



UNACAR®
Universidad Autónoma del Carmen
"Por la Grandeza de México"

VIDA SALUDABLE Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

Coordinador

Heberto Romeo Priego Álvarez

Compiladores

Nery de la Concepción Suaréz Lugo

Juan Antonio Córdova Hernández



VIDA SALUDABLE Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

Coordinador

Heberto Romeo Priego Álvarez

Compiladores

Nery de la Concepción Suárez Lugo
Juan Antonio Córdova Hernández



UNACAR[®]
Universidad Autónoma del Carmen
"Por la Grandeza de México"



Dra. Sandra Martha Laffon Leal
Rectora

Mtro. Juan Pablo Cetina Monterrey
Secretario General

Dra. Heidi Angélica Salinas Padilla
Secretaria Académica

Mtro. Joel Adir Acuña Gálvez
Director General de Extensión Universitaria

VIDA SALUDABLE Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

Coordinador

Heberto Romeo Priego Álvarez

Compiladores

Nery de la Concepción Suárez Lugo
Juan Antonio Córdova Hernández



UNACAR[®]
Universidad Autónoma del Carmen
"Por la Grandeza de México"

Primera edición, 2024

D. R. © Universidad Autónoma del Carmen, Av. Concordia, Calle 56 N°4, C.P. 24180, Ciudad del Carmen, Campeche, México. Teléfono: 01 (938) 38 110 18

ISBN: 978-607-7826-63-7

El contenido de la presente obra es responsabilidad exclusiva de los autores. Queda prohibida su reproducción total sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito del titular, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor. Se autoriza su reproducción parcial siempre y cuando se cite a la fuente.

Esta obra fue dictaminada mediante el sistema de pares ciegos por un Comité Científico Internacional que contó con el apoyo de evaluadores de diferentes Instituciones y dependencias públicas, así como por el Consejo Editorial de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud y Universidad Autónoma del Carmen. Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de las universidades participantes, juicio alguno sobre la delimitación de fronteras o límites y la mención de empresas o productos de fabricantes en particular, estén o no patentados, no implica que las universidades participantes los apruebe o recomiende de preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan. Aunque las universidades fomentan la reproducción y difusión parcial o total del material contenido, queda prohibida su reproducción total sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito del titular, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor. Su uso para fines no comerciales se autorizará de forma gratuita previa solicitud. La reproducción para la reventa u otros fines comerciales, incluidos fines educativos, podría estar sujeta a pago de derechos o tarifas.

Coordinación editorial: Ana Isabel Polkey Gómez

Ilustración en portada: Daniela Karina Vázquez Hernández

Diseño y diagramación: Daniela Karina Vázquez Hernández

Corrección de estilo: Carmen de la Cruz García

Hecho en México

VIDA SALUDABLE Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR



UNACAR[®]
Universidad Autónoma del Carmen
"Por la Grandeza de México"

ÍNDICE

PREFACIO

Heberto Romeo Priego Álvarez.

Capítulo 1

Marketing social a través de la promoción del consumo de cacao y sus derivados y actividad física en una población universitaria.....12

Reyna Felipe López¹, Ángel Ernesto Sierra Ovando¹
Heberto Romeo Priego Álvarez¹, Manuel Higinio Morales García

Capítulo 2

Marketing social para la aceptación e incorporación de productos de innovación alimentaria “Almidón de banano como una alternativa de bajo costo para el control del peso corporal”28

Ángel Esteban Torres Zapata¹, Teresa del Jesús Brito de la Cruz¹
Juan Eduardo Moguel Ceballos

Capítulo 3

Estrés y comportamiento del consumidor en tiempos de coronavirus.....37

Adriana Méndez Wong¹, Elizabeth Ana Aguilar Garcés¹
Juana Alicia Villarreal Cavazos

Capítulo 4

Estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios. ...47

Reyna Felipe López¹, Heberto Romeo Priego Álvarez¹
Manuel Higinio Morales García

Capítulo 5

Formación para el diagnóstico y autoexploración para identificar LOPM.....66

Ricardo Aguilar Ramírez¹
Laura Magdalena Vásquez Portocarrero

Capítulo 6

Promoción de la salud a través de una aplicación digital: “vivir más”78

Juan Antonio Córdova Hernández¹ Liliana Lizbeth Linaldi Gutiérrez¹
Reyna Felipe López

Capítulo 7

Crianza afectiva y resiliente en tiempos de pandemia como medida de prevención ante la violencia intrafamiliar.99

María Antonia Hernández Hernández¹, Aline Aleida del Carmen Campos Gómez¹
Claudia Lucía Guillen Caballero

Capítulo 8

Propuesta de diseño de una aplicación digital para el fomento del envejecimiento activo y saludable..... 114

Luz Alejandra Cano Collado¹, Juan Antonio Córdova Hernández¹
Raquel Adriana Rodríguez Santos¹, Heberto Romeo Priego Álvarez

Capítulo 9

Innovación para la promoción, detección y seguimiento de la depresión..... 130

Isela Isabel López Laureano¹, Ángel Jiménez Incháustegui¹
Juan Antonio Córdova Hernández¹, Heberto Romeo Priego Álvarez

Capítulo 10

El impacto de la publicidad en salud de los estereotipos sexistas desde la infancia..... 152

Janet García González, María Delia Téllez Castilla

Capítulo 11

Políticas públicas y enfermedades no transmisibles. Análisis de su aplicación e impacto en México. 171

Juan Manuel Muñoz Cano¹, Crystell Guadalupe Guzmán Priego¹
Juan Antonio Córdova Hernández¹, Ana María Villalobos Cartas

Capítulo 12

Caracterización de las estrategias de difusión y promoción de la Licenciatura en Nutrición de una universidad en el sureste de México. 186

Ángel Esteban Torres Zapata¹, Teresa del Jesús Brito de la Cruz¹
Juan Eduardo Moguel Ceballos

Capítulo 13

Modelo de comercialización de alimentos con base en la gestión de relaciones con el cliente (CRM) en el mercado de productores de la ciudad de México. 196

Susana Alejandra Jiménez Sandoval¹

PREFACIO

La Organización Mundial de la Salud equipara a la Salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Este concepto reforzó la idea de salud en términos integrales y aplicables a las distintas áreas de la vida. Desde entonces son muchas las interpretaciones que han surgido para entender la salud y se han añadido otras dimensiones, tales como la ecológica o ambiental, la laboral, la familiar y la espiritual.

Así como la noción de salud se ha vuelto más amplia e integral, también se ha ampliado, en cantidad, variedad y trascendencia, la gama de conductas que podrían considerarse saludables. Ejemplos de conductas saludables son el ejercicio físico, la alimentación balanceada, un estilo de vida que reduzca las emociones negativas y favorezca las positivas, la adherencia terapéutica a tratamientos médicos e incluso conductas preventivas y seguras en la vida cotidiana.

Al respecto, es importante mencionar que la conducta de consumo expresa una concepción de salud. Cualquier acto de consumo podría tener un impacto más o menos directo sobre el bienestar de las personas. Ya que el concepto de bienestar implica actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado equilibrado y armónico de salud.

El bienestar o estar bien, es tener la sensación de sentirse realizado. Como tal, el término hace referencia a un estado de satisfacción personal, o de comodidad. Por consiguiente, es un estado subjetivo, en el que cada ser humano percibe una situación beneficiosa. Esto quiere decir, que lo para una persona podría ser una situación de bienestar, para otra no lo es.

La mercadotecnia al cubrir necesidades y satisfacer deseos impacta en la calidad de vida de las personas. En su dimensión social y orientada a la salud, se convierte en un proceso activo de venta de ideas que conllevan cambios comportamentales hacia la adopción de estilos de vida saludables. Baste recordar que dos de los objetivos fundamentales del Marketing se orientan en ese sentido: la maximización de la satisfacción del consumidor y las mejoras hacia la calidad de vida en la salud.

Hoy en día, la mercadotecnia social es valorada globalmente por su científicidad e impacto como una herramienta de indispensable manejo para el abordaje eficaz de la promoción, educación, prevención,

comunicación e intervención en salud. Su metodología de utilidad múltiple promueve el consumo saludable, racional y sustentable.

Como vemos, este nuevo enfoque del bienestar del consumidor se relaciona con el «marketing salutogénico» y el «mercadeo de calidad de vida», definido como una práctica diseñada para ampliar el bienestar y que apunta a la satisfacción del consumidor.

Dicho lo anterior, señalo el propósito primordial este libro: intercambiar experiencias académicas a nivel internacional acerca del papel de la mercadotecnia en las áreas de investigación vinculadas a la salud y el bienestar de la población.

Y finalizo diciendo que el bienestar del consumidor es un concepto multidimensional, en el que se destacan las esferas personales, relacional y al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida. Esta relación plantea una transición en el estudio del consumidor que va de lo utilitario a lo instrumental; es decir, el consumo visto como un medio para lograr un fin superior. Además, introduce la idea de que las personas no solo compran cosas por lo que son, sino por su significado y su contribución a la construcción de sus proyectos de vida. Y de eso, el Marketing de la salud tiene mucho que aportar.

Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez.
Presidente de la RIMS.

Capítulo 1

Marketing social a través de la promoción del consumo de cacao y sus derivados y actividad física en una población universitaria.

Reyna Felipe López¹, Ángel Ernesto Sierra Ovando¹
Heberto Romeo Priego Álvarez¹, Manuel Higinio Morales García¹

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la investigación sobre el cacao se considera muy importante, debido a los beneficios que posee para la salud humana (Fox et al., 2019). De acuerdo con datos de la Organización Internacional del Cacao (ICCO), la producción de las cosechas ha disminuido en los últimos años; sin embargo, el consumo de éste ha aumentado significativamente en todo el mundo.

A pesar de numerosas evidencias científicas que demuestran que una alimentación saludable y actividad física son pilares fundamentales para la prevención de Enfermedades No Transmisibles (Morales et al., 2018), el cacao, por su contenido natural en fibra dietética, polifenoles y metilxantinas, es considerado un alimento funcional de alto valor nutricional y que, gracias a su contenido flavonoides, contribuye a prevenir enfermedades cardiovasculares y otras patologías asociadas (Wickramasuriya & Dunwell 2018). Por lo tanto, la inactividad física es considerada un problema de salud pública, por lo cual es prioritario promover la actividad física en los mexicanos (Barbosa et al., 2020).

El cacao es una de las fuentes muy conocidas de polifenoles dietéticos y contiene más antioxidantes fenólicos que otros alimentos y contiene una gran cantidad de manteca de cacao (40-50%) 33% de ácido oleico, 25% de ácido palmítico, 33% de ácido esteáricos y polifenoles que constituye el 10%. El cacao y los alimentos que lo contienen, como el chocolate, son ricos en flavan-3-oles (epicatequina y las proantocianidinas), la disponibilidad y el metabolismo de los flavonoides derivados del cacao son relevantes para la salud humana (Díaz et al., 2020).

Se define a los derivados del cacao como aquellos productos que se obtienen principalmente del cacao en grano descarrillados, extracción o prensados y que son mezclados o no con azúcares u otros ingredientes opcionales. (NOM-186-SSA1/ SCFI-2013). Los productos semiprosesados a base de cacao son: las pastas

¹ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Academia de Ciencias de la Salud. México

del cacao, las grasas de cacao, polvo de cacao y licor de cacao, por lo tanto, son claves para la preparación o elaboración del chocolate o bebidas a más del 70% del cacao (Gómez et al., 2019).

Existen variedades del chocolate con distintas características, como el chocolate con leche, chocolate Gianduja, y el chocolate negro, esta última, por su alto contenido de cacao y manteca de cacao (con un aproximado de hasta el 80% del peso total de cacao) tienen efectos positivos (Zugravu & Otelea, 2019), así mismo se ha estimado que el chocolate amargo, (chocolate negro) está asociado con acciones cardioprotector, antiobesidad, neuroprotectoras, antiinflamatorias y cancerígenas.

Efectos fisiológicos e implicaciones en la salud.

- *Efectos cardiovasculares.*

Diferentes estudios demuestran que el consumo de chocolate mejora la salud cardiovascular ya que contiene altas concentraciones de flavonoides, por lo tanto, tiende a reducir la presión arterial, así como los efectos oxidativos reduciendo progresivamente el colesterol, además, se ha asociado con la disminución de la arritmia, una reducción de las incidencias y mortalidad por enfermedades de las arterias coronarias (EAC) e insuficiencia cardíaca, una menor tasa de accidentes cerebrovasculares y mejora las enfermedades vascular periférica (García et al., 2018).

- *Obesidad y diabetes.*

Los componentes del cacao tienen un fuerte impacto en las diabetes tipo 2 (Ramos et al., 2017), regulando el transporte de glucosa al hacer más lenta la digestión y absorción de los carbohidratos en el intestino, mejorando la sensibilidad de la insulina regulando el transporte de esta a través del hígado, tejido adiposo y músculo esquelético (Zugravu & Otelea, 2019), sin embargo, hoy en día los productos de cacao o chocolates contienen una cantidad de flavonoides disminuidas y son ricos en azúcares y calorías, por lo tanto, un consumo elevado podría tener efectos negativos al aumento de peso y principalmente una alteración de la homeostasis de la glucosa, principalmente en paciente con diabetes tipo 2 (García et al., 2018).

- *Sistema inmunológico.*

Estudios realizados explicaron que el cacao tiene propiedades regulatorias sobre las células inmunitarias, y el consumo regular de este, se relaciona con la prevención y mejora del desequilibrio de la salud inducido

principalmente por procesos alérgicos, sin embargo, tienen efectos negativos en la salud tras su consumo excesivo y es capaz de provocar reacciones de hipersensibilidad de manera tardía (Gandhi et al., 2018).

- *Sistema nervioso central.*

Los efectos beneficiosos sobre el sistema nervioso central, debido a que los flavonoides del cacao y las metilxantinas desempeñan un papel crucial en la función sináptica, el crecimiento neuronal, los mecanismos de memoria y la patogenia de los trastornos neurodegenerativos, por lo tanto, pueden actuar sobre el sistema nervioso central y las funciones neurológicas y contribuyen en algunos trastornos neurodegenerativos, regulando así la función cerebral (Montagna et al., 2019).

Uno de los principales factores que provocan la prevalencia de la obesidad es la transición epidemiológica que enfrenta México, reemplazando 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 (Colchero et al., 2017). Así mismo, la creciente urbanización ha generado una disminución en la actividad física. A nivel mundial, México ocupa el segundo lugar y a nivel nacional, Tabasco ocupa el cuarto lugar en padecer esta problemática.

Rangel Caballero, L.G. y col. en el 2017 demuestran que existe evidencia científica de la importancia de un estilo de vida saludable, la prevalencia de factores de riesgo comportamentales sigue aumentando, con niveles altos de inactividad física, consumo de alimentos con bajo valor nutricional y por ende una menor calidad de vida.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 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). (Shamah et al., 2020). 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 73.0% (42.5% con sobrepeso y el 30.5% obesidad). 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 (Manippa et al., 2017). Hallazgos reportados han demostrado que el chocolate tiene respuesta de saciedad y reduce el apetito y por lo que es útil para la disminución de peso, ya que los flavonoides pueden producir eventos metabólicos en la reducción de la

lipogénesis, lipólisis, aumentando la secreción de adiponectina, y reduce la deposición de lípidos, mitigando así a la obesidad (Magrone et al., 2017).

El consumo de cacao y sus derivados representan una fuente de polifenoles, principalmente flavonoides, además, los polifenoles del cacao tienen propiedades antioxidantes, lo que les confiere diversos efectos positivos frente a diversos trastornos patológicos, como las enfermedades cardiovasculares, los procesos inflamatorios y el cáncer. De hecho, los polifenoles del cacao inducen vasodilatación coronaria, aumentan las concentraciones de óxido nítrico endotelial para inducir la relajación vascular, mejoran la función vascular y disminuyen la adhesión plaquetaria. Además, disminuyen los niveles de colesterol LDL y su oxidación al tiempo que aumentan el colesterol HDL. Los polifenoles también tienen actividad antiinflamatoria (Montagna et al., 2019).

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 (Cordero et al., 2016). Los estudiantes son susceptibles de adquirir malos hábitos alimenticios durante su formación (Galeano et al., 2018) y se ven influenciados por situaciones sociales, económicas, culturales y psicológicas, lo que deriva a la obesidad e incrementando la probabilidad de padecer Enfermedades No Transmisibles a muy temprana edad (Becerra, 2016). De igual manera en la población docentes y administrativos tiene un alto riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, debido a los factores de riesgos para el sobrepeso y la obesidad e hipertensión arterial y una alimentación poco saludable y esto conlleva a un deterioro en la su salud en esta población.

Es de vital importancia realizar acciones de manera integral a través de la mercadotecnia social en salud, mediante un diseño estratégico, que procure promover el consumo de cacao y sus derivados con un enfoque diferente, generando información motivadora y a la vez sumamente atractiva para los estudiantes universitarios, personal administrativo y profesores y 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.

En esta investigación se estableció como objetivo general promover el consumo de cacao sus derivados y aumentar la actividad física a través de una propuesta mercadológica, los objetivos específicos, fomentar la participación de la población de estudio con la finalidad de aumentar el consumo de cacao y sus derivados

de acuerdo al análisis FODA, así como demostrar la importancia de una alimentación saludable, la actividad física en estudiantes, profesores y personal administrativo de la Universidad Olmeca, Tabasco, México.

MÉTODO

Para la elaboración del proyecto de mercadeo, el estudio se clasificó en dos fases: una inicial diagnóstica y otra posterior de diseño: para la fase diagnóstica en la investigación es un estudio cuantitativo, de tipo no experimental, transversal. El universo de estudio estuvo conformado por 148 encuestados de las cuales 110 fueron estudiantes, 24 profesores y 14 personal administrativo.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, los criterios de inclusión que se consideraron fueron: ser estudiantes, profesores y personal administrativos de la Universidad Olmeca del estado de Tabasco México de ambos sexos, matriculados por la institución educativa y aceptarán participar de manera voluntaria en el estudio. Los criterios de exclusión fueron aquellos que no completaron el cuestionario en línea.

Para la recolección de la información se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario de frecuencia alimentaria para evaluar el consumo de cacao (FFQ), consta de 90 ítems que evalúa el consumo de frutas, verduras y cereales, productos lácteos y botanas que puedan incluir chocolates, lo evalúa a través de 12 categorías que van desde 1 (nunca) a 12 (3 o más veces al día), con un índice de reproductividad de 0,87 y validez 0,84. Se clasificó en 3 grupos con diferentes niveles de consumo. El primer grupo: consumidores bajos (menos de 5 g/día de chocolate con cacao al 70% con frecuencia inferior a cada 4 días, consumidores moderados entre 5 y 10 g de chocolate con cacao al 70% cada 2-4 días y grandes consumidores, aquello con un alto consumo de chocolate al 70% y el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), Cuestionario corto validado que evalúa la actividad física de la vida cotidiana durante los últimos días, clasificándolo en baja, moderada, alta.

Se presentó el protocolo de investigación a los directivos y se obtuvo la aprobación de los mismos, se gestionó la recolección de datos a través de la plataforma Google Forms y se les dio a conocer el consentimiento informado, donde se garantizó la privacidad, confidencialidad y anonimato de los datos de acuerdo con el lineamiento en materia de investigación en seres humanos que establece la ley general de salud. Se utilizó el programa SPSS v.25 para realizar estadística descriptiva, frecuencia y porcentajes, los datos fueron recolectados mediante la plataforma Google Forms durante marzo a mayo del 2021 en la Universidad

Olmecca (UO) del estado de Tabasco, México. En la fase de diseño, se elaboró una estrategia mercadológica para aumentar el consumo de cacao y sus derivados y mejorar la calidad de vida de la población universitaria a través del análisis del contexto (FODA) y el marketing mix.

