla 7).



Tabla 7: Dimensiones del comportamiento alimenticios de los universitarios antes y después de la intervención mercadológica.

<b>Dimensiones</b>	<b>Antes de la intervención</b>				<b>Después de la intervención</b>				<b>Significancia (valor de P)</b>
	<b>No saludables</b>		<b>Saludables</b>		<b>No saludables</b>		<b>Saludables</b>		
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
Selección de alimentos	42	93.3	3	6.7	12	26.7	33	73.3	0.00
Preparación de alimentos	33	73.3	12	26.7	11	24.4	34	75.6	0.00
Horario de toma de alimentos	42	93.3	3	6.7	10	22.2	35	77.8	0.00
Preferencia de ingestión de alimentos	35	77.8	10	22.2	9	20	36	80	0.00
Creencias y barreras de cambio	44	97.8	1	2.2	9	20	36	80	0.00

Fuente: cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario y actividad física.

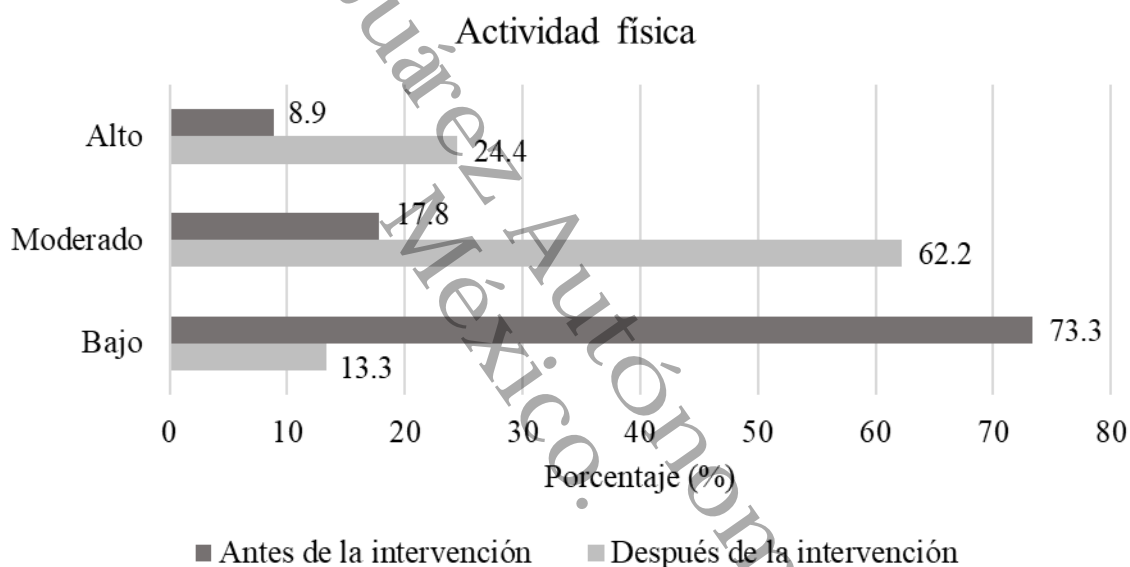




## Actividad física

De acuerdo con la actividad física, antes de la intervención, el 73.3% (33) no realizaban ninguna actividad física, sin embargo, después de la intervención se logró que los estudiantes universitarios de la licenciatura de cirujano dentista realizaran actividad física durante la semana con un 86.6% (39) de realizar por lo menos 3 veces a la semana como mínimo 20' al día, hasta realizar actividades físicas 7 veces a la semana con 3000 minutos a la semana. (Figura 8).

Figura 8: Actividad física antes y después de la intervención mercadológica.



Fuente: cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)



## VII. DISCUSIÓN

Los estilos de vida saludable traen muchos beneficios a la salud del individuo y en nuestro estudio se demostró que principalmente en la dimensión de físico/ mental tenían prácticas inadecuadas de hábitos alimenticios y actividad física y después de la intervención mercadológica se logró que los universitarios cambiaran hábitos no saludables por conductas deseadas.