RESULTADOS

En la fase diagnóstica, de los 148 encuestados, el 74.3% (110) fueron estudiantes, el 16.2% (24) profesores y el 9.5% (14) personal administrativo, de los cuales el 74.3% (110) pertenecen al sexo femenino, con una edad mínima de 18 y máximo de 69 años (DE 12.163), el 70.3% es soltero, el 81.1% vive con un familiar y el 91% radica en el estado de Tabasco. Así mismo el 34.4% (45) de la población tiene sobrepeso y el 31.7% (47) padece algún grado de obesidad. (Tabla 1).

Tabla 1.

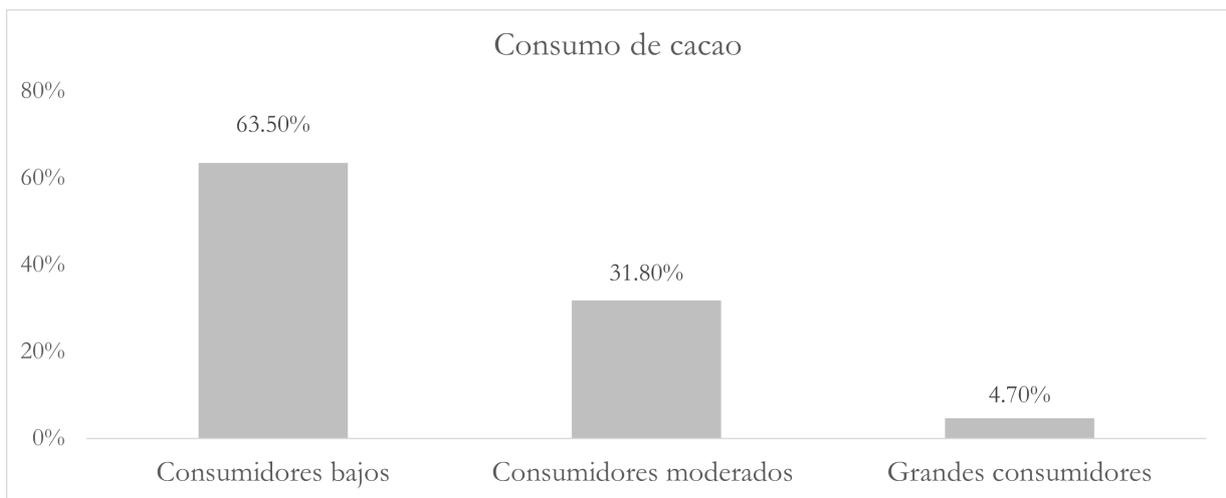
Características sociodemográficas de los estudiantes, profesores y personal administrativo de la universidad olmecca.

Caracterización de la población		Estudiantes		Profesores		Personal administrativo	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sexo	Femenino	90	81.8	14	58.3	6	43
	Masculino	20	18.2	10	41.7	8	57
	Total	110	100	24	100	14	100
Estado Civil	Soltero (a)	77	70	17	71	10	71.4
	Casado (a)	19	17	3	12.5	2	14.2
	Unión libre	5	5	3	12.5	1	7.2
	Divorciado (a)	8	7	1	4	0	0
	Viudo (a)	1	1	0	0	1	7.2
	Total	110	100	24	100	14	100
Índice de Masa Corporal	Bajo peso	3	2.7	0	0	1	7.2
	Normal	40	36.4	7	29.2	5	35.6
	Sobrepeso	29	26.4	12	50	4	28.6
	Obesidad	21	19	3	12.5	3	21.4
	Obesidad II	11	10	0	0	1	7.2
	Obesidad III	6	5.5	2	8.3	0	0
	Total	110	100	24	100	14	100

Fuente: Resultados del cuestionario de frecuencia alimentaria para el consumo de cacao (FFQ).

De acuerdo con la frecuencia de consumo de alimentos que contienen cacao y sus derivados (consumo de frutas, verduras y cereales, productos lácteos y botanas que puedan incluir chocolates) en la población Olmeca, el 63.5% (94) de la población encuestada posee un consumo bajo, es decir, posee un consumo inferior a cada 4 días con menos de 5g y el 31.8% (47) lo consume de manera regular de 5 a 10g cada 2 a 4 días y solo el 4.7% (7) de la población lo consume durante toda la semana de más de 10g. (Figura 1).

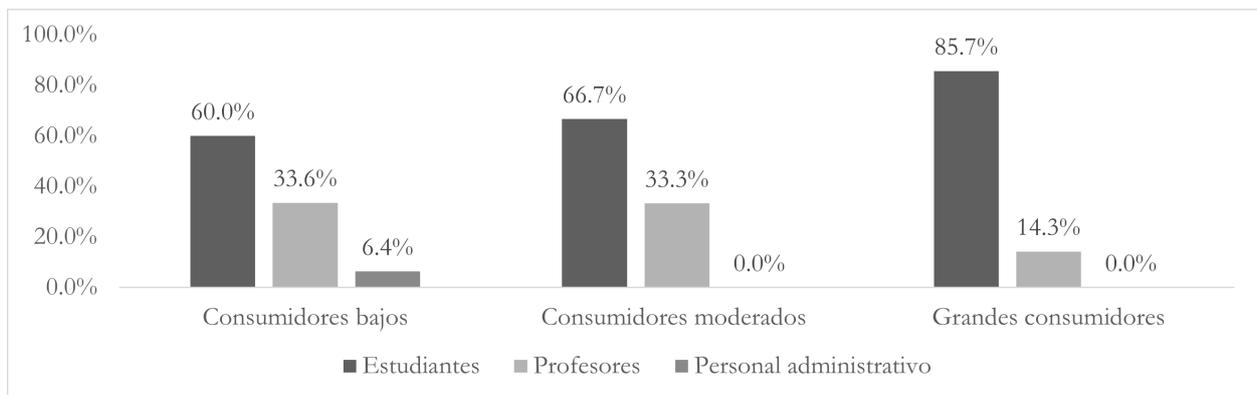
Figura 1.
Frecuencia porcentual de consumo de cacao en la población universitaria.



Fuente: Resultados del cuestionario de frecuencia alimentaria para evaluar el consumo de cacao (FFQ).

En comparación por grupos, se analizó que los alumnos tienen un mayor consumo de cacao en comparación con profesores y personal administrativo, demostrando que tiene un consumo disminuido. (Figura 2).

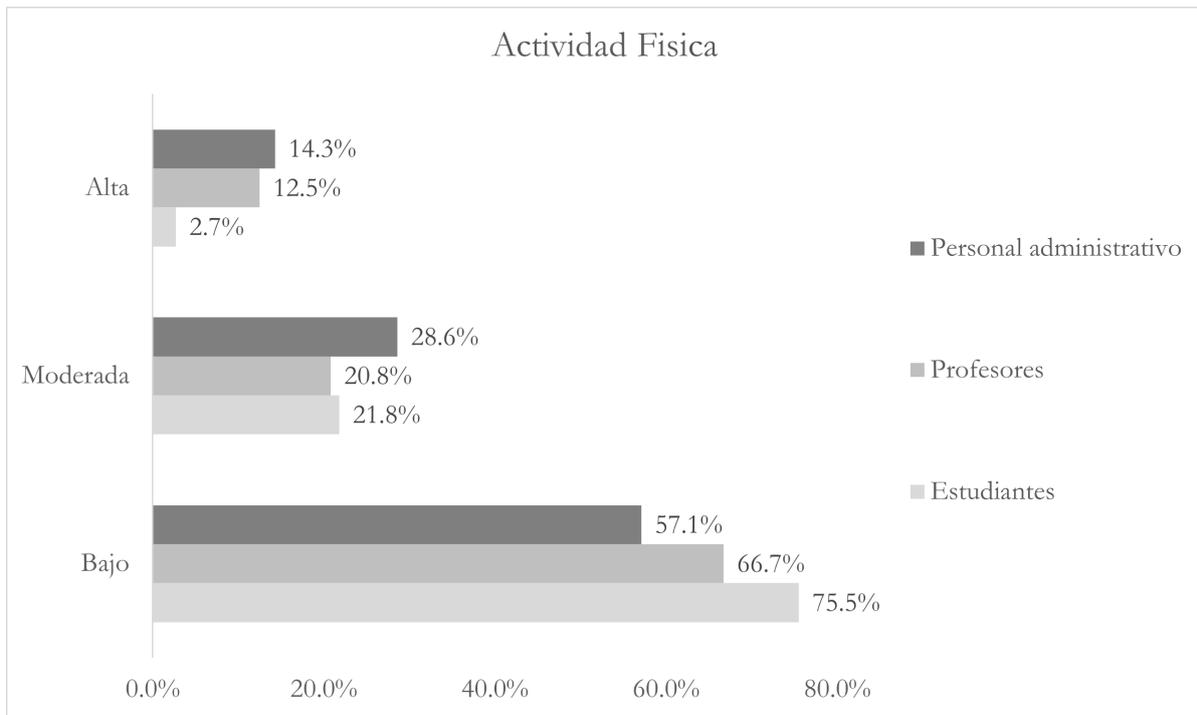
Figura 2.
Frecuencia porcentual de consumo de cacao en estudiantes, profesores y personal administrativos.



Fuente: Cuestionario de frecuencia alimentaria para evaluar el consumo de cacao (FFQ).

De acuerdo con la actividad física, se demuestra que el 72.3% (107) de la población de estudio, presentan una baja actividad física y solamente el 5.4 % (8) realiza actividad física alta, datos que demuestra que la población es sedentaria. (Figura 3).

Figura 3.
Niveles de actividad física de la población universitaria.



Fuente: Cuestionario de actividad física (IPAQ).

En relación con la actividad física y la relación de consumo de cacao, el grupo de grandes consumidores de cacao (0.4%) no realiza actividad física y los que son inactivos tiene una ingesta baja (685) y solo el 10.5% de los consumidores moderados realizan actividad física moderada. Por lo tanto, la proporción de estudiantes con bajas y alta actividad física no es estadísticamente significativamente según pertenecientes al grupo de consumidores ($p < 0.05$).

Para la fase de diseño y de acuerdo con los resultados de la fase diagnóstica, se demostró que existe un bajo consumo de cacao y sus derivados en esta población universitaria, así mismo, más de la mitad de la población no realiza actividad física y más del 50 % presenta sobrepeso obesidad, por lo que es necesario realizar intervenciones para mejorar el estado de salud de esta población.

En los últimos años se ha demostrado que el consumo de cacao y sus derivados a más del 70% ha ganado mucha importancia respecto a los efectos sobre la salud y sus propiedades son muy bien estudiadas.

Por lo que hizo necesario realizar una propuesta de intervención a través de la mercadotecnia social en salud para poder aumentar su consumo y realizar actividad física.

En la tabla 2 se muestra el análisis FODA (fortaleza, oportunidades, debilidad y amenazas acuerdo con el contexto de la universidad y el resultado de la fase diagnóstica de esta investigación.

Tabla 2.
Análisis FODA.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Existe evidencia científica que respalda la importancia del consumo de cacao y sus derivados	La alimentación y la nula actividad física son factores de riesgo para continuar con sobrepeso y obesidad.
Se cuenta con la NOM-186-SSA1/SCFI-2013, Cacao, chocolate y productos similares, y derivados del cacao.	
El derecho a la salud	Fácil acceso a productos pocos saludables.
A nivel nacional el 66% del cacao se cosecha en el estado de Tabasco	
FORTALEZA	DEBILIDAD
En la universidad hay profesionales del área de nutrición que nos permitirá fortalecer el conocimiento acerca del consumo de cacao y sus derivados.	El 63.5% (94) de la población encuestada posee un consumo bajo de cacao y sus derivados
Se tiene la infraestructura para la enseñanza y promoción de la salud	
Los alumnos, profesores y personal administrativo están en una universidad del área de la salud	El 72.3% (107) de la población de estudio, presentan una baja actividad física
	El 63.1% presenta sobrepeso y obesidad.

Fuente: Elaboración propia.

Propuesta de intervención mercadológica para el aumento de consumo de cacao y sus derivados y actividad física.

Producto: la estrategia está diseñada para aumentar el consumo de cacao y sus derivados y aumentar la actividad física en la universidad olmeca a través del lema “chocosalud” lo que representa la oportunidad de aumentar el consumo de éste en la población universitaria con la finalidad de mejorar su estado de salud y conocer los beneficios tras el consumo regular y el aumento de la actividad física, a continuación, se

presentan los temas que se impartirán por 3 meses, así como los objetivos, la modalidad y enseñanza y los recursos a utilizar para las 12 sesiones con una duración de 1 hora (tabla 3).

Tabla 3.

Secciones para los estudiantes, profesores y personal administrativo de la Universidad Olmeca.

Sesiones	Objetivos	Contenido	Modalidad y enseñanza	Recursos requeridos
Sesión 1	Conocer el origen del cacao y las variedades del chocolate	Se impartirán los Antecedentes del cacao Y las variedades del chocolate	Teórico	Internet, Software Microsoft teams
Sesión 2	Demostrar la importancia del consumo de cacao y sus derivados	Aspectos nutricionales del chocolate y el cacao	Teórico	Internet Software Microsoft teams
Sesión 3	Conocer los beneficios tras el consumo de cacao	Luces y sombras en el consumo de chocolate y cacao	Teórico	Internet Software Microsoft teams
Sesión 4	Conocer la importancia de la actividad físicas y la relación con el chocolate	Beneficios de la actividad física y el consumo de chocolate	Teórico	Internet Software Microsoft teams
Sesión 5	Conocer los efectos que produce el cacao a nivel cardiovascular	Efectos cardiovasculares en el consumo de cacao y sus derivados	Teórico	Internet Software Microsoft teams
Sesión 6	Conocer cómo actúa el cacao ante las enfermedades no trasmisibles	Homeostasis de la glucosa y el cacao	Teórico	Internet Software Microsoft teams
Sesión 7	Demostrar la importancia de la actividad física de acuerdo con las directrices de la OMS	Importancia de la actividad física	Teórico	Internet Software Microsoft teams

Sesión 8	Explicar la importancia del microbiota intestinal y los aspectos nutricionales del cacao	Obesidad y metabolismo lipídico (microbiota intestinal) en relación con el chocolate	Teórico	Internet Software Microsoft teams
Sesión 9	Demostrar los beneficios del cacao ante el sistema inmune	Beneficios del sistema inmune tras el consumo de chocolate	Teórico	Internet Software Microsoft teams
Sesión 10	Explicar cómo actúa el cacao ante el sistema nervioso central	El sistema nervioso central y los beneficios del chocolate	Teórico	Internet Software Microsoft teams
Sesión 11	Explicar los alimentos saludables que contienen alto contenido de polifenoles y los beneficios tras su consumo	Importancia del consumo de alimentos con altos contenidos de polifenoles	Teórico	Internet Software Microsoft teams
Sesión 12	Demostrar la variedad de alimentos con altos contenido de polifenoles y que incluyan chocolates.	Preparación de alimentos saludables con cacao y sus derivados	Teórico	Internet Software Microsoft teams

Fuente: *Elaboración propia.*

Además, se tendrá como meta que la comunidad universitaria consuma alimentos con alto contenidos de polifenoles y que consuma cacao y sus derivados con 70% por lo menos 4 veces a la semana y realice actividad física como mínimo 3 veces por semana.

Después de la intervención se aplicarán los cuestionarios que se aplicaron en el diagnóstico: Cuestionario de frecuencia alimentaria para evaluar el consumo de cacao (FFQ) y el Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) a los 148 encuestados con el propósito de conocer el impacto de la estrategia.

- **Precio:** el costo de oportunidad que ellos le dediquen será el tiempo no monetario: en tiempo: disponibilidad por los alumnos, profesores y personal administrativos, así como el esfuerzo por parte del personal para realizar el taller (nutriólogos).
- **Plaza:** la estrategia se realizará en las instalaciones de la Universidad Olmeca, en redes sociales mismo que se contará con personal capacitados (nutriólogos).
- **Promoción:** para la promoción de la campaña, se utilizarán redes sociales más comunes y seguimientos de la comunidad universitaria así mismo se utilizará una aplicación móvil (ejercicio en casa) con la finalidad de monitorizar la actividad física.

CONCLUSIONES

Se ha demostrado que el consumo de cacao tiene un fuerte impacto en la salud y evidencias científicas lo demuestran y en nuestra investigación se encontró una baja ingesta de chocolate en estudiantes, profesores y personal administrativos. Sin embargo, Rodríguez Lagunas y col. en el 2019 realizaron una investigación entre la ingesta de cacao y el estado saludable en estudiantes universitarios de Barcelona del instituto de Ciencias de la Salud Egas Moniz de Portugal, con un total de 270 estudiantes, se clasificó en 3 grupos para el consumo de cacao: Consumidores bajos (<7 g/día), Consumidores moderados (7 a 15 g/día) y Consumidores altos (> 15 g/día), por lo tanto, el consumo para este segmento de la población fue de 13 g/día, también se calculó el IMC y no se encontraron diferencias significativas, demostrando que el consumo moderado de cacao se asoció con una menor presencia de síntomas alérgicos.

Además, en otra investigación, el objetivo fue explorar si los beneficios para la memoria verbal y el estado de ánimo tienen relación con el consumo de chocolate, se evaluaron en dos sesiones de prueba: antes del consumo y dos horas después del consumo, con una barra de chocolate negro en comparación al consumo de chocolate blanco, consumiendo 45 g de está, demostrando que el 70% del consumo de chocolate negro con cacao es benéfico para la memoria dos horas después de su consumo y pueden tener efectos beneficiosos al cerebro (Lampert et al., 2020). Así mismo, el rango de actividad física en la población de estudiantes universitarios fue muy bajo y esto demuestra la importancia de realizar actividad física en esta población.

Lares M y col. realizaron una investigación donde se evaluó el efecto del consumo de chocolate de 25 gr al 70% de cacao en población de 45 a 57 años, demostrando que después de 2 horas del consumo, el

chocolate tuvo efectos beneficiosos en la salud cardiovascular y ayudo a mejorar la sensibilidad de la insulina así como la activación del óxido nítrico, demostrando que es muy importante el consumo regular en la población adulta y sobre todo en los profesores y administrativos debido a que ayudara a mejorar su estilo de vida (Lares et al., 2019).

De acuerdo con los resultados encontrados, el nivel de actividad física bajo y el consumo disminuido de cacao y sus derivados, es necesario realizar estrategias a través del marketing social para aumentar el consumo de alimentos ricos en polifenoles y promover una dieta que incluya un consumo moderado de productos de cacao, así como aumentar la actividad física y prevenir Enfermedades No Trasmisibles.

Para finalizar, la mercadotecnia social constituye una herramienta estratégica indispensable para la promoción, educación y comunicación de la salud y tiene como finalidad el cambio de actitudes, ideas, creencias y costumbres para satisfacer las necesidades y deseos del grupo objetivo, así mismo, es una herramienta idónea para diseñar, ejecutar, implementar y evaluar estrategias innovadoras para el cambio de comportamientos a largo plazo, por lo tanto, para la presente investigación es fundamental utilizar a la mercadotecnia social para promocionar el consumo de cacao y sus derivados en la población universitaria e incrementar la salud de la población por los múltiples beneficios que aporta a la salud y para que puedan realizar actividad física.