A pesar de la gran cantidad de información relacionada con la nutrición y la alimentación saludable y el conocimiento que los estudiantes universitarios en el área de la salud poseen, aún existen comportamientos no saludables en esta población y en nuestro estudio antes de la intervención los estudiantes tenían un comportamiento alimenticio no saludable, sin embargo, después de la intervención se logró mejorar su conducta aumentando a un 91.1%, no obstante, los resultados de otros estudios realizados indicaron que después de una intervención educativa la mayoría mejoró su alimentación, siendo las intervenciones a través de la mercadotecnia una herramienta eficiente para mejorar el comportamiento alimenticio.<sup>64</sup>

Otros estudios han demostrado que la transición de la adolescencia a la adultez emergente representa una oportunidad para mejorar los comportamientos de la salud por lo que se necesita estilos de vida saludables para evitar enfermedades no transmisibles, de acuerdo con Allman Frinelli y col. realizaron una investigación través de un grupo control y un grupo de intervención que incluía programa de estilo de vida de salud móvil para prevención de peso en adultos jóvenes a través del consumo de frutas, verduras y actividad físicas durante 12 semanas, demostrando que el grupo de intervención en comparación con el grupo control aumentaron las recomendaciones diarias de frutas, verduras y disminuyeron de peso.<sup>65</sup> Tal como en nuestro estudio, después de la intervención mercadológica, los universitarios aumentaron el consumo de frutas (91%), verduras (88%) y el 24.4% de la población alcanzó su peso normal durante 14 semanas, demostrando que el uso de las técnicas de mercadeo es útil para la población y cambios de comportamientos.



Además, las intervenciones a través de los dispositivos inteligentes son eficaces para la promoción y la prevención de la salud y aumenta la participación debido a la disponibilidad que ofrece y la interacción adecuada con el usuario, en nuestro estudio se demostró un aumento significativo en la actividad física, a través de una aplicación móvil, llamadas telefónicas y mensajes de textos diarios durante 3 meses. Peymar y col. realizaron una intervención educativa a través de dos grupos: control (sin medios digitales) y casos (a través de sitio web y aplicación digital) durante 2 meses, demostrando que el grupo control no tuvo diferencias significativas, mientras que el grupo de casos, los universitarios aumentaron significativamente sus niveles de actividad física después de la intervención.<sup>66</sup>

Así mismo, en la Universidad de Zacatecas se realizó una campaña de marketing social a través de redes sociales para aumentar la actividad física demostrando que la mercadotecnia social es una herramienta de utilidad y combinado con las redes sociales permitió cambios de conductas en los estudiantes del área de la salud.<sup>67</sup>

La inactividad física, el bajo consumo de frutas y verduras y el consumo de alcohol son factores de riesgos comportamentales para padecer Enfermedades No Transmisibles<sup>68</sup> y estos factores en la población universitaria son superiores que en la población en general, lo que confirmó en nuestro estudio, ya que antes de la intervención el 80% de la población consumía alcohol y al término de la intervención a través de sesiones educativas, video y pagina web disminuyó a 37.8%. De la misma forma, se realizó un estudio que evaluó la influencia del marketing social en la reducción del consumo de alcohol y tabaco de una universidad, demostrando que los programas a través del marketing social son efectiva para disminuir el consumo de alcohol y tabaco.<sup>69</sup> Sin embargo, se ha demostrado que los estudios que modifican los entornos alimentario en las universidades es muy limitado y lo suficiente comprometedor para emplear y diseñar estrategias a través de la mercadotecnia social que impacten de manera positiva a la población.



## VIII. CONCLUSIÓN

La mercadotecnia social en salud es una herramienta fundamental de la promoción de la salud por que busca principalmente un cambio de comportamiento a mediano o largo plazo en los diferentes grupos de población. La estrategia realizada a través de la mercadotecnia social en salud fue eficaz con un enfoque valioso y prometedor que ayudo a mejorar su estilo de vida de los universitarios, ya que este es un periodo clave para prevenir las enfermedades no transmisibles a temprana edad. El empoderamiento de la salud en este segmento de población, facilito la participación, responsabilidad, autonomía e interdependencia de cambio de comportamiento salutogénico en los universitarios.