REFERENCIAS

- Barbosa, G, Sergio, H. & Aguirre, L. (2020). Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una universidad académica. *Pensamiento Psicológico*, 18 (2), 79-91.
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34 (2):239-260. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.001>
- Colchero, MA., Rivera, J. & Popkin, B.M. (2017). In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Aff (Millwood)*, 36 (3): 564-571 <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1231>
- Cordero R., Casañas R., Rodríguez A., Oporto P., Rendón G., Zapata J. & Avendaño P.G. (2016). Descripción de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la Universidad Central de Venezuela 2013, *Avance en Biomedicina*; 5(3): 149-59.
- Díaz-Valderrama, JR., Leiva, ST. & Catherine, M. (2020). The History of Cacao and Its Diseases in the Americas. *Phytopathology*;110(10):1604-1619.<https://doi.org/10.1094/PHYTO-05-20-0178-RVW>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2020). *Sobre Covid-19. Resultados nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Fox, M., Meyer, C., Wendebourg, J., Gruber, M., Heinrich, H., Sauter, M., Woelnerhanssen, B., Koeberle, D. & Juengling, F.(2019). Effect of cocoa on the brain and gut in healthy subjects: a randomised controlled trial, *Br. J. Nutr*, 121 (6), 654–661
- Galeano, M., Pinillos, P., Herazo, B., González, P. & López, R. (2018). Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(4): 380-385
- Gandhi, R., Neta, S., Sathiyabama, G., Quintans, S., de Oliveira, E., Silva, M., Araújo S., Narain, N., & Júnior, Gurgel. (2018). Flavonoids as Th1/Th2 cytokines immunomodulators: A systematic review of studies on animal models. *Phytomedicine.. Fitomedicina*, 44, 74–84.
- Garcia, P., Santana, L., & Suraci, N. (2018) The Cardiovascular effects of chocolate. *Rev Cardiovasc Med*. 30;19(4):123-127 <https://doi.org/10.31083/j.rcm.2018.04.3187>

- Gómez, R., Villanueva, S., & Henríquez, M. (2019). Tendencia mundial en la elaboración de productos derivados del cacao. *Revista ingeniería UC*, 26(2), 213-222.
- Lamport, J., Christodoulou, E. & Achilleos. C. (2020). Beneficial Effects of Dark Chocolate for Episodic Memory in Healthy Young Adults: A Parallel-Groups Acute Intervention with a White Chocolate Control. *Nutrients*, 12(2):483. <https://doi.org/10.3390/nu12020483>
- Lares M., Tafurt G., Suarez O., Alvarez C. & El Khori S. (2019). Efecto del consumo de chocolate oscuro de granos cacao sin fermentar, sobre marcadores de estrés oxidativos y, disfunción endotelial en una población sana. *Revista latinoamericana de hipertensión*. 14 (2): 163-167.
- Magrone, A., & Jirillo, E. (2017). Cocoa and Dark Chocolate Polyphenols: From Biology to Clinical Applications. *Front Immunol*.8:677 <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00677>
- Manippa V., Padulo C., Van, N, & Brancucci, A. (2017). Gender Differences in Food Choice: Effects of Superior Temporal Sulcus Stimulation. *Front Hum Neurosci*. 7 11:597 <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00597>
- Montagna, T., Diella, G., Triggiano. F., Caponio, R., De Giglio, O., Caggiano, G., Di Ciaula A, & Portincasa P. (2019). Chocolate, “Food of the Gods”: History, Science, and Human Health. *Int J Environ Res Public Health*. 6;16(24):4960. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244960>
- Morales, I., & Ruvalcaba, C. (2018). La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *JONNPR*;3(8):643-654. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2544>
- Norma Oficial Mexicana, NOM-186-SSA1/SCFI-2013, Cacao, chocolate y productos similares, y derivados del cacao. Especificaciones sanitarias. Denominación comercial. Métodos de prueba.
- Ramos, S., Martín, A. & Goya, L. (2017). Effects of Cocoa Antioxidants in Type 2 Diabetes Mellitus. *Antioxidants*, 6(4), 84 <https://doi.org/10.3390/antiox6040084>
- Rangel, G., Gamboa, M. & Murillo, L. (2017). Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*; 34(5):1185-1197 <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1057>

- Rodríguez, J., Vicente, F., Pereira, P., Castell, M. & Pérez-Cano, J. (2019). Relationship between Cocoa Intake and Healthy Status: A Pilot Study in University Students. *Molecules*, 24(4), 812. <https://doi.org/10.3390/molecules24040812>
- Shamah, T, Romero, M., Barrientos, T, Cuevas, L, Bautista, S, Colchero, A., Gaona, B., Lazcano E., Martínez, J., Alpucha C., & Rivera J. (2020).
- Wickramasuriya, M. & Dunwell. M. (2018). Cacao biotechnology: current status and future prospects. *Plant Biotechnol J. Plant Biotechnol J*; 16 (1): 4-17 <https://doi.org/10.1111/pbi.12848>
- Zugravu, C. & Otelea, R. (2019). Dark Chocolate: To Eat or Not to Eat? A Review. *Journal of AOAC International*.102(5):1388-1396. <https://doi.org/10.1093/jaoac/102.5.1388>

Capítulo 2

Marketing social para la aceptación e incorporación de productos de innovación alimentaria “Almidón de banano como una alternativa de bajo costo para el control del peso corporal”.

Ángel Esteban Torres Zapata¹, Teresa del Jesús Brito de la Cruz¹
Juan Eduardo Moguel Ceballos¹

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se percibe a la alimentación como un conjunto de acciones a través de las cuales al cuerpo se le suministran los alimentos que se han seleccionado y preparado previamente para su ingesta. Dicho proceso es considerado de forma implícita como un acto voluntario, educable y susceptible a la influencia de factores sociales, económicos y ecológicos entre otros (Torres-Zapata et al., 2017).

La alteración de los patrones alimentarios impera hoy en día en Latinoamérica como uno de los problemas más frecuentes en la población y México sin duda alguna no es la excepción, ya que a nivel mundial esta problemática ha referido una alta prevalencia a nivel mundial en los últimos 20 años, vislumbrado de forma sustancial en las manifestaciones en los cambios actitudinales y comportamentales en relación hacia la ingesta de alimentos (Martínez, 2017).

Dentro del contexto bio-psico-social de los sujetos, la cultura juega un papel preponderante en relación con la ingesta de alimentos, dentro de dicho contexto prevalecen estímulos interrelacionados con los diversos estados psicológicos los cuáles estimulan y promueven el consumo de mayor cantidad de alimentos a lo largo del día. Es inminente la relación existente entre las emociones y la ingesta alimentaria en un sentido amplio, esta relación e interacción se presenta en ambas direcciones, es decir, el estado anímico puede influir en la conducta de alimentación y viceversa; estas situaciones pueden provocar excesos en la ingesta calórica y desequilibrios orgánicos que, generalmente tendrá un reflejo ponderal, mismo que de no ajustarse, mediante adecuaciones en la calidad como en cantidad de alimentos, se convertirá en un reto mantener el peso dentro de rangos recomendados (Balsa, 2014).

Con el paso del tiempo, se ha podido visualizar cambios en los patrones alimentarios de la sociedad de consumo, las modificaciones en los factores ambientales de la población durante el siglo XXI han

¹Universidad Autónoma del Carmen. Facultad de Ciencias de la Salud. México.

contribuido de forma sustantiva a la generación de cambios de comportamiento en la determinación de la elección del tipo de alimentos que se decide o no consumir. Se puede enunciar que dentro de los factores ambientales se incrementa el abasto y accesibilidad alimentario que, en conjunto a extensas campañas publicitarias, han tenido un impacto en las conductas de alimentación (Vizmanos et al., 2006; Álvarez et al., 2018). Es en este punto en dónde la mercadotecnia influye como estrategia orientada hacia el objetivo de promover la adopción de nuevos hábitos.

Otro elemento para considerar es el nivel socioeconómico ya que, la modificación paulatina que va de una relación directa a una inversa entre este y el exceso de peso y la velocidad de su incremento, son expresiones con relativa frecuencia en el contexto mexicano.

Aunado a lo anterior, es posible observar una propensión a la acumulación de grasa corporal que caracteriza a dicha población. Como antecedente se puede enunciar que, la herencia alimentaria de la cultura prehispánica ha sufrido las adaptaciones que la modernidad demandada, incorporando alimentos procesados, con densidad calórica, pobres en fibra y con alto contenido en azúcares y grasas; aunado a esto, el individuo mexicano en cuyo genoma predomina el componente amerindio ante el europeo o africano, es mayor la susceptibilidad a la ganancia de peso y al desarrollo de afectaciones metabólicas (Martínez, 2017).

Como se ha podido documentar mediante diversos estudios, las modificaciones alimentarias tanto de los países en vías de desarrollo como los industrializados, han provocado un incremento en el desarrollo de obesidad, convirtiéndose en un problema sanitario de suma preocupación (Vizmanos et al., 2006).

Debido a su magnitud y trascendencia, la población mexicana es la segunda con mayor obesidad y los niños de México son los más obesos del mundo (DOF, 2017).

Con estos antecedentes se puede asegurar que intervenciones tempranas de educación nutricional, son la mejor apuesta para generar hábitos saludables que prevengan a lo largo de la vida afecciones a la salud. Por tanto, la Mercadotecnia Social en Salud es una útil estrategia que puede direccionarse en lo individual y en lo colectivo, con impacto positivo en la salud y en la conducta alimentaria con el objetivo de describir el estado actual de conocimiento de la mercadotecnia social y actitud hacia la ingesta de alimentos.

Método para la búsqueda de la información

La presente investigación se realizó mediante un estudio documental descriptivo, tuvo como muestra los documentos científicos en los que se aborda la mercadotecnia social y la actitud hacia la ingesta de alimentos. Se empleó el buscador Google Académico para el rastreo de información. Este buscador es la versión en castellano de Google Scholar, especializado en documentos académicos y científicos, siendo uno de los buscadores más utilizados entre los estudiantes de nivel medio superior y superior (Universidad de Málaga, 2018). La búsqueda se realizó mediante el uso de los enunciados claves “Mercadotecnia social y actitud hacia la ingesta de alimentos” en español durante un mes (marzo-abril 2021), de acuerdo con Velasco-Estrada et al., 2018. Se incluyeron los trabajos que cumplieran las siguientes consideraciones:

1. Se consideró el objeto del estudio (Mercadotecnia social y actitud hacia la ingesta de alimentos), la búsqueda de los estudios se limitó a publicaciones en español.
2. Investigaciones con enfoque cuantitativos, cualitativos o mixtos.
3. Artículos y capítulos de libros publicados durante el 2015 a enero 2021.

Aquellos documentos que no cumplieron con las consideraciones definidas o duplicaban la información fueron descartados. La vigilancia del rigor científico y metodológico en los artículos dependía de las revistas arbitradas e indexadas de origen; se verificó mediante herramientas de tabulación, la existencia y pertinencia de objetivos, metodología y resultados de cada archivo, para determinar la variabilidad, fiabilidad y validez de estos.

RESULTADOS

Google Académico es un motor de búsqueda especializado, de gran aceptación y uso entre los estudiantes de nivel medio superior y superior (Torres-Zapata et al., 2018).

Al colocar en el buscador Google académico el enunciado “Mercadotecnia social y actitud hacia la ingesta de alimentos” se generaron 4,880,000 registros en 0,62 segundos; el 0.00018% (9 documentos) de los resultados fueron aceptados al cumplir las consideraciones, verificándose en cada uno de ellos la variabilidad, fiabilidad y validez. A continuación, se muestran los resultados sobre los elementos esenciales de mercadotecnia social y actitud hacia la ingesta de alimentos.

El marketing social en nutrición se conoce como marketing social al uso de herramientas y técnicas de mercadotecnia con el fin de incidir favorablemente en el comportamiento de la población objetivo; aplicado a la nutrición conlleva el empleo de estrategias de comunicación que promuevan el mejoramiento de hábitos alimentarios, proporcionando información al consumidor sobre la composición, características, ventajas y formas de uso de alimentos saludables (Fernández et al., 2017). La mercadotecnia en el área alimentaria ha evolucionado, pues en un inicio se basaba en la trasmisión de información de uno a uno de manera verbal, en el traspaso de ciertas prácticas de generación en generación o la influencia de un líder para motivar un cambio en la conducta alimentaria de la comunidad (Olivera & Pulido, 2018).

Las características del consumidor en la actualidad caracterizar el consumidor contemporáneo del marketing social, es preciso contemplar las afinidades, comportamientos, tendencia de consumo y valores en la toma de decisiones, éstos últimos, según Ortega y Gasset son «cualidades ideales, independientes del sujeto, captadas a través del acto preferencial». Los valores humanos se gestan en la personalidad del individuo y en la propia cultura, por tanto, las sociedades los reflejan y cada individuo los aplica mediante las actitudes y conductas que orientan sus elecciones, es así que cuando se considera el valor salud como importante, se desatan comportamientos orientados a la prevención y al favorecimiento de la salud; los valores destacan entre sus funciones el servir de guía ante ciertas conductas, racionalizar preceptos, orientarse hacia la utilidad, entre otras. (Álvarez, 2015). El empoderamiento del consumidor en materia de salud subyace en el principio de la interiorización de los valores esenciales para generar los cambios de conducta.

Enfatizando que la mercadotecnia social en salud influye en el consumidor a partir de mostrarles los atributos del producto deseado el cual es considerado como el comportamiento específico promovido y el producto aumentado el cual se refiere a todos objetos tangibles y servicios asociados que agregan valor al nuevo hábito o comportamiento orientado hacia el cuidado de la ingesta de alimentos.

La actitud hacia la ingesta de alimentos y el peso del individuo es más que la “ausencia de enfermedad” (Herrero, 2016), hace referencia al funcionamiento adecuado, correcto y eficiente del organismo, que también implica el bienestar mental o conciencia del individuo de sus capacidades y la capacidad de tributar a la sociedad, respecto a la actitud hacia la ingesta, lo ideal es hacer las mejores elecciones en cuanto a la cantidad y calidad de alimentos, sin embargo, esta premisa no siempre se cumple, provocando que se rompa el deseado equilibrio en el organismo y esto, generalmente, se ve reflejado en elevaciones ponderales que

precisarán compensaciones entre el gasto energético y la ingesta para poder ajustar el peso a los parámetros recomendados (Balsa, 2014).

Por otro lado, es necesario tomar en cuenta que conforme avanza la edad, se observan cambios en el metabolismo (resistencia a la insulina y propensión al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2), así como modificaciones en la composición corporal, principalmente incremento en la proporción de grasa visceral y disminución del tejido muscular; lo anterior, debería sugerir adaptaciones en las costumbres al comer y al ejercitarse para conservar un peso sano (Martínez, 2017); esas adaptaciones al estilo de vida podrían prevenir la obesidad o, en su defecto, revertir o detener la progresión de la misma en sus etapas iniciales, disminuyendo a la vez no solo las comorbilidades asociadas a la misma, sino también el sufrimiento psicológico y desadaptación social que conlleva esta patología (Torres-Zapata et al., 2018).

Los excesos en el peso son causa de un sinnúmero de emociones negativas y de estados de ánimo poco placenteros, que con facilidad sabotean las intenciones de realizar ajustes saludables, por tanto, se genera un círculo vicioso (Martínez, 2017). Estos desajustes emocionales, generalmente están presentes antes y después del consumo de alimentos, lo que genera una influencia directa (Balsa, 2014).

Las fallas en el control de peso y su influencia en la actitud hacia la ingesta es la desilusión que enfrenta un individuo al fallar en sus intentos de controlar el exceso de peso, puede ir de leve a severa (Martínez, 2017); en este sentido, los especialistas en los procesos mentales y los trabajadores sociales sugieren que, esta pérdida de motivación puede propiciar baja autoestima, angustia, depresión y en general, complicaciones para afrontar situaciones de estrés reforzando, paradójicamente, la actitud negativa hacia la ingesta y por ende, fracasos en la disminución del peso (Balsa, 2014).

Por tanto, dado que los factores psicológicos influyen de manera directa en la ingesta aumentada de alimentos, se precisa acompañamiento psicológico, dentro de un abordaje multidisciplinario, para asegurar el éxito en el control de peso (Torres-Zapata et al., 2017); en este sentido, la Secretaría de Salud Pública, ha propuesto esta línea terapéutica ante el drástico aumento del desarrollo de obesidad y síndrome metabólico en la población mexicana (DOF, 2017), que permitirá entender y atender factores conductuales, cognitivos y afectivos presentes en los pacientes (Balsa, 2014).

En la Comunicación en salud. Una estrategia informativa del marketing social, la comunicación, dibuja una línea que entrelaza al emisor, el receptor dentro de una estructura social, esto plantea la necesidad

de realizar constantemente adaptaciones en las premisas sobre las que se basa la estrategia del marketing social, considerando que la comunicación en salud abarca un sistema de información, educación, desarrollo de la población y fortalecimiento de la identidad cultural (Olivera & Pulido, 2018).

Los parámetros éticos y normativos apuntalan en la responsabilidad de periodistas y especialistas en mercadotecnia y publicidad, para regular el uso de información incorrecta, ambigua y confusa, protegiendo de esta manera a la población objetivo. En el área alimentaria, una estrategia es brindar a la sociedad de información sobre el producto (composición, valor nutricional, ventajas e intereses de acuerdo con edades y estados fisiológicos), dado que la alimentación contempla aspectos más allá del solo contenido nutrimental (Fernández et al., 2017).

Entregar el mensaje a la población, es el reto de la comunicación en salud. La constante generación de información focalizada hacia el consumidor, dificulta la tarea al momento de realizar las compras; en cuanto a alimentos se refiere, las fuentes más comunes de información van desde la consulta médica, la que brinda el propio producto alimenticio (a través del etiquetado), la curiosidad o interés particular subsanada mediante el uso de internet y otros medios masivos de comunicación, así como la compartida en el entorno social; otro manera menos común, es la formal formativa (Álvarez, 2015).

Los expertos del mundo de la comunicación en salud y el marketing social en nutrición, deben considerar que los mensajes sean simples, claros, frases gramaticalmente correctas, adecuados al público al que se dirigen y evitar el uso de tecnicismos y de palabras en otras lenguas (Fernández et al., 2017). El marketing publicitario propone el uso de expresiones cortas y sencillas; frases de moda, fáciles de memorizar, coloquiales y con énfasis en las cualidades del producto. En el área de la salud, deben evitarse las falsas expectativas. En general, como estrategia de mercado, cuando se envían mensajes publicitarios, suelen ser transmitidos por personas que gozan de popularidad o autoridad en ciertas áreas o sectores de la sociedad, como deportistas o actores (Olivera & Pulido, 2018).

CONCLUSIONES

La información revisada permite concluir que, es bastante frecuente el consumo alimentos inducido por emociones, las cuales son generadas en la cotidianidad, lo que demuestra que existe una respuesta escasamente adaptativa en el manejo de estas.

Por otro lado, la marcada carencia de información en la población, sobre una disciplina alimentaria adecuadamente entendida, en contraposición con la constante adaptación al cambio en un mundo globalizado y con un masificado uso de tecnologías, propicia una colonización alimentaria más uniforme en cuanto a formas de consumo y hábitos alimentarios, lo que no necesariamente resulta afortunado. Dada la saturación de mensajes que, en muchas ocasiones es contradictorio o falso, hace que la educación mediante campañas de marketing social sea la mejor apuesta para defender al consumidor contemporáneo de estrategias de mercado agresivas y poco respetuosas.

Así también, se precisa un mayor involucramiento de las empresas agroalimentarias en acciones que favorezcan el bienestar de la población, por tanto, sería imposible lograr una correcta orientación alimentaria, de no tener como aliados, a quienes producen y comercializan los alimentos.

Por tanto, es clara la necesidad de reforzar las estrategias de Marketing social en Salud, con campañas orientadas al comportamiento deseado, a los beneficios asociados de este comportamiento en pro del cuidado de la salud y al mejoramiento de la calidad de hábitos de la ingesta alimentaria en la población, siendo este, un componente transversal en el mejoramiento de los índices de calidad de vida en México.

REFERENCIAS

- Álvarez, G., Araujo, M., & Arellano, M. (2018). Alimentación y salud ante el cambio climático en la meseta comiteca en Chiapas, México. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 28(52) <https://doi.org/10.24836/es.v28i52.536>
- Álvarez, H. (2015). Consumidor sanitario. In *Mercadotecnia en salud: Aspectos básicos y operativos* (4th ed., pp. 63-83). México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Balsa, M. (2014). Actitud hacia la ingesta y peso corporal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 12(4), 181-188. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2014/am144b.pdf>
- Bastida, M., Pérez, A., & Estrada, C. (2023). Depresión relacionada a la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(1), 178-183
- DOF. (2017). NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (008-SSA3-2017). Diario Oficial de la Federación.
- Fernández, A., Pérez, C., Méndez, V., Fernández, C., Méndez, A., & Calero, S. (2017). Marketing social y su influencia en la solución de problemas de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300011&lng=es&tlng=es.
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-48X2016000200006&lng=es&tlng=es.
- Martínez, A. (2017). La consolidación del ambiente obesogénico en México. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 27(50) <https://doi.org/10.24836/es.v27i50.454>
- Olivera, E., & Pulido, V. (2018). Marketing social: Su importancia en la resolución de problemas sociales. *Revista Científica de la UCSA*, 5(2), 26-35. [https://dx.doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2018.005\(02\)026-035](https://dx.doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2018.005(02)026-035)
- Torres-Zapata, Á., Solís-Cardouwer, O., Rodríguez-Rosas, C., Moguel-Ceballos, J., & Zapata-Gerónimo, D.. (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. *Horizonte sanitario*, 16(3), 183-190. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n3.1788>

Torres-Zapata, A., Zapata-Gerónimo, D., Rivera-Domínguez, J., & Acuña-Lara, J. (2018). El obeso de peso normal. *RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(2), 24-31. doi:10.29105/respyn17.2-4

Universidad de Málaga. (2018). Google Académico [PDF]. Recuperado de https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7299/Guia_Google%20Academico%202014.pdf?sequence=1

Velasco-Estrada, A., Orozco-González, C., & Zúñiga-Torres, G. (2018). Asociación de calidad de dieta y obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 16(1), 132-151. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v1i1.32285>

Vizmanos, B., Hunot, C., & Capdevila, F. (2006). Alimentación y obesidad. *Investigación en Salud*, 8(2), 79-85. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062d.pdf>

Capítulo 3

Estrés y comportamiento del consumidor en tiempos de coronavirus.

Adriana Méndez Wong¹, Elizabeth Ana Aguilar Garcés¹
Juana Alicia Villarreal Cavazos¹

INTRODUCCIÓN

Sin duda alguna nos ha tocado vivir momentos de incertidumbre dado la pandemia que actualmente aqueja al mundo, y además de ser una problemática sanitaria, el Covid-19 ha afectado gravemente la salud mental de los consumidores en su vida diaria, como se explica en un artículo que analiza la pandemia y las consecuencias en las compras de pánico (Prentice et al., 2020). También un reporte realizado por la consultora Euromonitor Internacional (2020) señala que las medidas de confinamiento implementadas en varios países tuvieron como consecuencia una gran disminución de los ingresos, el empleo y los salarios de las empresas. y esto aunado al distanciamiento social, repercutió en la presencia de estrés y ansiedad de los consumidores.

También, se destaca un estudio que examina los patrones de consumo de alimentos de los estadounidenses durante la pandemia del COVID-19, encontrando que los consumidores promedio reconocen en la comida un motivo de felicidad (Farm, 2020).

Por su parte, Angus y Westbrook (2019), señalan que una tendencia desde el año 2019, que también ha generado altos niveles de estrés y ansiedad en los consumidores, es el exceso de información y hay quienes prefieren encontrar su JOMO (Joy of Missing Out) o la alegría de no participar, con el fin de proteger su bienestar mental. A su vez, el término FOMO (Fear of Missing Out) es el miedo a no participar o no sentirse incluido. Ahora bien, con la necesidad de encontrar su JOMO, ha desatado que un grupo importante de consumidores valoren y prefieran buscar experiencias reales en lugar de pasar su tiempo en línea.

De la misma forma, académicos holandeses sugieren que la modificación en hábitos de compra puede aportar en un beneficio económico post-Covid19, como un cambio drástico de viajes de lujo y consumo sin restricciones, a consumo y viajes básicos necesarios, sostenibles y satisfactorios (RIITS Red Interdisciplinaria de la Innovación para la Transformación Social, 2020).

¹Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Mercadotecnia. México.

El Covid-19 es un suceso global que marcará un antes y un después en la sociedad. Ahí recae la relevancia de comprender la siguiente pregunta de investigación: ¿los saltillenses muestran rasgos de estrés en su comportamiento de compra durante la pandemia del coronavirus?

Con esta investigación se pretende identificar las percepciones de los saltillenses sobre el estrés y su comportamiento de compra en crisis sanitaria, analizando sus opiniones y estilo de vida. Para lo cual, el presente trabajo se ha dividido en los siguientes apartados: primero cuenta con un marco para la contextualización del tema, conformado por las aportaciones teóricas sobre el estrés del consumidor durante la pandemia; después se presentan los materiales y métodos; y en el último apartado se presentan resultados y conclusiones.

De acuerdo con Alison (2020), sostiene que una de las tendencias en el consumo global es el llamado “Minding Myself” pues la salud mental es cada vez más importante no solo en el plano de mantener un estilo de vida saludable, sino también como la marca aporta a esa salud emocional de sus consumidores. Las prioridades del consumidor cambian buscando productos que les beneficien en cuanto a su salud emocional y el manejo de ansiedad o estrés, y la experiencia en la adquisición del producto también influye.

En otras investigaciones empíricas se ha estudiado la conducta de los consumidores en el contexto actual, como Loxton y otros (2020) quienes manifiestan que, a causa de la crisis sanitaria, se desata un miedo a lo desconocido y los consumidores responden con compras de pánico. Igualmente, otros autores analizan como el consumo de alimentos, durante la pandemia del Coronavirus, ha sido influenciada por la situación emocional, específicamente la asociación de los niveles de estrés percibidos y los motivos de elección de alimentos (por ejemplo, salud, estado de ánimo, conveniencia, precio, atractivo sensorial, familiaridad, control de peso). Como Casco (2020) que destaca el consumo compulsivo por productos de higiene del hogar y personal como papel de baño, detergente, cloro. Surgiendo después la hipocondría digital.

Por su parte Solomon y Stalenis (2020) consideran que la pandemia Covid-19 producirá cambios que perduraran en el comportamiento de los consumidores, como lo es, que los adultos mayores mantengan su preferencia de comprar comestibles en línea y a domicilio.

Un estudio realizado por la Agencia Consultora Ernest y Young citado por González (2020) ha identificado a 4 tipos de consumidores que nacieron en medio de la pandemia y que se quedarán para ser atendidos por las marcas. El grupo más grande es el conformado por el 35 por ciento de los consumidores,

que se caracterizará por consumidores preocupados por lo inmediato y que en el futuro lee un entorno pesimista. Un segundo grupo, el 27.3 por ciento, es el de consumidores mayores que se encuentran realizando un recorte profundo en sus gastos porque han resentido el impacto en su estatus laboral, al sufrir de despidos o suspensión de sus empleos. Le siguen los que procuran mantenerse en calma, representan el 26.2 por ciento. Y, por último, un grupo de jóvenes que sólo está ocupado por el 11.4 por ciento de los consumidores, quienes reconocen no sentirse preocupados por la crisis sanitaria. También en medio de este entorno han surgido algunos otros datos que podrían parecer, a primera vista, poco relevantes, pero dicen mucho del nuevo consumidor: el 71% de los consumidores está comprometido con una rutina de autocuidado, que es extendida a los miembros de la familia; en México, las personas han aumentado sus porciones de alimentos diarios, anhelando momentos de placer y estimulantes; la mitad de los entrevistados manifiesta que son seducidos por las compras impulsivas de productos a meses sin intereses; y, el home office disminuye los niveles de estrés de 6 de cada 10 profesionistas en México.

Durante y después de la pandemia las marcas deberán brindar tranquilidad a los consumidores, informando sobre lo que están haciendo en respuesta a la crisis sanitaria. La estrategia se llevará a cabo mediante mensajes de apoyo que distraen a los consumidores y le proporcionan estimulación mental positiva (Westbrook & Angus, 2020).

Y al preguntarles a los mexicanos “En una palabra, ¿cómo describirías lo que sientes en estos días frente a la situación que estás viviendo por el Coronavirus?” el 38% de los encuestados usaron la palabra “incertidumbre”, un 4.3% “ansiedad” y un 3.8% la palabra “impotencia”. (Doyle Dane Bernbach DDB México, 2020). Isaza (2021) comenta que actualmente durante la crisis sanitaria, el vocablo “incertidumbre” es la expresión que refleja los sentimientos de los consumidores, con base a resultados de diversos estudios.

Desde las bebidas hasta los productos de belleza identificados como neurocosmética, que provocan la relajación, están posicionándose de una manera importantes en las diversas industrias. Euromonitor International predice que el mercado legal global para el cannabis alcanzará ventas por USD 166 mil millones para el 2025. Algunos de los productos que la contienen son: cosméticos (como desodorantes), alimentos (como gomitas de fruta, limonadas) o suplementos vitamínicos (como cápsulas de calcio). Otras líneas de productos para mejorar el ánimo y aliviar el estrés son los alimentos y bebidas con base en botánica, actualmente es tendencia el uso de la cúrcuma, hongos, té verde, té matcha, entre otros. En un futuro no muy lejano, algunas empresas se reinventarán como proveedores de bienestar. A medida que los consumidores

busquen su “Felicidad Holística”, la estimulación responsable y bienestar mental serán el nuevo estándar (Angus & Westbrook, 2020).

También Isaza (2021) señala que durante la crisis sanitaria muchas personas han recurrido a las pruebas con las drogas psicodélicas y los derivados del cannabis con el interés de superar la ansiedad, y se prevé continúen por las consecuencias en la salud mental de esta epidemia singular. Además, seguirán en ascenso la demanda de productos y métodos alternativos para mejorar los problemas de sueño y hablar de las enfermedades de la mente será normalizado.

MÉTODO

El diseño de la investigación es de carácter exploratorio, cuantitativo y descriptivo. Los participantes son 354 sujetos adultos mexicanos. La muestra incluyó personas de 15 a 70 años de edad, en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Cabe señalar que la recolección de información se llevó a cabo de abril a mayo del 2020; se utilizó Survey Monkey para hacer llegar el cuestionario y el análisis estadístico mediante el programa SPSS. Las preguntas del instrumento fueron categóricas y las respuestas se indicaron en escala de Likert de 1 a 7 donde 1= totalmente en desacuerdo a 7=totalmente de acuerdo.

El muestreo se realizó de acuerdo con la ecuación de Berenson y Levine (1996), para poblaciones infinitas para lo cual se asignaron valores al nivel de confianza, error muestral y probabilidad de éxitos quedando en un 95%, 5% y 50%, se determinó que el tamaño de la muestra sería de 384 sujetos, pero debido a la pandemia sólo se obtuvieron 354 respuestas válidas.

$$n = (z^2 p(1-p)) / e^2 \qquad n = ([1.96]^2 \times 0.5 \times (1-0.5)) / [0.05]^2 = 384$$

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado

z = Parámetro de la población o Universo

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

El tipo de muestreo que se llevó a cabo fue el muestreo no probabilístico, en el cual el número la selección de elementos de la población se basa, en parte, en el juicio del investigador o del entrevistador de campo (Kinnear & Taylor, 2008). La técnica que se utilizó fue la encuesta autoadministrada la cual

requiere de la participación directa del encuestado, llenando el cuestionario o respondiendo a las preguntas él mismo (Zikmund, 1998). La validez refiere al grado en que el instrumento realmente mide la variable que se pretende medir (Hernández et al., 2010). Esta se comprobó a través de expertos. Cabe destacar que el Cuestionario está estructurado de 12 ítems y la confiabilidad se determinó a través del programa SPSS versión 23 en español, obteniendo un Alfa de Cronbach 0.788, que de acuerdo con Hair, señalan una alta confiabilidad de los datos (Hair et al., 2001); (Nunnally, 1987).

Con base en las variables de segmentación establecidas en el instrumento de recolección de datos, se consideró pertinente utilizar la prueba de análisis de la varianza de un factor (ANOVA), en la cual se examinaron, de manera sistemática, las medias de la muestra para determinar si los datos provienen de la misma población objeto de estudio, y concluir de esta manera, el nivel de significancia existente entre las variables analizadas y sus respectivos factores de segmentación. Enfatizando que se cumple con las condiciones para usar ANOVA de un factor, pues la variable dependiente es cuantitativa (escalar) y la variable independiente es nominal (género).

RESULTADOS

El perfil demográfico de los encuestados es que sus edades oscilan entre 15 y 70 años; el 44.9% de los entrevistados son hombres y el 51.1 % son mujeres; el 5% posee estudios de posgrado, un 41% cuenta con estudios de Licenciatura, el 32% bachillerato, 12 % secundaria y 10% nivel primario; en relación con el estado civil el 69% manifiesta ser soltero, un 24% casado, un 3% divorciado y un 4% otros. Además, un 39% son estudiantes, 34% son empleados, 14% profesionistas independientes, 9% hogar y 4 % desempleado.

En la tabla 1 se observa que las cuatro principales variables en orden de importancia son: Soy más consciente de mis gastos con una media de 5.19 en una escala de 1=total desacuerdo a 7=total acuerdo como límites, seguida de la variable Me gusta disfrutar de la vida, pero me preocupa el futuro con una media de 5.16; He permanecido en la casa la mayor parte del tiempo, con una media de 4.92 y por último la variable En general, me encuentro buscando maneras de simplificar mi vida con una media de 4.68. Además, se aprecia que es una la variable en la que existe diferencias estadísticamente significativas: Me preocupa ir a una tienda física.

Tabla 1.
Situación media de los consumidores con la escala¹. ANOVA de un factor.

Variables	Medias	Significancia
He permanecido en casa la mayor parte del tiempo	4.92	0.439
He cambiado mis hábitos de consumo de alimentos	4.33	0.708
Me preocupa ir a una tienda física	4.03	.066*
Procuro reducir mi tiempo en línea en favor de experiencias de la vida real	4.17	0.852
Últimamente no comparto fotos o estados en las redes sociales	4.03	0.836
A veces siento estrés digital, por el tiempo que paso en redes sociales	4.05	0.271
Estoy intentando desconectarme, escogiendo dejar de lado mi teléfono celular	4.03	0.279
Internet aumenta mi nivel de estrés diario	3.95	0.267
En general, me encuentro buscando maneras de simplificar mi vida	4.68	0.969
Me gusta disfrutar de la vida, pero me preocupa el futuro	5.16	0.326
Soy más consciente de mis gastos	5.19	0.315
En general, los ingresos familiares han disminuido en esta contingencia	4.58	0.154

¹En una escala de 1 = total desacuerdo a 7= total acuerdo

Nota Diferencias estadísticamente significativas:

Nota Fuente: Elaboración propia

Se lleva a cabo un análisis comparativo en porcentajes con el programa IBM SPSS, y a continuación se presentan los resultados: Los participantes en el estudio responden a la pregunta si han podido cumplir con el aislamiento social, un 42% confiesan haber permanecido en la casa la mayoría del tiempo, en comparación de un 21% que no ha podido cumplir con esta recomendación para prevenir contagios. Al preguntarles

si han cambiado sus hábitos de consumo de alimentos, un 29% reconocer que continua con sus mismos hábitos al momento de comer, un 21% es indeciso en su respuesta y la mayoría, con un 50% reconoce estar de acuerdo con haber cambiado sus patrones de ingestión de alimentos como lo menciona Farm (2020) que lo consumidores mitigan su ansiedad con la comida.

Los saltillenses extrañan la experiencia de visitar y realizar sus compras en tiendas físicas, pero al mismo tiempo reconocen que les preocupar acudir a ellas durante la pandemia, aun y cuando se cumpla con las medidas sanitarias.

La crisis sanitaria ha causado cambios en el estado mental de los consumidores y un 50% de la muestra ha intentado reducir su tiempo en redes sociales coincidiendo con Angus y Westbrook (2019) que sostienen la tendencia en la procuración de encontrar su JOMO (Joy of Missing Out) o la alegría de no participar con el fin de incrementar las experiencias en la vida real. También un 44.3% asegura que siente a veces estrés digital y el 38% asegura que no ha estado activo últimamente en redes sociales, sin compartir publicaciones, ni fotos. Asimismo, un 42% de los participantes en el estudio se encuentra intentando desconectarse de las redes sociales y dejando de lado el teléfono celular. El 43% reconoce que el Internet eleva su nivel de estrés. Y respecto a la pregunta, si en general, están tratando de simplificar su vida, un 53% está de acuerdo, en comparación con un 22% que no lo están aspirando. Cabe señalar que al 70% le gusta disfrutar la vida, pero siente incertidumbre por el futuro concordando con lo señalado por Isaza (2021), Loxton y otros (2020), de que la palabra incertidumbre es la que mejor describe el sentimiento de los consumidores en esta crisis sanitaria.

También un 70% considera que se ha vuelto más razonable en sus gastos de consumo y un 50.3% afirma que en general los ingresos familiares se han reducido a consecuencia de la epidemia, al igual que lo encontrado por González (2020) al afirmar que los consumidores recortan sus gastos debido a la alteración en su situación laboral.

CONCLUSIONES

Este trabajo permitió identificar la modificación en el comportamiento del consumidor saltillense en tiempos de coronavirus, pues el estrés, como manifestación conductual del individuo establece patrones regidos por las diferentes condicionantes del ambiente ante las cuales, las personas tienden a desarrollar conductas en mayor o menor grado controlables.

Actualmente, la situación causada por el Coronavirus, ha puesto a prueba la capacidad de adaptación del individuo, quien busca asegurar su salud mental, buscando placebos virtuales como lo mencionan Angus y Westbrook (2019) quienes expresan cómo los niveles de estrés y ansiedad se han incrementado, y, el individuo busca su JOMO o FOMO como actividades que le permitan adaptarse al nuevo entorno.

Así también, los hallazgos permiten inferir que la salud mental es un problema acentuado en época de crisis sanitaria, y desde la perspectiva de la mercadotecnia un objetivo a atender como parte de la búsqueda de satisfacción de clientes. Tal como lo cita la RIITS (RIITS Red Interdisciplinaria de la Innovación para la Transformación Social, 2020) y sugiere la modificación en hábitos de compra como un beneficio post covid-19.

Es importante destacar que, los rasgos de estrés en los saltillenses, muestran individuos con intención de participar a favor de mejorar las condiciones del entorno acatando las disposiciones sanitarias y protocolarias, pues a pesar del aislamiento, han tomado el hogar como centro de trabajo, recreativo y de ocio, disfrutando de esta forma la situación que se vive y han mejorado sus hábitos como la ingesta sana de alimentos, permanecer en casa, aun cuando los resultados muestran que se añora la experiencia de comprar en tiendas físicas; y, ante la situación y por salud mental, han reducido el tiempo en que permanecen en redes sociales, además de disminuir sus publicaciones y fotos, tratando de alejarse lo más posible del uso de dispositivos móviles.