Además, la intervención realizada a través de redes sociales, Aplicación móvil y página web, demostró ser un papel importante en la difusión de la campaña y afecto positivamente el cambio de comportamiento, por lo tanto, estas herramientas fueron fundamental para el desarrollo de la intervención más personalizada, así mismo, el enfoque de mercadeo social a través de sus elementos claves, influyo en el mercado meta para adoptar comportamientos socialmente deseables y saludables.

Es de vital importancia que los profesionales de la salud e instituciones educativas puedan crear estrategias de marketing social innovadoras y atractivas para motivar a los estudiantes para la promoción de la salud ya que esta herramienta adapta los mensajes a segmentos específicos de acuerdo con las necesidades, creencias y actitudes del mercado meta.



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <sup>1</sup> Gómez-Acosta César A. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. Rev. salud pública. 2018; 20 (2): 155-162. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.50676>
- <sup>2</sup> Malo Serrano M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. An Fac med. 2017;78(2): 173-178.
- <sup>3</sup> Rivera Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío Martínez T, Aguilar Salinas CA, Hernández Licona G, Barquera S. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2018.
- <sup>4</sup> Morales L, Jesús C. y Ruvalcaba L. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. Jonnpr. 2018;3(8):643-654.
- <sup>5</sup> Villaquiran, Cuero, Ceron, Ordoñez, Jácome. Características antropométricas, hábitos nutricionales, actividad física y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Rev. Univ. Ind. Santander. 2020; 52(2): 111-120. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10642>
- <sup>6</sup> Gómez Cruz, Z., Landeros Ramírez, P., Romero Velarde, Enrique., Troyo Sanromán, R. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria, Rev Sal Púb y Nutr.2016; 15(2), 9-14
- <sup>7</sup> Rivera E. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. Rev Digit Postgrado. 2019; 8(1): 153 -159
- <sup>8</sup> Góngora García. Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. MEDISAN 2014; 18(5):684



- <sup>9</sup> Guilera, Constanza, Labbé, Tomás, Busquets, Javiera, Venegas, Pía, Neira, Carolina, & Valenzuela, Álex. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? Rev méd Chil. 2019; 147(4), 470-474.
- <sup>10</sup> Torres, Felipe, Rojas Agustín. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. Probs del des, 2018; 9(193), 145-169.
- <sup>11</sup> Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). Actualización sobre la obesidad. 2017. [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en: <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/46077041.pdf>
- <sup>12</sup> OMS. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. 2008. [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33849>
- <sup>13</sup> ONU. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 2011. [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en: [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5942:2011-declaracion-politica-reunion-alto-nivel-onu-prevencion-control-ents&Itemid=4327&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5942:2011-declaracion-politica-reunion-alto-nivel-onu-prevencion-control-ents&Itemid=4327&lang=es)
- <sup>14</sup> ONU. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 16 de septiembre de 2011. [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en: [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en: <https://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/>
- <sup>15</sup> Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS-OPS, 2012.



- <sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en: [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- <sup>17</sup> Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- <sup>18</sup> FAO. Mantener una alimentación saludable durante la pandemia de la COVID-19. [internet] [27 de marzo del 2020]. [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en: [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en <http://www.fao.org/3/ca8380es/CA8380ES>.
- <sup>19</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Declaración conjunta sobre nutrición en el contexto de la pandemia de COVID-19 América Latina y el Caribe. 2021
- <sup>20</sup> Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. 2018
- <sup>21</sup> Diario Oficial de la Federación. Decreto del artículo 3ro. 2013. Disponible en: [internet] 2018 [consultado 2021 ene 22]. Disponible en [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5288919&fecha=26/02/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288919&fecha=26/02/2013)
- <sup>22</sup> Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Primera edición, 2013
- <sup>23</sup> Programa sectorial de salud. Programa de acción específicos: alimentación y actividad física. 2013-2018