Se pretende profundizar en el análisis de los datos recabados considerando la variable edad y género con el fin de identificar las diferencias entre los segmentos.

REFERENCIAS

- Angus, A. (2020). How is COVID-19 affecting the top 10 Global Consumer Trends 2020? Estados Unidos: Euromonitor International. Recuperado en septiembre de 2020, de <https://go.euromonitor.com/webinar-ec-2020-covid-19-impact-on-gct.html>
- Angus, A., & Westbrook, G. (2019). Las 10 principales tendencias globales de consumo para 2019. Euromonitor International. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61562676/EUROMONITOR-tendencias_globales_de_consumo_201920191219-15661-1123uib.pdf?1576783231=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLas_10_principales_tendencias_globales_d.pdf&Expires=1618359478&Signature
- Angus, A., & Westbrook, G. (2020). Las diez principales tendencias globales de consumo para 2020. Euromonitor International.
- Berenson, M., & Levine, D. (1996). Estadística Básica en Administración, conceptos y aplicaciones. México: Pearson.
- Casco, R. (2020). Efectos de la pandemia de COVID-19 en el comportamiento del consumidor. INNOVARE. doi: <https://doi.org/10.5377/innovare.v9i2.10208>
- Doyle Dane Bernbach DDB México. (2020). ¿Cómo será el nuevo mexicano? México: DDB México. Obtenido de https://mcusercontent.com/1178660b5a4698f3157a92eda/files/76d69796-50cb-466d-bede-731db4157a8c/Resultados_Estudio_DDB_Mexico_Espan_ol_Descargable_comprimido_.pdf
- Euromonitor International. (2020). Global Economic Forecasts: Q2 2020. Estados Unidos: Euromonitor. Recuperado en septiembre de 2020. Obtenido de <https://go.euromonitor.com/white-paper-economies-2020-global-economic-forecasts-Q2.html>
- Farm, R. (2020). PR Newswire. Obtenido de <https://www.prnewswire.com/news-releases/2020-the-year-of-the-comfort-food-comeback-301135720.html>
- Gonzalez, F. (2020). 15 datos que podrían ser irrelevantes pero que dicen mucho del consumidor post-coronavirus. Merca2.0. Obtenido de <https://www.merca20.com/15-datos-que-podrian-ser-irrelevantes-pero-que-dicen-mucho-del-consumidor-post-coronavirus/>

- Hair, F., Anderson, R., Tatham, L., & C, W. (2001). *Analisis Multivariado* (5a. edición). Barcelona España: Ed. Prentice Hall.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Isaza, J. (22 de enero de 2021). *Tendencias 2021*. Recuperado el 21 de abril de 2021. Obtenido de <https://juanisaza.wordpress.com/>
- Kinnear, T., & Taylor, J. (2008). *Investigacion de mercados. Un enfoque aplicado*. McGraw Hill.
- Loxton, M., Truskett, R., Scarf, B., Sindone, L., Baldry, G., & Zhao, Y. (2020). Consumer Behaviour during Crises: Preliminary Research on How Coronavirus Has Manifested Consumer Panic Buying, Herd Mentality, Changing Discretionary Spending and the Role of the Media in Influencing Behaviour. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(8). doi:10.3390/jrfm13080166
- Nunnaly, C. (1987). *Teoría Psicométrica*. México: Ed. Trillas.
- Prentice, C., Quach S., & Thaichon P. (2020). Antecedents and consequences of panic buying: The case of COVID-19. *International Journal of Consumer Studies*. doi: <https://doi.org/10.1111/ijcs.12649>
- RIITS Red Interdisciplinaria de la Innovación para la Transformación Social. (2020). *Holandeses hacen una propuesta post-pandemia*. Obtenido de RIITS Red Interdisciplinaria de la Innovación para la Transformación Social: <https://riits.mx/articles/holandeses-hacen-una-propuesta-post-pandemia/>
- Solomon, D., & Stalenis, G. (2020). *The Implications of COVID-19 for the Global Economy*. Estados Unidos: Euromonitor International. Obtenido de <https://go.euromonitor.com/webinar-economies-2020-covid-19-and-the-global-economy.html>
- Westbrook, G., & Angus, A. (2020). *The impact of coronavirus on top 10 global consumer trends 2020*. EUROMONITOR INTERNATIONAL. Obtenido de <https://www.euromonitor.com/the-impact-of-coronavirus-on-top-10-global-consumer-trends-2020/report>
- Zikmund, G. (1998). *Investigación de mercados*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Capítulo 4

Estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios.

Reyna Felipe López¹, Heberto Romeo Priego Álvarez¹
Manuel Higinio Morales García¹

INTRODUCCIÓN

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 (Rivera, 2019).

El estilo de vida se define como aquellos hábitos, conductas y actitudes de una persona basado en la interacción entre las situaciones de vida y los estándares individuales de conductas, a través de factores socioculturales y personales, por lo tanto, un estilo de vida saludable está relacionada con una alimentación equilibrada y adecuada, actividad física regular, la abstención del consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad, entre otras. Sin embargo, entre las variables que más influyen son: los hábitos alimenticios, actividades físicas y el entorno social (Gómez et al., 2016). De acuerdo con Veramendi, define a los estilos de vida saludable como un conjunto de actitudes y comportamientos que benefician a la salud de los usuarios, en un contexto donde las personas, viven, trabajan, estudian y se desarrollan, y es reconocida como uno de los determinantes de la salud (Veramendi et al., 2020).

La vida universitaria constituye una etapa crítica del adulto joven, debido a que se encuentra 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 y disminuyendo los niveles de actividad física (Rangel et al., 2018), y cambios en el estado de ánimo, aumentado el riesgo de padecer Enfermedades No Transmisibles a muy temprana edad, por lo tanto, son vulnerables a estilos de vida poco saludable que impactan negativamente en el desempeño académico y su salud a largo plazo (Gómez et al., 2016).

¹ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Academia de Ciencias de la Salud. México.

Uno de los principales factores que provocan estilos de vida no saludable es la transición epidemiológica que enfrenta México, reemplazando a alimentos frescos y sin procesar y aumentar el 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. 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 (Morales & Ruvalcaba, 2018).

Sin embargo, 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 (Rangel et al., 2017). 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 y además un inadecuado patrón de sueño. 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 (Galeano et al., 2018).

El estilo de vida de los estudiantes durante la pandemia de la COVID-19 ha generado un cambio drástico (Formiguera, 2021), 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 (Vera-Ponce et al., 2020).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (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 73.0% (42.5% con sobrepeso y el 30.5% obesidad). 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.

La mercadotecnia 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 saludables en mediano o largo plazo, hacia diferentes grupos de población con un enfoque diferente y atractivo que hacen posible modificar comportamientos no saludables (Suárez, 2020). Por lo tanto, la mercadotecnia en su enfoque social es 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 modificar 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 (Suarez, 2017).

Es evidente que los estudiantes universitarios presentan problemas con la 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 (Maldonado et al., 2017). La mayoría de los universitarios están en una etapa de transición donde adquieren conocimientos científicos, y se preparan para nuevas responsabilidades, por esta razón, la universidad es el lugar más apropiado para promover cambios en el estilo de vida que favorezcan la salud (Villaquiran et al., 2020).

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, para ello se estableció como objetivo, evaluar una estrategia mercadológica para la promoción de un estilo de vida saludable en estudiantes de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Para realizar un diagnóstico del comportamiento alimenticio, nivel de actividad física y del estado nutricional (IMC) de los universitarios y demostrar la importancia del uso del marketing social en intervenciones de salud, diseñar una estrategia mercadológica para la promoción de un estilo de vida saludable en estudiantes, ejecutar una estrategia de marketing social para la promoción de un estilo de vida saludable y realizar una evaluación de la estrategia mercadológica en estudiantes universitarios(pre-post).

MÉTODO

Se realizó una intervención mercadológica descriptiva cuasiexperimental mediante 3 fases: diagnóstica, ejecución y evaluación. El universo de estudio estuvo constituido por 5,723 estudiantes matriculados en el ciclo escolar septiembre del 2020 a febrero del 2020 de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

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 del ciclo escolar: marzo 2021- julio 2021, los criterios de eliminación fueron no cumplir con el 80% de asistencia en la intervención mercadológica, en la intervención mercadológica se implementó de acuerdo con la metodología utilizada en el marketing social a través de 3 etapas: evaluación diagnóstica, ejecución y evaluación de la estrategia:

Etapa 1: Diagnóstica: Aplicación de cuestionarios.

Se aplicó un cuestionario en Google Forms denominado “comportamiento alimenticio (CA)”, elaborado por Márquez-Sandoval y col, el cual permite evaluar el comportamiento alimenticio de los estudiantes universitarios mexicanos del área de la salud. El instrumento está constituido por 31 ítems, con opción de preguntas múltiples e integrados por 5 dimensiones que evalúa la selección, preparación, horarios de toma de alimentos, preferencia de ingestión de alimentos, creencias y barreras de cambio. Los autores mencionan que los ítems se clasifican como respuesta saludables y no saludables a través de 3 comportamiento: bajo (8 -15 puntos), regular (16-18 puntos), bueno (18 - 27 puntos). Con índice de reproducibilidad (ICC 0.76) y validez alfa de Cronbach 0.98. (Márquez-Sandoval et al., 2014).

También se aplicó el 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.

La recolección de los datos fue del periodo 25 de noviembre del 2020 al 15 de enero 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 utilizaron las redes sociales más comunes para la difusión de la estrategia mercadológica, utilizando el Facebook “estilo de vida saludable” donde se implementó la promoción de la salud acerca de la alimentación saludable, los beneficios de la actividad física de acuerdo con la OMS, así como la importancia del sueño, disminución del consumo de alcohol y la salud mental en los universitarios mediante infografías y videos interactivos con el lema de la estrategia “Yo decido hábitos + saludables”, así mismo, se creó un grupo de WhatsApp para información acerca de la sesiones y dudas por parte de los universitarios. Además, se utilizó una aplicación móvil titulada “rutina de entrenamiento en casa” que les ayudo 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. También se diseñó una página web (puedo comer saludable) 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.

Etapa 3: Evaluación.

Se realizó una revisión del total de los alumnos que cumplieron con una asistencia mínima de 80% y máximo 100%. 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 de la pre-intervención y post-intervención mercadológica.

Para el análisis cuantitativo se realizó a través del programa SPSS versión 22, donde se capturaron los cuestionarios de comportamiento alimenticio y actividad física pre y post-intervención, donde se obtuvieron frecuencias, porcentajes y pruebas estadísticas para muestras relacionadas.

RESULTADOS

Etapa 1: Diagnóstica: 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 de la DACS UJAT.*

Variables		<i>f</i>	%
Sexo	Mujer	33	73.3
	Hombre	12	26.7
Total		45	100
Estado civil	Soltero (a)	39	86.6
	Casado (a)	3	6.7
	Unión libre	3	6.7
	Divorciado	0	0
Total		45	100

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

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 estudiantes de la DACS UJAT.*

Índice de Masa Corporal (IMC)	<i>f</i>	%
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
Total	45	100

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

El Comportamiento alimenticio los estudiantes de licenciatura de cirujano dentista, el 75.6% (34) 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 estudiantes de la DACS UJAT.*

Comportamiento alimenticio	<i>f</i>	%
Malo	34	75.6
Regular	11	24.4
Bueno	0	0
Total	45	100%

Fuente: Resultados obtenidos del cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario.

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 la dimensión de horario de toma de alimentos el 73.3% (33) no realiza sus 3 comidas al día.

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 té industrializados, también con 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 en todas las dimensiones. (Tabla 4).

Tabla 4.

Clasificación del comportamiento alimenticio de los estudiantes de la DACS UJAT.

Clasificación del comportamiento alimenticio										
	Selección de alimentos		Preparación		Horarios de toma de alimentos		Preferencia de ingestión de alimentos		Creencias y barreras de cambio	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No saludables	42	93.3	33	73.3	33	73.3	35	77.8	44	97.8
Saludables	3	6.7	12	26.7	12	26.7	10	22.2	1	2.2
Total	45	100	45	100	45	100	45	100	45	100

Fuente: Resultados obtenidos del cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario.

En la 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 la DACS UJAT.

Actividad física	<i>f</i>	%
Bajo	33	73.3
Moderado	8	17.8
Alto	4	8.9
Total	45	100%

Fuente: Resultados obtenidos del cuestionario de actividad física IPAQ.

Etapa 2: Diseño y ejecución de la intervención (marketing mix): En 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. (Tabla 6).

Tabla 6.
Análisis del contexto FODA.

		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
MACROAMBIENTE		<ul style="list-style-type: none"> Existen evidencia científica que respalda la importancia de la obesidad. Existencia de la NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Hay políticas de salud para disminuir la obesidad. El derecho a la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> La alimentación, el consumo refrescos azucarados y bebidas frutales endulzadas son factores de riesgo. Fácil acceso a productos pocos saludables. Problemas psicológicos. el 79.7% respondieron que necesitan compromiso o motivación personal, dinero, más información, tiempo, apoyo social. 41% padece sobrepeso y obesidad y el 3.6% bajo peso.
		FORTALEZA	DEBILIDAD
MICROAMBIENTE		<ul style="list-style-type: none"> Los alumnos son estudiantes del área de la salud. Se cuenta con profesionales de salud experto en el tema. Se tiene la infraestructura para la enseñanza y promoción de la salud (medios de comunicación). el 55.4% de los universitarios está dispuesto a cuidar su alimentación y hacer ejercicio de manera integral para cuidar su cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de tiempo para asistir al taller que se implementaran. no tener espacio suficiente para realizar actividad física. El 71.7% de los estudiantes mencionaron el consumo habitual entre comidas de dulces, galletas o pan dulce, yogurt, papitas, churritos, frituras, cacahuates.

Fuente: Resultados obtenidos en estudiantes universitarios.

MARKETING MIX

Producto. Para el diseño del producto se creó la campaña titulada “estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios”, con el lema: “Yo decido hábitos + saludables con la finalidad de promover una alimentación saludable y realizar actividad física (Figura 1).

Figura 1.
Lema de la estrategia “yo decido hábitos + saludables.



Fuente: Lema utilizado para la estrategia mercadológica para la promoción de estilos de vida saludable en universitarios.

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 una duración de 1 hora donde se les presento la carta descriptiva con los temas y sus respectivos objetivos, así como el responsable de la implementación. (Tabla 7).

Tabla 7.
Carta descriptiva de las sesiones educativas.

Día	Tema	Responsable	Aprendizaje	Materiales didácticos
15/03/2021	Generalidades de una alimentación saludable (consumo de frutas, verduras, disminución del consumo de alimentos ultra procesados)	DR. Ángel Sierra Ovando	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
22/03/2021	Alimentación saludable y sus efectos en la salud cerebral Actividad física	Lic. Reyna Felipe López	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
29/03/2021	Alimentación saludable y sus efectos en el sistema inmunológico y digestivo	Lic. Reyna Felipe López	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
05/04/2021	Efectos digestivos y la salud mental. Efectos de alimentación en el estado de ánimos	Lic. Reyna Felipe López	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.

12/04/2021	Obesidad sarcopénica	DR. Ángel Sierra Ovando	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
19/04/2021	¿por qué no estás a dieta?	DR. Ángel Sierra Ovando	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
26/04/2021	Alimentación y rendimiento académico	DR. Ángel Sierra Ovando	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
	Alimentación y metabolismo de hierro			
03/05/2021	Alimentación y salud mental (depresión)	Lic. Reyna Felipe López	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
10/05/2021	Alimentación física y suplementos Alcohol, bebidas carbonatadas y estimulantes	Lic. Reyna Felipe López	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
17/05/2021	¿Por qué es saludable el descansar?	Lic. Reyna Felipe López	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
24/05/2021	Dieta de la felicidad y la ortografía del libro de vida	Lic. Reyna Felipe López	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
31/05/2021	Envejecimiento exitoso	Lic. Reyna Felipe López	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
07/05/2021	La dieta mediterránea y festejos Mexicanizados	Lic. Reyna Felipe López	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.
15/06/2021	Relajación y meditación	DR. Ángel Sierra Ovando	Presentación virtual	Laptop, videos, medios de comunicación.

Fuente: Carta descriptiva de temas implementados del 15 de marzo al 15 junio del 2021 para la estrategia mercadológica.

Así mismo, se realizaron rutinas de entrenamiento en casa por medio de la aplicación móvil que fomenta el aumento de la actividad física en esta población, donde los alumnos registraron el progreso de su actividad física durante la semana y el monitoreo de su peso corporal y obtener información acerca de sus rutinas de entrenamiento de acuerdo con sus condiciones (figura 2).

Figura 2.
APP digital Rutina de entrenamiento en casa.jpg.



Fuente: Aplicación móvil de Play Store utilizada para el monitoreo de la actividad física de los estudiantes universitario.

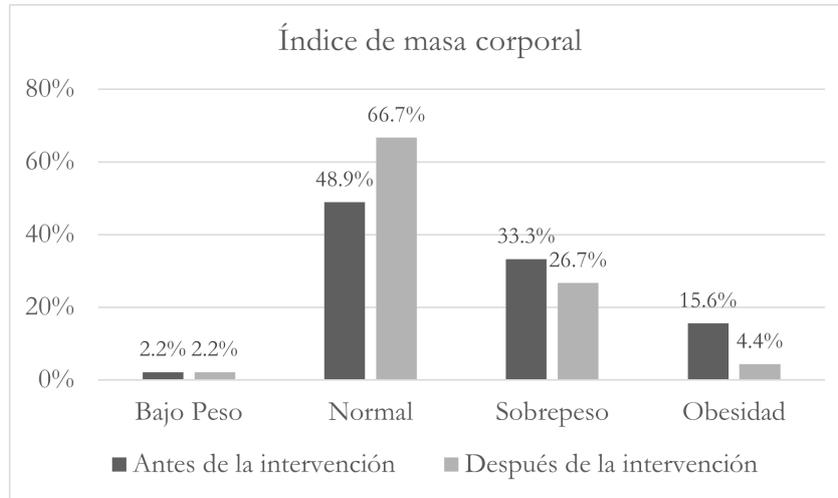
Precio. La inscripción de las sesiones fue gratuita con la finalidad de alcanzar el número de participantes considerados en el mercado meta.

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 usando perfiles de redes sociales más comunes, donde se proporcionarán información de recomendaciones diarias referente a un estilo de vida saludable, Así mismo, se creó un grupo por medio de WhatsApp y Facebook para el recordatorio de la próxima sesión de la campaña y promoción de estilos de vida saludable.

Fase 3: Evaluación: Después de realizar el diagnostico de los universitarios, diseñar y aplicar la intervención mercadológica, se realizó la evaluación utilizando los mismos cuestionarios que se evaluó la fase diagnostica, posteriormente se comparó la evaluación de los resultados antes y después de la intervención, obteniendo los siguientes resultados. El índice de masa corporal se obtuvo que el 15.6% (15) de la población que padecía algún grado de obesidad logro disminuir su peso con un 4.4% (2), así mismo, para aquellos que padecían sobrepeso se logró disminuir con un 6.6 % (3), logrando alcanzar en la población universitaria su peso normal con un 17.8% (8). (Figura 3).

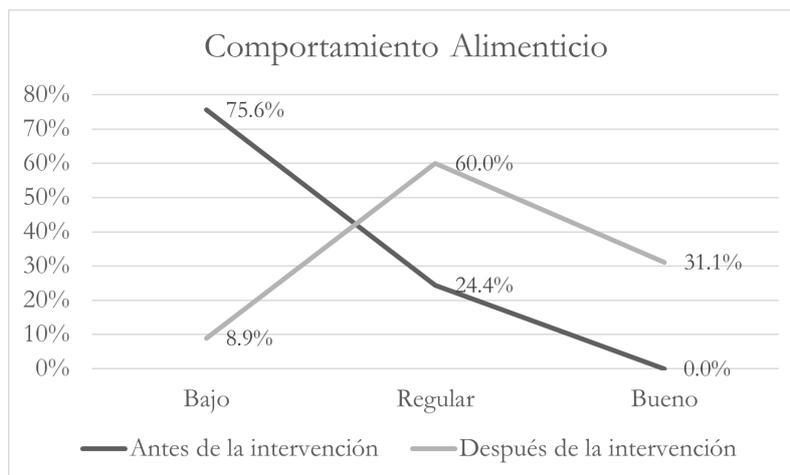
Figura 3.
IMC de los universitarios antes y después de la intervención mercadológica.



Fuente: Índice de Masa Corporal (IMC) antes y después de la intervención mercadológica.

En relación con el comportamiento alimenticio, el 75.6% tenía un comportamiento 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 un comportamiento bueno y el 35.6% (16) un comportamiento regular, es decir, el 91.1% logro mejorar su alimentación, demostrando ser estadísticamente significativo (($p < 0.05$). (Figura 4).

Figura 4.
Comportamiento alimenticio de los universitarios antes y después de la intervención mercadológica.



Fuente: Cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario y actividad física antes y después de la intervención mercadológica.

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) si 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 logró percibir un aumento en la preparación de alimentos saludables con un 75.6% (34) después de la intervención mercadológica. En la dimensión de horario de toma de alimentos el 73.3% (33) realiza sus 3 comidas al día.

De acuerdo con la tercera dimensión (preferencia de ingestión de alimentos), el 91% (41) consume frutas, el 88% (39) verduras, carne y pollo 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.

En la dimensión creencias y barreras de cambios, antes de la intervención, el 97.8% (44) no tenían 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 antes de la intervención.

De acuerdo con las dimensiones del comportamiento alimenticio, después de la intervención se logró que los estudiantes universitarios de la DACS UJAT mejoran sus hábitos alimenticios en todas las dimensiones y tomar decisiones más saludables, lo cual fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). (Tabla 8).

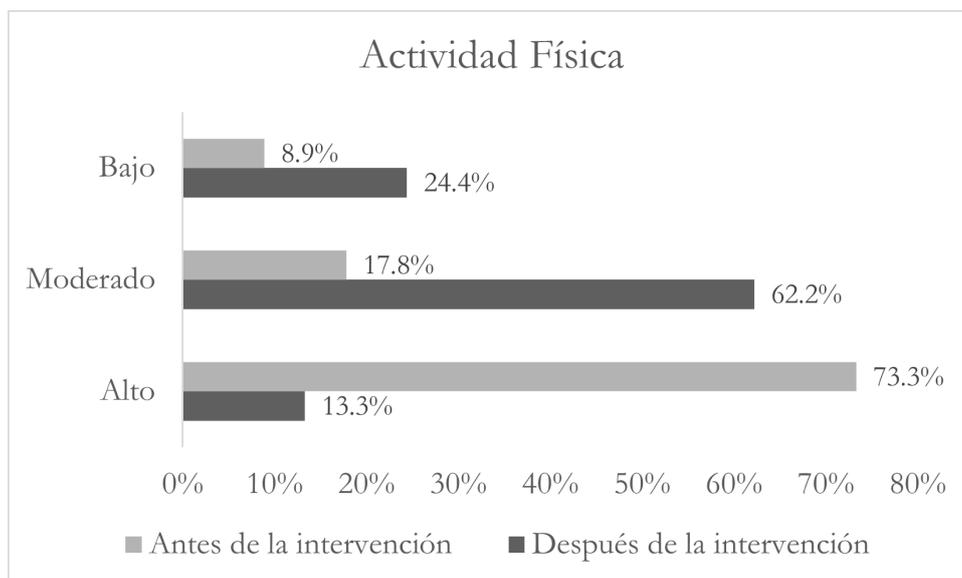
Tabla 8.
Dimensiones del comportamiento alimenticios de los universitarios antes y después de la intervención mercadológica.

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

Fuente: Cuestionario de comportamiento alimenticio en universitario y actividad física antes y después de la intervención mercadológica.

No obstante, 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 5).

Figura 5.
Actividad física antes y después de la intervención mercadológica.



Fuente: Resultados del cuestionario de actividad física antes y después de la intervención mercadológica.

CONCLUSIONES

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 entre este grupo de 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 sus conductas 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 (Sánchez, 2021).

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 saludable para evitar enfermedades no transmisibles, de acuerdo con Allman y col. en el 2016 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. Tal como en nuestro estudio, después de la intervención mercadológica, los universitarios aumentaron el consumo de frutas (91%), verduras (88%) y el 17.8% 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. en el 2018 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.

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 (Rosales, 2018).

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 y estos factores en la población universitaria son superiores que en la población en general, lo que confirmo 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 redes sociales disminuyo 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 efectivos para disminuir el consumo de alcohol y tabaco (Fernández et al., 2020). Sin embargo, se ha demostrado que los estudios que modifican los entornos alimentarios en las universidades son muy limitados y lo suficiente comprometedor para emplear y diseñar estrategias a través de la mercadotecnia social que impacten de manera positiva a la población.

Esta investigación fue una estrategia eficaz que ayudo a promover la salud en los universitarios, debido a que en esta población adoptaron conductas más saludables en la preparación, selección y preferencias de sus alimentos y realizarán actividad física de manera regular, además, el marketing social en nuestro intervención fue un enfoque valioso y prometedor que ayudo a promover y mejorar su estilo de vida de los estudiantes, ya que este es un periodo clave para prevenir las enfermedades no transmisibles a temprana edad.

Por lo tanto, el empoderamiento de la salud de este segmento de población fue un proceso donde tuvieron un mayor control sobre sus decisiones, demostrando que el marketing en salud es una herramienta eficaz e indispensable que facilito la participación, responsabilidad, autonomía e interdependencia de cambio de comportamiento salutogénico en los universitarios.

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.

REFERENCIAS

- Allman-Farinelli M., Partridge R., McGeechan, K., Balestracci K., Hebden L., Wong A., Phongsavan, P., Denney-Wilson, E., Harris, F. & Bauman, A. (2016). A Mobile Health Lifestyle Program for Prevention of Weight Gain in Young Adults (TXT2BFiT): Nine-Month Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 4(2), e78
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2008-2019. *Presentación de resultados. Sobrepeso y obesidad en población de 20 y más años.*
- Fernández, A., Bayas, A., Rivera, A., Cárdenas, A., Villegas, C., & Pastrano, D. (2020). Influencia del marketing social en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes universitarios. *Educación Médica Superior*, 34(1): e2080.
- Formiguera, X. (2021). Obesidad y virus SARS-CoV-2. Retos en tiempos de pandemia. *Horizonte Sanitario*, 20 (2), 147-149.
- Galeano, M., Pinillos, P., Herazo, B., González, P., & López, R. (2018). Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(4), 374-379
- Gómez, Z., Landeros, P., Romero, Enrique., & Troyo, R. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria, *Revista de Salud Pública y Nutrición*; 15(2), 9-14
- Maldonado, R., Gallegos, M., García, A., & Hernández, A. (2017). Epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Chilpancingo. Guerrero. *Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*, 6(12),31-46. <https://doi.org/10.23913/rics.v6i12.55>
- Márquez, F., Salazar, N., Macedo, G., Altamirano, B., Bernal-Orozco, F., Salas, J., & Vizmanos, B. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 30 (1), 153-164 <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451>
- Morales, I., Ruvalcaba., & Ledezma, C. (2018). La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *JONNPR*, 3(8), 643-654 <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2544>

- Peyman, N., Rezaei-Rad, M., Tehrani H., Gholian Aval, M., Vahedian, M., & Heidarian, H. (2018). Digital Media-based Health Intervention on the promotion of Women's physical activity: a quasi-experimental study. *BMC Public Health*, 18, 134 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5025-5>
- Rangel, C., Gamboa, D., & Murillo, L. (2017). Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5):1185-1197 <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1057>
- Rangel, G., Murillo, L. & Gamboa, M. (2018). Actividad física en el tiempo libre y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios. *Hacia la promoción de la Salud*; 23(2):90-103
- Rivera, E. (2019). Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1):153-159
- Rosales, J. (2018). *Campaña publicitaria de actividad físicas en la universidad autónoma de zacateca a través de redes sociales*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]
- Sánchez, V., Aguilar, A., González, F., Esquiús, L., & Vaqué, C. (2017). Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. *Revista chilena de Nutrición*, 44(1), 19-27. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100003>
- Suárez, N. (2017). Panorama of health marketing in Latin America. *Horizonte de sanitario*; 17 (1), 5-7.
- Suárez, N. (2020). Mercadotecnia social en la prevención y control de la pandemia del coronavirus. *Horizonte Sanitario*; 19(3),307-309.
- Vera, J., Torres, M., J, R., Tello, Q., E, K., Orihuela, M., E, J., & Cruz, A. (2020). Validación de escala de cambios en los estilos de vida durante el periodo de cuarentena en una población de estudiantes universitarios de Lima, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 614-623 <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3193>
- Veramendi, V., Portocarero, E., & Espinoza, E. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 246-251.
- Villaquiran, F., Cuero, P., Ceron, M., Ordoñez, A., & Jácome, S. (2020). Características antropométricas, hábitos nutricionales, actividad física y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista de la universidad industrial de Santander*, 52(2) 111-120. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n2-2020005>

Capítulo 5

Formación para el diagnóstico y autoexploración para identificar LOPM.

Ricardo Aguilar Ramírez¹
Laura Magdalena Vásquez Portocarrero¹

INTRODUCCIÓN

En 1940 se creó en México la primera campaña de lucha contra el cáncer como una iniciativa impulsada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (Carrillo et al., 2011). Hasta la fecha han sido muy escasas las campañas que conllevan a la concientización tanto del odontólogo para realizar en cada uno de sus pacientes cada vez que asisten a consulta un examen exploratorio de los tejidos de la cavidad bucal y una correcta exploración de cabeza y cuello, como hacia los pacientes para realizarse una autoexploración oral periódicamente con el objetivo de prevenir lesiones malignas que den como resultado cáncer de la cavidad oral (CavOr).

Un grupo de profesionales impulsó, en 2011, la campaña “*Saca la lengua*”, en Chile y ha tenido presencia en distintos países con el apoyo de instituciones de educación superior como la Universidad Autónoma de Guadalajara, la Universidad Autónoma de Coahuila, entre otras; no obstante, sus campañas se limitan a diagnóstico y concientización de la población únicamente al interior de las facultades de odontología de estas universidades. (Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. [CCDC A.G.], 2020).

Posteriormente en 2016 el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) junto con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) lanzaron la campaña “*El cirujano dentista en la prevención y detección temprana del cáncer bucal*”, mediante la cual se dotará a instituciones de salud pública de un kit de diagnóstico de cáncer bucal (UNAM, 2016) Además, se han llevado a cabo campañas de prevención en la que se busca educar y concientizar a los pacientes acerca de la prevención del CavOr.

En tanto que, la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA) estableció el 5 de diciembre de cada año como el Día Latinoamericano de la Lucha Contra el Cáncer Bucal (CCDC A.G, 2020).

Además, el odontólogo, médico y otorrinolaringólogo⁴ tienen la oportunidad de realizar un correcto diagnóstico al ser los primeros profesionales de la salud al que recurre el paciente, por lo que tienen una oportunidad de reconocer neoplasias malignas cuando estas todavía son asintomáticas e insospechadas. De

¹ Facultad de Contaduría y Administración. Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración UNAM, México.

ahí la importancia de que estos profesionales de la salud, y específicamente el odontólogo, adquieran una real responsabilidad en el manejo del cáncer oral, desde el diagnóstico a través de una correcta exploración y anamnesis para identificar los factores de riesgo, hasta la rehabilitación.

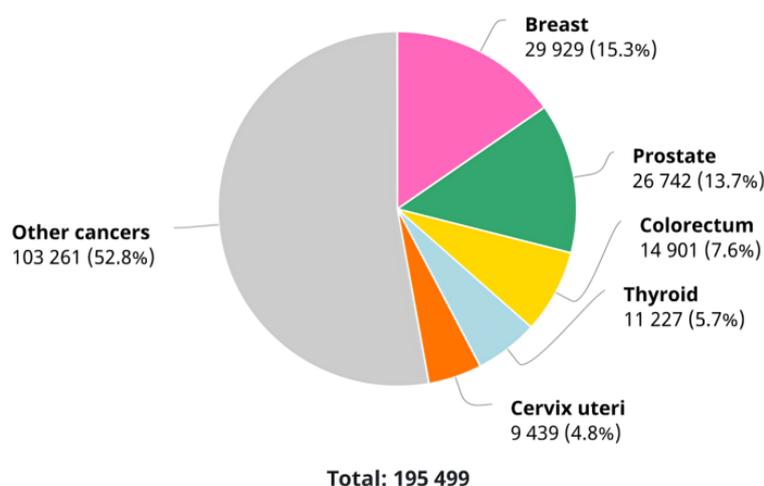
Por lo cual, la concientización y autoexploración de los pacientes combinada con la sensibilización y detección temprana de una lesión sospechosa por parte del odontólogo, parecería ser el método más efectivo para diagnosticar tempranamente un CavOr reduciendo las secuelas y mortalidad de una manera significativa (Casariego, 2009).

MÉTODO

De acuerdo con múltiples artículos, el CavOr es una de las neoplasias de las cuales se ha reportado un incremento en su prevalencia en las últimas décadas a nivel mundial y nacional (Casariego, 2009, Gallegos 2012 y Grajeda, 2019). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la incidencia mundial de los cánceres de labio y de la cavidad bucal se estima en cuatro casos por 100 000 personas. Sin embargo, existe una amplia variación en todo el planeta: desde ningún caso registrado, hasta unos 20 casos por 100 000 personas.

Global Cancer Observatory (GCO/Globocan) es una base de datos desarrollada por International Agency for Research of Cancer (IARC) que forma parte de la OMS que muestra estadísticas globales del cáncer (Instituto Nacional de Cancerología [INCAN], 2021). Cómo se observa en la Figura 1 en México se registraron 195 499 nuevos casos durante 2020.

Figura 1.
Casos nuevos de cáncer registrados en México en 2020.



Fuente: Tomado de International Agency for Research on Cancer, 2020, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>.

De los nuevos casos que se registraron en México durante el año de 2020, el cáncer oral se ubica en el lugar 22 de 35 lugares con 1,500 casos nuevos, sin contar el cáncer de glándulas salivales, sarcoma de Kaposi y linfoma de Hodgkin que también se llegan a presentar en boca (Tabla 1).

A pesar de representar un porcentaje bajo, la agresividad y mortalidad (la letalidad estimada para el CavOr es de 62.4%) que desarrollan los cánceres bucales es elevada, ya que al ubicarse en la cavidad oral deteriora funciones básicas que afectan la comunicación (hablar), deglución, respiración, además de afectar la interrelación social y genera una discapacidad laboral, lo que implica deterioro importante en la calidad de vida del individuo. Además, su tratamiento llega a ser radical debido a que se comienza a tratar en etapas avanzadas, siendo la resección de la zona afectada un tratamiento no siempre seguro que llega a dejar secuelas estéticas (UNAM, 2019). El cáncer oral se encuentra entre los 11 cánceres más comunes en hombres en el mundo. En el caso de las mujeres la incidencia es mucho menor, la mitad que los hombres. En la región de las Américas, la incidencia del cáncer bucal es incluso más alta que la incidencia mundial.

Tabla 1.
Incidencia de nuevos casos de cáncer bucal en México 2020.

Cancer	New cases			
	Number	Rank	(%)	Cum.risk
Breast	29 929	1	15.3	4.33
Prostate	26 742	2	13.7	5.22
Thyroid	11 227	3	5.7	0.81
Colon	11 191	4	5.7	0.92
Cervix uteri	9 439	5	4.8	1.29
Stomach	8 804	6	4.5	0.7
Lung	7 588	7	3.9	0.63
Liver	7 536	8	3.9	0.61
Leukaemia	6 955	9	3.6	0.44
Non-Hodgkin lymphoma	6 840	10	3.5	0.53
Kidney	5 925	11	3	0.51
Corpus uteri	5 508	12	2.8	0.87
Pancreas	4 985	13	2.5	0.42
Ovary	4 963	14	2.5	0.73
Bladder	3 422	15	1.8	0.3
Rectum	3 402	16	1.7	0.29

Testis	3 337	17	1.7	0.36
Brain, central nervous system	3 189	18	1.6	0.22
Multiple myeloma	2 390	19	1.2	0.22
Hodgkin lymphoma	2 266	20	1.2	0.15
Melanoma of skin	2 051	21	1	0.16
Lip, oral cavity	1 500	22	0.77	0.12
Oesophagus	1 290	23	0.66	0.1
Callbladder	1 285	24	0.66	0.11
Larynx	1 029	25	0.53	0.09
Penis	696	26	0.36	0.1
Kaposi sarcoma	603	27	0.31	0.04
Salivary glands	599	28	0.31	0.04
Vulva	548	29	0.28	0.07
Mesohtelioma	367	30	0.19	0.03
Oropharynx	328	31	0.17	0.03
Anus	308	32	0.16	0.02
Vagina	233	33	0.12	0.04
Nasopharynx	194	34	0.1	0.02
Hypopharynx	132	35	0.07	0.01
All cancer sites	195 499	-	-	14.35

Fuente: Tomado de International Agency for Research on Cancer, 2020, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>.

Los cálculos más recientes de la American Cancer Society (AMC, 2021) para los tipos de cáncer orofaríngeo y de cavidad oral en Estados Unidos para el año 2021 son:

- Alrededor de 54,010 personas padecerán cáncer de orofaringe y de cavidad oral.
- Alrededor de 10,850 personas morirán de estos cánceres.

El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es el cáncer de tipo histológico más frecuente de la cavidad oral, representando el 5% de todas las neoplasias y ocupa el número 12 de todos los tumores malignos en el mundo (De la Fuente et al., 2014). La OMS define al COCE como: “una neoplasia epitelial invasiva con diferentes grados de diferenciación escamosa y propensa a metastatizar hacia los ganglios linfáticos en estadio temprano” (OMS, s. f., como se citó en De la Fuente et al., 2014).

Se ha encontrado una mayor presencia del COCE en el dorso de la lengua del lado izquierdo (también se encuentra en el lado derecho, aunque con menor regularidad) y en piso de boca.

Si pudiéramos dividir de un 100% la etiopatogenia, el estilo de vida sería determinante para la aparición de esta neoplasia, representando el 50% de la etiopatogenia, en esta se incluyen hábitos tóxicos (alcoholismo, tabaquismo y consumo de cannabis), hábitos sexuales (relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas con el aumento en la probabilidad de contagio de VPH) y la presencia de microorganismo y placa dentobacteriana asociada a la pobre higiene bucal, así como la edad y el género determinan un factor importante dentro de este porcentaje siendo el rango de edad siendo cada vez más bajo y una predisposición al género masculino.