- <sup>24</sup> Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria, 2021.
- <sup>25</sup> Secretaría de salud. Estrategia Estatal a través de los Centros Integrales en Nutrición (CDIN) en el combate a la Obesidad. 2018.
- <sup>26</sup> Poder legislativo del estado libre y soberano del Tabasco. Ley para la prevención y combate de la obesidad, sobrepeso, y otros trastornos alimenticios del estado de Tabasco. Villahermosa Tabasco. 2020.
- <sup>27</sup> Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Responsabilidad social. Plan de desarrollo divisional 2018-2022
- <sup>28</sup> Epton, T., Norman, P., Dadzie, AS. et al. A theory-based online health behaviour intervention for new university students: results from a randomised controlled trial. BMC Public Health 2014 14, 563.
- <sup>29</sup> Martínez P, Domínguez G. Campañas contra la obesidad y sobrepeso en México: La inclusión del apoyo psicológico. Mercadotecnia y empoderamiento social de la salud. Primera edición ,2020.
- <sup>30</sup> De la Cruz, Torres, Moguel, Zapata, García. nutrialízate: Comedor universitario enfocado a la salud nutricional Mercadotecnia y empoderamiento social de la salud. Primera edición, 2020.
- <sup>31</sup> Castillo L, Martínez G, Rodríguez M, López A, Llaca M, Castillo A, Castañeda. Intervención educativa en orientación alimentaria en jóvenes de 18 a 29 años en la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. D. Rev CES Salud Pública. 2016; 7 (2), 221-231.
- <sup>32</sup> Aguilar, Carrera, Vicente, García, Gonzales y Ramón. Aplicaciones móviles en español que promueven el desarrollo del empoderamiento en jóvenes para el control





del estado nutricional. Mercadotecnia y empoderamiento social de la salud. Primera edición, 2020.

<sup>33</sup> Jiménez Sánchez. Teoría del desarrollo III. Primera edición. 2012.

<sup>34</sup> Papalia, D., Wendkos, Duskin, R. Desarrollo Humano. 2009 (11ª ed.). México. D. F. McGraw-Hill.

<sup>35</sup> López M, Vacío M. La etapa universitaria y su relación con el sobrepeso y la obesidad. Revista Digital Universitaria: 2020; 21 (5), 1-9

<sup>36</sup> Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 95-101

<sup>37</sup> Amber E Vaughn, Rachel Bartlett, Courtney T Luecking, Heidi Hennink-Kaminski, Dianne S Ward, Uso de un enfoque de mercadeo social para desarrollar *Healthy Me, Healthy We*: una intervención de nutrición y actividad física en el cuidado y la educación temprana, *Medicina del comportamiento traslacional*- 2009;9 (4): 669–681

<sup>38</sup> Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Manual de Mercadotecnia Social en Salud, primera versión, México D. F. 2010-07-27

<sup>39</sup> Costa Rica. Ministerio de Salud Mercadeo Social en Salud: conceptos, principios y herramientas / Marco Castro, Xinia Gómez, Pamela Monestel y Karla Poveda. – 1º ed. – San José, Costa Rica: El Ministerio, 2014

<sup>40</sup> Óngora García Ledia Haydeé. Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. Medisan. 2014; 18(5): 684-694.

<sup>41</sup> Ordillo, Liliana D.J. et al.El marketing educativo como estrategia para la satisfacción de alumnos universitarios. *Propós. represent.* 2020, 8, n.spe, e499. ISSN 2307-7999.



- <sup>42</sup> Collaboration NCDRF. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*. 2016;387(10026):1377- 1396.
- <sup>43</sup> Barquera, Simón; Rivera, Juan A. Obesidad en México: rápida transición epidemiológica e interferencia de la industria alimentaria en las políticas de salud. *Lancet Diabetes Endocrinol*; 2020; 8 (9): 746-747.
- <sup>44</sup> Rojas-Martinez R, Basto-Abreu A, Aguilar-Salinas CA, Zarate-Rojas E, Villalpando S, Barrientos-Gutierrez T. Prevalence of previously diagnosed diabetes mellitus in Mexico. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):224-32.
- <sup>45</sup> DALYs GBD, Collaborators H. Global, regional, and national disabilityadjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1260-344
- <sup>46</sup> Petrova D, salamanca F, Barranco M, Navarro P, Jimenez J, María J. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID.19: posibles mecanismos e implicaciones. Elsevier Public Health Emergency Collection. Atención primaria. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247450/>
- <sup>47</sup> Colchero MA; Rivera-Dommarco J; Popkin BM Ng SW. En México, evidencia de una respuesta sostenida del consumidor dos años después de implementar un impuesto a las bebidas azucaradas. *Health Aff (Millwood)*. 2017; 36: 564-571
- <sup>48</sup> García L., Ledezma J. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *JONNPR*. 2018;3(8):643-654
- <sup>49</sup> Luisa Galeano-Muñoz, Yisel Pinillos-Patiño, Yaneth Herazo-Beltrán, Jaime González- Prestan, Andrea López-Royero. Factores de riesgo para enfermedad



crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. *Rev Lat de Hip.* 2018; 13(4), 374-379

<sup>50</sup> Silvia Becerra. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Rev de Psi*, 2016; 34 (2), 239-260

<sup>51</sup> Caballero L, Gamboa E. Murillo A. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2017; 34(5):1185-1197

<sup>52</sup> Raimundo Cordero, Roberto Casañas, Armando Rodríguez, Paola Oporto, Griseth Rendón, Julielsy Zapata, Pedro García Avendaño. Descripción de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, 2013. *Avan Biomed.* 2016; 5(3): 149-59.

<sup>53</sup> Víctor Juan et al. Validación de escala de cambios en los estilos de vida durante el periodo de cuarentena en una población de estudiantes universitarios de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [online]. 2020, 20(4), 614-623

<sup>54</sup> Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2008-2019. Presentación de resultados. Sobrepeso y obesidad en población de 20 y más años. [Consultado el 02 de diciembre del 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/felip/Downloads/20201108\\_ensanut\\_nacionales\\_2018](file:///C:/Users/felip/Downloads/20201108_ensanut_nacionales_2018).

<sup>55</sup> Manippa, V., Padulo, C., Nynke Van Der Laan, L., y Brancucci, A. Gender Differences in Food Choice: Effects of Superior Temporal Sulcus Stimulation. *Front Hum Neurosci.* 2017, 11(1).

<sup>56</sup> Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Declaratoria de emergencia. Ratificación Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-5-2018. [Consultado el 08 de marzo del 2020]. Disponible en:



<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/1371>

<sup>57</sup> Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Declaratoria de emergencia. Ratificación Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-6-2018. [Consultado el 08 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/1370>.

<sup>58</sup> Suárez-Lugo. Panorama del marketing de la salud en América Latina. *Horizonte de salud*, 2017; 17 (1), 5-7. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n1.2133>

<sup>59</sup> Suárez Lugo Nery. Mercadotecnia social en la prevención y control de la pandemia del coronavirus. *Horiz. Sanitario*. 2020; 19( 3 ): 307-309.

<sup>60</sup> Maldonado A, Torres R, García A, Argenis G. Epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Chilpancingo, Guerrero. *Rev. Iberoamericana de las ciencias de la salud*. 2017; 6 (12), 31-46

<sup>61</sup> Villaquiran, Felipe A et al. Características antropométricas, hábitos nutricionales, actividad física y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*. 2020, 2 (2), 111-120.

<sup>62</sup> Santiago-Bazán C, Carcausto W. Validez y fiabilidad de un cuestionario de estilo de vida saludable en estudiantes universitarios. *Health Care & Global Health*. 2019;3(1):23-8. doi: [10.22258/hgh.2019.31.51](https://doi.org/10.22258/hgh.2019.31.51)

<sup>63</sup> Márquez-Sandoval, Yolanda Fabiola; Salazar-Ruiz, Erika Nohemi; Macedo-Ojeda, Gabriela; Altamirano-Martínez, Martha Betzaida; Bernal-Orozco, María Fernanda; Salas-Salvadó, Jordi; Vizmanos-Lamotte, Barbara. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*. 2014; 30 (1): 153-164



<sup>64</sup> Sánchez Violeida, Aguilar Alicia, González Fabián, Esquius Laura, Vaqué Cristina. Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. *Rev. chil. nutr.* 2017; 44(1): 19-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100003>.