El otro 50% se dividiría en partes iguales, 25% en factores ambientales y el restante a cambios genéticos como en la inmunología de la boca, alteraciones del ADN y la expresión de los oncogenes P-53. Además, se puede clasificar a los pacientes de acuerdo con el nivel de riesgo que representan (De la Fuente et al., 2014) (Tabla 2).

Tabla 2.
Nivel de riesgo.

Nivel de riesgo	Características
Riesgo elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de 18-39 años • No consumen alcohol ni tabaco • Sin factores de riesgo predisponentes conocidos
Riesgo alto	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de más de 40 años sin factores de riesgo • Edad de 18 a 39 años con factores de riesgo
Riesgo muy alto	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de más de 40 años con factor de alto riesgo • Antecedente de cáncer oral

Fuente: Tomado de De la Fuente Hernández, J., et al. (2014). Aumento de la incidencia de carcinoma oral de células escamosas. Salud y Ciencia, 20(6), pp. 639.

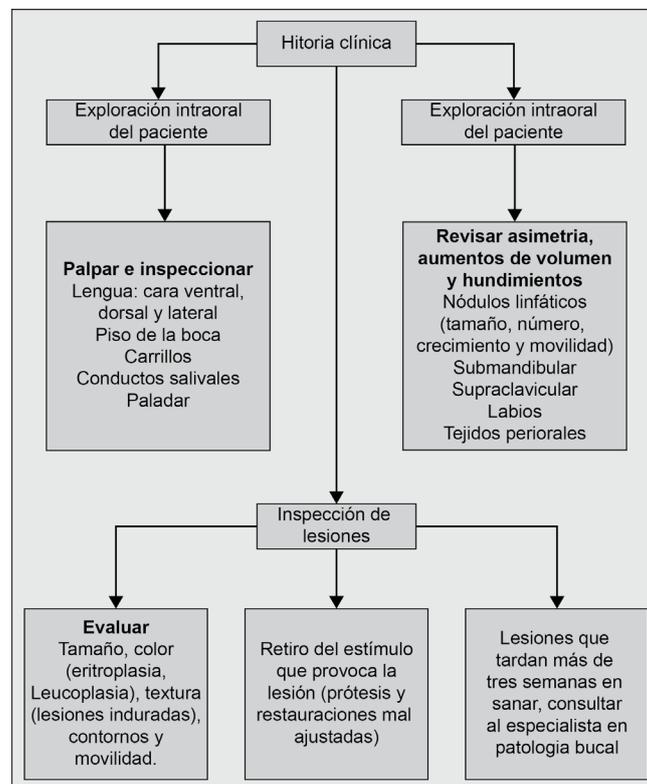
La historia clínica tiene elementos que ayudan a la identificación de factores de riesgo correspondientes a las características sociodemográficas y económicas del paciente, lo que resulta de gran utilidad para establecer los criterios y ubicar al paciente en el nivel de riesgo al que corresponda. Algunas consideraciones que no se deben pasar por alto al momento de realizar la anamnesis y al realizar la exploración física del paciente se muestran en la Tabla 3 y Figura 2, respectivamente.

Tabla 3.
 Datos de la HC a considerar.

Consideraciones del expediente clínico	Factores de riesgo para padecer COCE
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 50 años (aunque actualmente se informan casos antes de los 40)
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino (actualmente se incrementan los casos en el sexo femenino)
Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco-alcohol
Vida sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto sexual orogenital (relación con VIH y HPV)⁶
Antecedentes heredo-familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedente familiar de cáncer bucal
Antecedentes personales patológicos	<ul style="list-style-type: none"> • LOPM, enfermedades inmunosupresoras y antecedentes oncológicos
Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición solar, polvo de madera, asbestos, cementos, níquel, ácido sulfúrico, barnices

Fuente: Tomado de De la Fuente Hernández, J., et al. (2014). Aumento de la incidencia de carcinoma oral de células escamosas. *Salud y Ciencia*, 20(6), pp. 639.

Figura 2.
 Elementos para realizar un diagnóstico temprano de COCE.



Fuente: Tomado de De la Fuente Hernández, J., et al. (2014). Aumento de la incidencia de carcinoma oral de células escamosas. *Salud y Ciencia*, 20(6), pp. 640.

RESULTADOS

De acuerdo con la información anterior, los odontólogos son los primeros en establecer contacto con los pacientes que pueden llegar a padecer alguna Lesión Oral Potencialmente Maligna (LOPM) o incluso lesiones cancerosas. Dentro de los tipos de cáncer oral el COCE es el que predomina por encima de los demás, es por ello por lo que se debe enfatizar en las características que presenta como se ubica en las estructuras anatómicas de la cavidad bucal. Asimismo, encontramos que los factores de riesgo determinantes son principalmente el estilo de vida, los cuales podemos identificar al momento de realizar la historia clínica del paciente.

Además, como se mencionó anteriormente, en general las campañas como “Saca la lengua”, van enfocadas a promover la autoexploración mediante la concientización a través de material educativo propio como lo son: trípticos y afiches que se entregan en colaboración con instituciones como universidades, además de videos que se comparten por redes sociales. Otras campañas como las realizadas por la Facultad de Odontología repartieron kits para facilitar la toma de muestras, conjuntamente realizaron actividades como: exploración bucal, brindar información y talleres de autoexploración a los pacientes, por lo que ambas van enfocadas a los estudiantes.

Por lo anterior, consideramos que nos debemos enfocar en los cirujanos dentistas de práctica privada donde el alcance de la información es limitada o nula, ya que las campañas van dirigidas a otro mercado objetivo como son: los estudiantes, dentistas del sector público y pacientes de ambas instituciones (universidades y sector público), desatendiendo a esta población, por lo tanto, se elegirá el mercado de odontólogos de práctica privada y pacientes que cumplan con los factores de riesgo identificables en la historia clínica.

CONCLUSIONES

Abordar el mercado meta requiere de diversas acciones y estrategias como: la estrategia de comunicación en cascada: en la que se buscará compartir la información (infografía, cursos, talleres) entre dentistas privados “conocidos” que a su vez compartan dicha información con sus colegas del mismo sector privado, asimismo los odontólogos podrán educar a los pacientes que detecten que son más susceptibles de padecer alguna LOPM o cáncer oral de acuerdo con los factores de riesgo detectados en la historia clínica. Colocación de infografías dentro de las clínicas dentales y capacitación al odontólogo en la identificación

temprana, diagnóstico y correcta derivación al especialista. Elaboración de infografías que contengan la información suficiente para la autoexploración distribuidas en Clínica Especializada Condesa y Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa “Dr. Jaime Sepúlveda Amor” (Clínica Especializada CONDESA, 2021) (CECI) ya que son centros donde se atienden a pacientes con elevados factores de riesgo que los predisponen a desarrollar cáncer bucal. Asimismo, se buscará la integración de un patólogo y/o cirujano maxilofacial (CMF) que puedan orientar a distancia a los odontólogos en la detección de algún indicio de cáncer bucal, a través de distintos medios como es WhatsApp, correo electrónico o llamada telefónica, el cual será de manera gratuita. Verificación de historia clínica para observar si su estructura contiene elementos clave para identificar factores de riesgos e indicios de LOPM o cáncer bucal.

Con ello se buscará concientizar en el cumplimiento de la responsabilidad que tiene la comunidad odontológica de informar y educar a los pacientes que se encuentren dentro de los tres niveles de riesgo que predispone al desarrollo de COCE, a través de infografías descriptivas e ilustrativas del proceso de autoexploración de LOPM y lesiones cancerosas, así como la programación periódica de capacitación al odontólogo en cuanto a la detección temprana de lesiones, diagnóstico y la remisión al especialista de pacientes cáncer oral, con el objetivo de proporcionar una tasa de supervivencia mayor y una reducción en las tasas en morbilidad y mortalidad.

Tomando en cuenta los resultados de la investigación consideramos que los elementos que integran una propuesta para lograr modificar la conducta tanto del personal de salud como de la población en general, mayor de 18 años, tomará en cuenta: el producto: La prevención y detección temprana de LOPM o cáncer oral, beneficiando con ello al paciente, ya que se lograría disminuir los efectos asociados al tratamiento del cáncer oral y la tasa de mortalidad. La plaza: Se llevará a cabo en consultorios dentales privados, así como en la Clínica Especializada Condesa y Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa “Dr. Jaime Sepúlveda Amor”. La promoción: A través de publicidad compartiendo y difundiendo información sobre cáncer bucal a los dentistas del sector privado, para concientizar la exploración en sus pacientes logrando así la detección y prevención de LOPM y/o cáncer bucal, además de fomentar una cultura de autoexploración bucal por medio de los odontólogos. Se difundirá el lema: El cáncer bucal también se previene. El precio: Contar con una formación como la que se propone requiere algunas costos, principalmente el desarrollo y diseño de la infografía a través de un diseñador gráfico, así como la impresión y distribución de 6 infografías que se colocarán únicamente en la Clínica Especializada Condesa y Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa “Dr.

Jaime Sepúlveda Amor”, mientras que los consultorios privados podrán imprimir el material ya que se les entregará en digital, por lo que se busca absorber el costo de las infografías (Tabla 4).

Tabla 4.

Costo de infografías.

Costos	
Diseñador	\$2,000
Impresiones	\$230 c/u
Total	\$3,380

Fuente: Elaboración propia con cotización Office Max, 2021.

Dentro de los sistemas de soporte, se tiene contemplado la solicitud de permiso al personal responsable (director) de CEC- CECI con el objetivo de implementar nuestra estrategia (colocación de carteles informativos y verificación de HC). Elaboración de bitácoras en CEC-CECI, de igual forma en los consultorios de los dentistas de práctica privada, con el propósito de llevar un control de los pacientes a los cuales se les ha identificado alguna LOPM o cáncer oral, así como su evolución y adecuada remisión. Realización de un convenio con los departamentos de patología de las universidades como la UNAM y la UAM, con el objetivo de agilizar el proceso de diagnóstico y entrega de resultados. Elaboración de una base de datos con donde se registre información personal de los odontólogos como son: nombre, edad, si cuenta con alguna especialidad y ubicación, así como del personal y pacientes a los que se les ha detectado una LOPM o cáncer bucal. Implantación. Una vez realizada la infografía, se procederá a establecer contacto con el encargado del CEC-CECI solicitando su aprobación para permitir la colocación de esta en un lugar visiblemente estratégico para los pacientes, así como la verificación de la historia clínica. Se establecerán pláticas con un patólogo y/o CMF para elaborar un convenio en el que acepte ayudar a la comunidad odontológica que se encuentre en nuestra base de datos con la identificación de casos específicos de LOPM y/o cáncer bucal de manera gratuita.

También se buscará establecer un convenio con los distintos departamentos de patología oral de las universidades públicas como la UNAM y UAM para tener una mayor facilidad y acceso para el envío de biopsias. Posterior a esto, nos comunicaremos con amigos odontólogos, exponiendo el objetivo de nuestro programa y solicitando su apoyo con la difusión de la información a sus colegas a través de WhatsApp, en el cual se elaborara una dialogo explicando el objetivo del programa, así como solicitando su colaboración para difundirlo y su información para desarrollar la base de datos y enviando la infografía para él y para los

pacientes. Control. Se llevará a cabo a través de la medición de cuatro variables trimestrales: Número de odontólogos agregados a la base de datos: con el objetivo de medir el impacto en el número de odontólogos, así como su distribución geográfica del sector privado. Número de lesiones detectadas: con el objetivo de cuantificar las lesiones identificadas para realizar un análisis comparándolos con los datos de años anteriores del mismo programa y como prevalencia para los patólogos. Etapa de la lesión: con el objetivo de identificar los cambios en los costos que genera para el sector público el tratamiento de una lesión temprana en comparación de una avanzada, así como la disminución en el número de los tratamientos agresivos que implican la disminución de la calidad de vida del paciente.

Seguimiento de la evolución de los pacientes: con el objetivo de dar seguimiento a los pacientes, desde la identificación de los factores de riesgos, así como de la lesión, su correcta derivación, y tratamiento.

REFERENCIAS

- American Cancer Society. (4 de mayo de 2021). *Estadísticas importantes sobre los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/acerca/estadisticas-clave.html>
- Carrillo, S. (2011). Cáncer oral en México. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial*, 7 (3), 105-108. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2011/cb113f.pdf>
- Casariego, (2009). La participación del odontólogo en el control del cáncer oral: Manejo en la prevención, tratamiento y rehabilitación. *Revisión. Av. Odontoestomatol 2009*; 25 (5) 265-28 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500004
- Clínica Especializada CONDESA. (21 de abril de 2021). *La Clínica Especializada Condesa ofrece los siguientes servicios*. Obtenido de <https://condesa.cdmx.gob.mx>
- Colegio de Cirujano Dentista de Chile A.G. (5 de diciembre de 2020). *En el día latinoamericano de la lucha contra el cáncer bucal recordamos que es clave la prevención y detección temprana*. Obtenido de <http://www.colegiodontistas.cl/inicio/2020/12/05/saca-la-lengua-en-el-dia-latinoamericano-de-la-lucha-contra-el-cancer-oral-recordamos-que-es-clave-la-prevencion-y-deteccion-temprana>
- De la Fuente, M. (2014). Aumento de la incidencia de carcinoma oral de células escamosas. *Salud y Ciencia*, 636-642. <https://www.siicsalud.com/dato/sic/206/139637.pdf>
- Dirección General de Comunicación Social. (5 de diciembre de 2016). *Arranca la UNAM y el Instituto Nacional de cancerología campaña para detección temprana de cáncer bucal*. Obtenido de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_837.html
- Dirección General de Comunicación Social. (25 de Julio de 2019). *Cáncer de boca, el más frecuente de todos los tumores de cabeza y cuello*. Obtenido de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_519.html
- Gallegos, J. (2012). Cáncer de la cavidad oral. Un reto para la salud de la población mexicana en la próxima década. *GAMO*, 11(2), 65-67, <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-cancer-cavidad-oral-un-reto-X166592011230653X>

- Grajeda, L. (2019). Distribución y riesgo geográfico del cáncer oral en Jalisco. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud de Jalisco*, 1, 43-48, <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj191f.pdf>
- Granados, M. (2007). Epidemiología y etiología del cáncer de la cabeza y el cuello. *Cancerología*, 88 (6) 9-17. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757253004.pdf>
- Global Cancer Observatory. (20 de enero de 2021). *Globocan*. Obtenido de <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheet.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de marzo de 2020). *Salud bucodental*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Capítulo 6

Promoción de la salud a través de una aplicación digital: “vivir más”.

Juan Antonio Córdova Hernández¹ Liliana Lizbeth Linaldi Gutiérrez¹
Reyna Felipe López¹

INTRODUCCIÓN

Una de las prioridades de los sistemas de salud en el mundo son la promoción y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, debido a la elevada prevalencia y mortalidad que estas generan; esto se traduce en una consecuente carga de altos costos en el tratamiento de las complicaciones. El sector salud es una empresa que brinda servicios sanitarios que trata de innovar tecnologías para optimizar los recursos a través de una mejor gestión en todos los niveles del sistema sanitario. La utilidad de la tecnología no solamente ha favorecido a las instituciones y organizaciones, sino que también los clientes de los servicios de salud gozan de las ventajas de éstos. (García & Rodríguez, 2014).

La Mercadotecnia Social en Salud es una disciplina que brinda acciones motivadoras y atractivas que permiten promover la salud mediante cambios de comportamiento donde el usuario adopta estilos de vida saludable. Por esto es indispensable que los profesionales de salud enfoquen sus estrategias de promoción y prevención hacia este ámbito de la salud pública; las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) puede ser un gran aliado para la solución de problemas de la salud, convirtiéndose en una herramienta eficaz para empoderar a la población.

El propósito de este proyecto de investigación es presentar una propuesta de estrategia para el seguimiento y autocontrol de pacientes VIH/SIDA que facilite el autocuidado, control y disminución de las complicaciones de la enfermedad y ayudar a la sensibilización de las personas para prevenir conductas de riesgo.

Los dispositivos móviles

El acceso a los dispositivos móviles se ha intensificado a nivel global, hasta el grado de formar parte indispensable en la vida diaria de las personas. Los dispositivos móviles ofrecen grandes ventajas lo que permite posicionarlos como los preferidos de los usuarios, gracias a tres de sus características esenciales: la portabilidad, integración funcional y la posibilidad de acceso autónomo a internet (Saéz, 2020). De esta

¹ División académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

forma la sociedad ha optado por el uso de los dispositivos móviles como una vía de acceso a las TIC y al internet en cualquier lugar y en cualquier momento.

De acuerdo con la información de las Tendencias Globales de Consumidores de Dispositivos Móviles, el 78% de todos los consumidores en mercados desarrollados posee un dispositivo móvil; la mayoría de los usuarios revisa su teléfono inteligente dentro de la hora posterior a despertarse y en promedio lo hacen unas 40 veces al día (Informe Global Deloitte, 2016).

El uso de los teléfonos inteligentes

La tecnología permitió la introducción de las herramientas de comunicación como los Teléfonos Inteligentes (TI), los cuales son dispositivos informáticos modernos que poseen sistemas operativos eficientes, capaces de realizar funciones avanzadas al contar con microprocesadores, pantallas táctiles, cámaras de alta resolución y micrófonos sensibles (Mantena, 2011).

Estas herramientas han generado gran impacto tanto entornos personales como laborales, y el campo de la medicina no ha sido la excepción, ya que permiten a los usuarios instalar, configurar y ejecutar aplicaciones especializadas en el cuidado de la salud. Se estima que actualmente 500 millones de personas en el mundo utiliza aplicaciones de TI relacionados a la salud (Mejía, 2016).

Salud móvil y aplicaciones digitales de salud

La salud móvil o mHealth, es un término utilizado por primera vez por Robert Istepanian para referirse al “uso emergente de las comunicaciones móviles y las tecnologías de red para la salud”. De esta manera surge el campo de la salud móvil relacionada al uso de las TIC como ordenadores, teléfonos móviles, GPS y seguimiento de pacientes para optimizar los servicios de salud y establecer acceso de los pacientes a su propia información sanitaria, así como la monitorización del paciente en su propio entorno (Alonso, 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS) los principales desarrollos dirigidos directa o indirectamente a mantener o mejorar estilos de vida saludable en la población son las aplicaciones de salud (Alonso & Mirón, 2017).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH o HIV). La infección del VIH es clasificada en diferentes etapas, por medio de síntomas e indicadores clínicos y al no contar con un tratamiento adecuado, el virus se replica e infecta los linfocitos T-CD4, siendo esta un elemento esencial en el sistema inmunológico en el ser humano.

Según González Arteaga y France (2015), las fases de la infección son:

- **Fase 1: Infección Aguda:** período comprendido desde que el VIH ingresa en el organismo hasta la formación de anticuerpos específicos contra el virus, con una duración de entre 6 a 12 semanas, con manifestaciones clínicas que se asemejan a un resfriado, caracterizada por fiebre, malestar general y pérdida del apetito, fatiga y aumento de los ganglios, el individuo es “seropositivo” o “portador”.
- **Fase 2: Infección Asintomática:** etapa conocida como la seroconversión, el paciente pasa de negativo a VIH positivo, y se incluyen las personas con diagnósticos de prueba de VIH positiva y no presentan síntomas (“portador sano”). Esta fase se extiende hasta 10 años o más, dependiendo de la calidad de vida del portador.
- **Fase 3: Linfadenopatía crónica generalizada:** se presenta inflamaciones de los ganglios linfáticos de más de tres meses de evolución. El organismo trata de contrarrestar la infección por VIH, con signos de sudoración nocturna, pérdida de peso y fatiga.
- **Fase 4: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):** A la persona que se le diagnostica en esta fase ya tiene la enfermedad y presenta: fiebre, disminución de peso, más del 10 %, diarrea crónica de más de un mes de evolución, además puede tener: enfermedades del sistema nervioso, enfermedades infecciosas severas ocasionadas por gérmenes oportunistas.