<sup>65</sup> Allman-Farinelli M , Partridge SR , McGeechan K , Balestracci K , Hebden L , Wong A , Phongsavan P , Denney-Wilson E , Harris MF , Bauman A Un programa de estilo de vida de salud móvil para la prevención del aumento de peso en adultos jóvenes (TXT2BFIT): Resultados a los nueve meses de un ensayo controlado aleatorio *JMIR Mhealth Uhealth* 2016; 4 (2): e78

<sup>66</sup> Peyman, N., Rezai-Rad, M., Tehrani, H. *et al.* Intervención de salud basada en medios digitales para la promoción de la actividad física de las mujeres: un estudio cuasi-experimental. *BMC Public Health* **18**, 134 (2018). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5025-5>

<sup>67</sup> Rosales Mares. Campaña publicitaria de actividad físicas en la universidad autónoma de zacateca a través de redes sociales. Tesis de maestría, Nuevo león, 2018.

<sup>68</sup> Rangel L.G., Murillo A.L., Gamboa E.M. Actividad física en el tiempo libre y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios. *Hacia Promoc. Salud.* 2018; 23(2): 90-103 DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.2.7

<sup>69</sup> Fernández, Bayas Villamarín, Rivera Jiménez, Cárdenas, Villegas Gallegos, Pastrano Cadena. Influencia del marketing social en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes universitarios. *Educ Med Super.* 2020; 34(1): e2080. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000100002&lng=es)



## X. ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Universidad Juárez Autónoma de Tabasco  
División Académica de Ciencias de la Salud  
Maestría en Salud Pública**



#### **Consentimiento Informado**

El propósito del consentimiento informado es proporcionar una información clara a los participantes Universitarios, dicho trabajo es conducido por Reyna Felipe López estudiante de maestría de la DACS UJAT. El objetivo de este estudio consistirá en realizar una estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios.

Si usted acepta participar intervención, responda el formulario en línea y posteriormente a la capacitación para las mediciones antropométricas (mediciones prediseñadas) en Microsoft Teams. Esto tomara aproximadamente 25 minutos. La intervención se realizará en un periodo de 3 meses. La información que se obtenga es anónima y confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito.

Si tienes alguna duda acerca de la investigación puedes escribir al siguiente correo [felipe\\_rfl@hotmail.com](mailto:felipe_rfl@hotmail.com)

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y he sido informado (a) del objetivo del estudio.

**ACEPTAR**



## ANEXO 2: CARTA DESCRIPTIVA

Día	Tema	Responsable	Objetivos	Aprendizaje	Materiales didácticos
15/03/21	Generalidades de una alimentación saludable (consumo de frutas, verduras, disminución del consumo de alimentos ultra procesados)	DR. Ángel Sierra Ovando	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
22/03/21	Alimentación saludable y sus efectos en la salud cerebral  Actividad física	Lic. Reyna Felipe López	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
29/03/21	Alimentación saludable y sus efectos en el sistema inmunológico y digestivo	Lic. Reyna Felipe López	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
05/04/21	Efectos digestivos y la salud mental.  Efectos de alimentación en el estado de ánimos	Lic. Reyna Felipe López	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
12/04/21	Obesidad sarcopenica	DR. Ángel Sierra Ovando	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
19/04/21	¿por qué no estás a dieta?	DR. Ángel Sierra Ovando	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
26/04/21	Alimentación y rendimiento académico  Alimentación y metabolismo de hierro	DR. Ángel Sierra Ovando	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
03/05/21	Alimentación y depresión	Lic. Reyna Felipe López	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
10/05/21	Alimentación física y suplementos  Alcohol, bebidas carbonatadas y estimulantes	Lic. Reyna Felipe López	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.



17/05/21	¿Por qué es saludable el descansar?	Lic. Reyna Felipe López	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
24/05/21	Dieta de la felicidad y la ortografía del libro de vida	Lic. Reyna Felipe López	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
31/05/21	Envejecimiento exitoso	Lic. Reyna Felipe López	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
07/05/21	La dieta mediterránea y festejos Mexicanizados	Lic. Reyna Felipe López	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
14/06/21	Relajación y meditación	DR. Angel Sierra Ovando	Demostrar la importancia de adquirir estilos de vida saludable.	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.