Vía de transmisión

La transmisión del VIH se da principalmente por fluidos corporales que poseen una alta concentración viral y se clasifican en sexual (Secreciones infectadas (mucosa genital, rectal u oral), parental (jeringas contaminadas, uso de sangre y hemoderivados contaminados) y transmisión de la madre al feto o transmisión

vertical (vía transplacentaria durante el trabajo de parto por contaminación en el canal y lactancia materna) (Torruco,2016).

Uso de apps como herramienta de la prevención y promoción del VIH/SIDA

Las intervenciones tecnológicas están emergiendo rápidamente con un enfoque dinámico para apoyar a la atención del VIH, las aplicaciones han sido una gran ventaja para los pacientes ya que brindan oportunidades adicionales para mejorar la participación en la atención ante esta enfermedad. La evidencia demuestra que estas herramientas son fundamentales para ayudar a tener un mejor control ante su enfermedad, son efectivas en nuevas áreas y proporcionan resultados de laboratorio de estos pacientes.

Las intervenciones impulsadas por las tecnologías son una herramienta poderosa para llegar a grupos difíciles de involucrar, tal es el caso de las personas con VIH o aquellos que están en riesgo de contraer la enfermedad. La fácil comunicación entre los pacientes, los servicios de salud y entre compañeros a través de las aplicaciones es una alternativa favorable para el logro de los objetivos de participación en la atención del VIH (Ongbloed, 2015).

En este mismo contexto, se ha evidenciado que las estrategias relacionadas a las tecnologías móviles también han sido eficaces para aumentar la asistencia a la clínica, la adherencia al tratamiento y el tiempo de respuesta desde la prueba hasta el tratamiento, así como para realizar las auto pruebas que detectan el VIH.

La situación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se consideran uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, estas enfermedades presentan elevados índices de prevalencia en países de bajos y medianos ingresos, esta condición la mayoría de las veces genera graves consecuencias en la vida de quienes la padecen, sobre todo en el caso de infección por VIH ya que los tratamientos antirretrovirales son de elevados costos lo que produce un gran impacto en el gasto al sistema de salud (Collazo, 2004). De acuerdo con cifras de la OMS (2019) se estima que cada día, más de un millón de personas contraen una ITS y 700,000 personas al año mueren por VIH/SIDA.

Comúnmente las personas presentan dificultad para acercarse a un experto y aclarar sus dudas, realizarse pruebas para la detección ITS o adquirir un tratamiento pues estos enfrentan situaciones de escasos recursos, estigmatización, mala calidad en el servicio, dando como resultado un seguimiento inadecuado y la presencia de riesgo en la vida del paciente.

El paciente seropositivo debe tener un control adecuado del padecimiento, mediante la medicación, exámenes periódicos, dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y la abstinencia al consumo de alcohol y tabaco que previenen las complicaciones de la enfermedad. De ahí la importancia de realizar una herramienta dinámica que les proporcione el estímulo necesario en la adquisición de conocimiento aplicable a su vida diaria.

En la actualidad vivimos una época en donde un teléfono inteligente se ha convertido en nuestro asistente personal y la digitalización de la información nos facilita el manejo de nuestros documentos personales. Es por esto por lo que, las aplicaciones móviles para la salud contribuyen de forma significativa a involucrar a los pacientes en la autogestión de sus enfermedades y el mejoramiento de la adherencia terapéutica del paciente.

Se justifica de acuerdo con la OMS que elabora normas y modelos de carácter global que ayudan a tratar y prevenir las ITS siendo su principal objetivo reforzar los sistemas de vigilancia y crear estrategias que le den seguimiento a los programas que son enfocados al tratamiento de estos padecimientos. La OMS se rige por la Estrategia mundial de prevención y control de las ITS 2016-2021, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2016, y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente 2015, donde se menciona la urgente necesidad de realizar intervenciones esenciales para la prevención del VIH y otras ITS (OMS, 2016).

Para la prevención primaria contra las infecciones transmitidas por vía sexual, se deben seguir las siguientes pautas: reforzar los servicios eficaces de lucha contra las ITS, promover estrategias para fortalecer la prevención de los efectos de las ITS, ayudar a desarrollar nuevas tecnologías de prevención de las ITS e intervenciones enfocadas a las conductas para la educación sexual integral, mayor recomendación antes y después de las pruebas de detección de las ITS y el VIH y asegurar el acceso a los servicios de salud, lo cual se ha visto limitado en la actualidad a causa de la pandemia de la COVID-19 (OMS, 2016).

Para ello, se plantea una propuesta que tiene como objetivo principal obtener un buen control del VIH, centrada en el autocuidado de la medicación, cuidado del sistema inmunológico, observando el comportamiento de la carga viral, la alimentación y la actividad física entre otras. La promoción y prevención primaria ante esta enfermedad tiene un papel importante en la educación de los pacientes para que apliquen sus conocimientos propiciando cambios de estilo de vida saludable y como objetivo se estableció el diseñar

una propuesta de aplicación móvil que genere empoderamiento al paciente VIH/SIDA a través del uso continuo de la aplicación para que adopte una conducta de control ante su enfermedad.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva de tipo exploratorio que consistió en dos fases: diagnóstica y diseño. En la fase diagnóstica, se realizó una investigación documental en las tiendas virtuales más usadas de las aplicaciones móviles (Android, IOS, Huawei), en cuanto a su utilidad y contenido relacionadas al proyecto de investigación VIH/SIDA.

La búsqueda de la información fue con palabra clave: VIH/SIDA; la población estuvo constituida por 106 aplicaciones en Google Play disponibles para sistema operativo Android y 10 en Apple Store el sistema operativo iOS; se seleccionaron 23 aplicaciones las cuales cumplían con el criterio de uso exclusivo para el manejo y prevención de VIH/SIDA, con el fin de conocer sus principales características y herramientas que ofrecen las aplicaciones en el mercado referente al proyecto de investigación.

Se diseñó un cuestionario en línea con la finalidad de conocer la opinión de la población acerca del uso de las aplicaciones móviles en salud y sus preferencias en cuanto a accesibilidad, usabilidad, contenido, uso de multimedia, interactividad y costos, así como conocer las funciones que les gustaría que se abordaran en una aplicación móvil en salud.

Se invitó a los participantes a responder el cuestionario “Aplicación digital en salud” en la plataforma Google Forms (anexo 1), en grupos de redes sociales de público en general y personas con VIH. Se recibieron un total de 104 respuestas por parte de la población la cual generó información que determinó las pautas para el diseño de la nueva aplicación digital.

Para la fase de diseño, se realizó una propuesta de una aplicación móvil como herramienta innovadora con el fin de orientar y optimizar el manejo y prevención del VIH/SIDA como estrategia para mejorar la calidad de vida del usuario.

RESULTADOS

De los resultados obtenidos, se puede observar que del total de encuestados (104) la mayoría pertenecen al sexo femenino con un 70.2% (80) y el masculino con un 29.8% (24) con una edad mínima

de 12 y máxima de 54 años. El 50% (52) de los participantes tienen nivel universitario y el 37.5% (39) de preparatoria. En cuanto a ocupación el 51% (53) eran estudiantes y el 33.7% (35) profesionistas.

Accesibilidad a la tecnología móvil

De acuerdo con los datos de la encuesta el 99% (103) informó que tienen un dispositivo móvil (Smartphone), con un sistema operativo Android del 79.8% (83) y el 20.2% (21) sistema iOS. El 75% (78) tienen acceso a internet por conexión Wi-Fi y el 19.2% (20) acceden por medio de un plan de renta y el resto lo hace mediante saldo de prepago.

Se analizaron las principales categorías de aplicación móvil, las cuales utiliza con mayor frecuencia la población de estudio, siendo las de mayor interés: Redes Sociales 84.6% (88), Música y Audio 77.9% (81), Comunicación 76% (79), Entretenimiento 71.2% (74), Educación 63.5% (66), Herramientas 59.6% (62), Salud y Bienestar 55.8% (58).

Utilización de una aplicación móvil

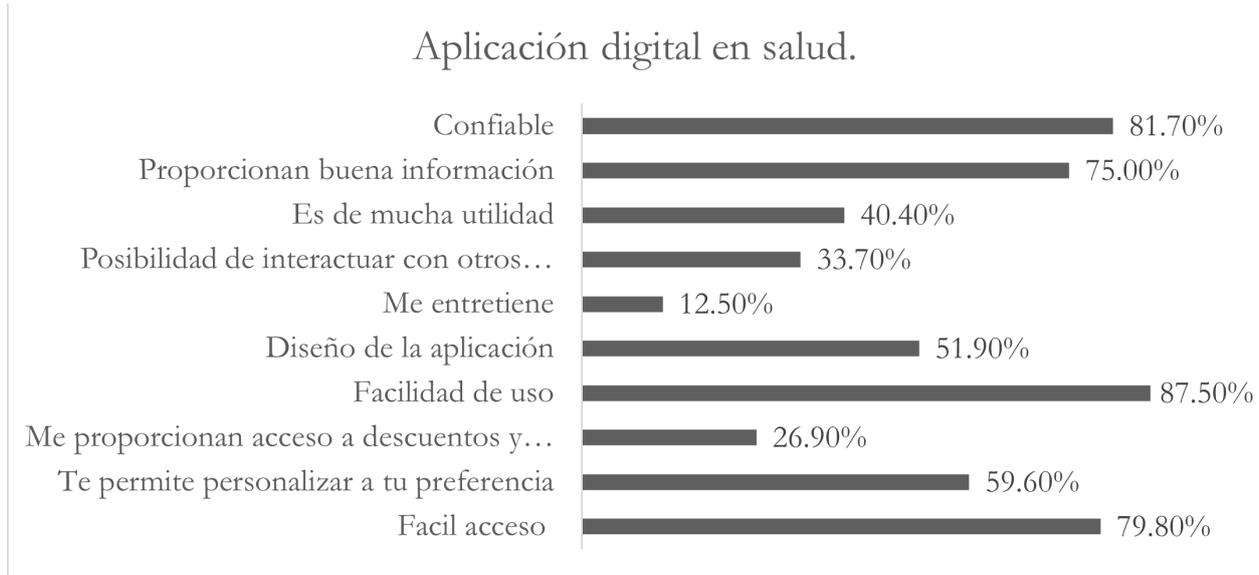
El 76.9% (80) de la población encuestada respondió que no ha hecho uso de alguna aplicación móvil que le ofrezca ayuda en el seguimiento y control de alguna enfermedad; por otro lado el 93.3% (97) respondió que de existir una aplicación móvil que sirva como herramienta para el seguimiento y control de su enfermedad si la utilizaría; además, se observa que el 37.5% (39) alguna vez ha tenido la necesidad de obtener mucha ayuda para tratar una enfermedad y buscar información en internet o las redes sociales, seguido de 48.1% (50) que ha tenido poca necesidad; se les preguntó en qué medida les gustaría obtener información sobre el seguimiento de una enfermedad en una aplicación móvil, para lo cual indicaron que en mucha medida con un 77.9% (81). El 64.4% (67) de los encuestados indicaron que alguna vez ellos o alguno de sus familiares han descargado aplicaciones móviles referentes a temas de salud, tales como el ejercicio y la dieta.

Para conocer en qué manera ha influenciado en su salud, el uso de una aplicación móvil, el 37.5% (39) indicó que usar una aplicación móvil tal vez ha logrado mejorar su salud en alguna manera y el 32.7% (34) afirmó que si ha mejorado su salud. El 59.6% (62) de las personas mencionó que el uso de una aplicación en salud no ha cambiado su relación con el personal de salud.

Características de una aplicación móvil

Las características de una aplicación móvil que los participantes consideran más importantes son: facilidad de uso 87.5% (91), confiable 81.7% (85), fácil acceso 79.8% (83) y que proporcionen buena información 75% (78). (Figura 1).

Figura 1.
Características importantes para una aplicación móvil.



Fuente: Resultados del Cuestionario: Aplicación digital en salud.

También se les pregunto qué mencionaran que funciones les gustaría que se abordara en una aplicación móvil, destacando principalmente información sobre nutrición y alimentación para el paciente 73.1%, acceso a expediente clínico electrónico, agenda de citas y programación de actividad física y ejercicio (70.2%), asesoría virtual (68.3%), archivar y compartir estudios de laboratorio (66.3%), registro de signos vitales (65.4%), registro y descripción de medicamentos, alertas y recordatorios de medicamentos (64.4%) (Tabla 1).

Tabla 1.
Principales funciones para una aplicación móvil.

Funciones de una app móvil	f	%
Acceso a expediente clínico electrónico	73	70.20%
Archivo y compartir estudios de laboratorio con tu clínica de control	69	66.30%
Agenda de citas	73	70.20%
Registro de signos vitales	68	65.40%
Asesoría virtual (contacto con doctor en línea)	71	68.30%

Registro y descripción de medicamentos	67	64.40%
Nutrición y alimentación adecuada para el paciente	76	73.10%
Programación de actividad física y ejercicio	73	70.20%

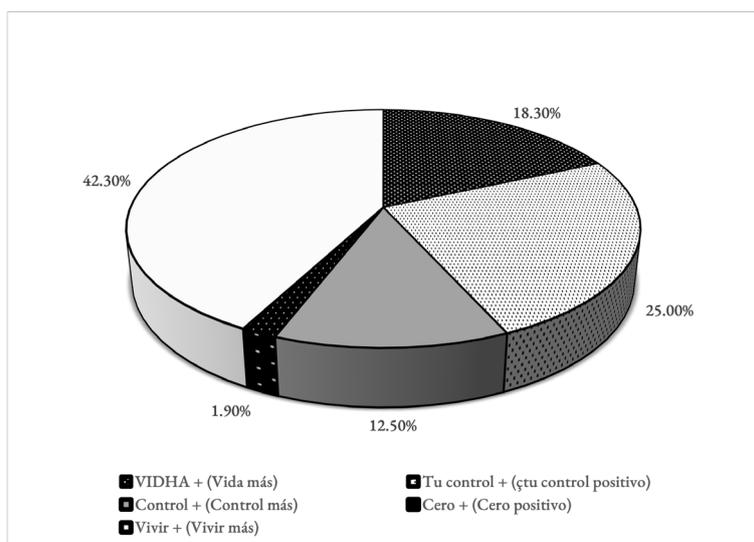
Fuente: Resultados del Cuestionario: Aplicación digital en salud.

Las dificultades de una aplicación digital que más refieren las personas son: tener desconfianza en la seguridad de una aplicación 26% (27), que presentan mucha publicidad 22.1% (23), información desactualizada 15.4% (16) y que son de costo elevado 12.5% (13). El 95.2% (99) afirma que les gustaría que la aplicación fuera gratuita, en dado caso que la aplicación les fuera de mucha utilidad, el 50% (52) pagaría menos de \$100 pesos por usar la herramienta

Se propusieron algunos nombres como propuesta de una aplicación, Vivir+ (Vivir más) con un 42.3% (44) y VIDHA + (Vida más) con un 18.3% (19) (Figura 2).

Tabla 2.

Nombres para la propuesta de la aplicación móvil.



Fuente: Resultados del Cuestionario: Aplicación digital en salud.

FASE DE DISEÑO: propuesta de una aplicación móvil VIH/SIDA

Producto. Aplicación interactiva diseñada para su ejecución en teléfonos inteligentes, tabletas y otros dispositivos móviles útil para el seguimiento y autocontrol de pacientes con VIH/SIDA.

Reseña del producto. Esta aplicación está dirigida a pacientes que han sido diagnosticados con VIH/SIDA, familiares que quieran tener la gestión del cuidado del paciente o personas interesadas en el tema, será de utilidad a los pacientes a seguir sus tratamientos, consiguiendo mejores resultados clínicos con

su uso continuado, y pensada para ser compatible en dispositivos móviles de sistema Android y IOS, de fácil manejo, didáctico, dinámico y al mismo tiempo promover la salud y prevenir enfermedades en personas que no la padecen.

Para poder hacer uso de los beneficios que la aplicación ofrece, el usuario deberá ingresar a la aplicación con su correo electrónico o cuenta de Facebook; para seguridad de su información el bloqueo o desbloqueo se utilizará la huella digital y el registro se realizará mediante un breve formulario. La aplicación en su versión básica no tendrá costo, y las categorías a las cuales permite acceso son: perfil para datos personales, crear e importar expediente clínico electrónico (ECE), registrar estudios de laboratorio, registrar signos vitales, registrar control de peso y generador de índice de masa corporal (IMC), registrar y encontrar la descripción de medicamentos, programación de actividad física y ejercicio, información sobre nutrición y alimentación del paciente, una agenda de citas, localizador de la clínica más cercana y una demostración acerca de la función de información actual (Podcast, audio, video).

Para la versión profesional el usuario podrá tener acceso a: redes sociales, la función Vivir + web, información actual, asesoría virtual y al generador de puntos canjeables por asesorías médicas virtuales (Tabla 2).

Tabla 2.
Descripción de la propuesta para la aplicación digital “Vivir más”.

Funciones	Categoría	Contenido	Descripción
Ficha técnica de datos personales	Herramienta	Nombre completo, Edad, Domicilio, Fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Estado civil, Ocupación, Grado académico, Religión, Número de teléfono, Correo electrónico/ redes sociales	El registro permite ingresar los datos personales y sociodemográficos del usuario, el contacto tendrá libertad de presentarse como él desee y crear un perfil personalizado.
Crear e importar expediente clínico electrónico (ECE)	Salud y bienestar	De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, las secciones con las que debe contar esta sección serán:	Permite la portabilidad de la información clínica del usuario y compartirla con su médico tratante.
		Historia clínica, Nota de evolución, Nota de interconsulta, Nota de referencia, Nota de referencia/ traslado.	

Registro de estudios de laboratorio	Salud y bienestar	Estado clínico de la Infección: Biometría hemática, Química sanguínea Resultados de pruebas de Enfermedades de transmisión sexual y Cargas virales	Esta pestaña permite ingresar valores de laboratorio y resultados de pruebas, con la finalidad de que el paciente lleve un control de su estado inmunológico y pueda observarlo en el momento que lo requiera.
Registro de signos vitales	Salud y bienestar	Registro de signos vitales: ritmo cardíaco, respiratorio, temperatura, presión sanguínea	Permite observar el comportamiento de los signos vitales, transferir la información al ECE y generar gráficos para una fácil lectura y comprensión de los datos.
Registro del control de peso / generador IMC	Salud y bienestar	Registro del control de peso a través: Calculadora de índice de masa corporal (IMC), Porcentaje de grasa corporal, Porción cintura altura, Figura completo.	Herramienta útil que permite llevar la cuenta de las medidas corporales y supervisar su progreso a través de medios estadísticos y gráficos, fomentando el autocuidado corporal, un elemento que podrá compartir información con su médico tratante.
Nutrición y alimentación del paciente	Salud y bienestar	Guía de nutrición para el manejo de personas viviendo con VIH/ SIDA.	Atención nutricional por ciclo de vida, así como el manejo nutricional adecuado y oportuno, ya sea ambulatorio u hospitalario.
Agenda de citas	Herramienta	La agenda de cita permite:	Permite que la clínica de control y el usuario, lleve un registro sobre las fechas y horarios de su próxima cita, esto le será de gran utilidad ya que no tendrá citas médicas perdidas.
		Archivar las fechas de sus consultas médicas anteriores	
		Recordatorios de citas médicas	

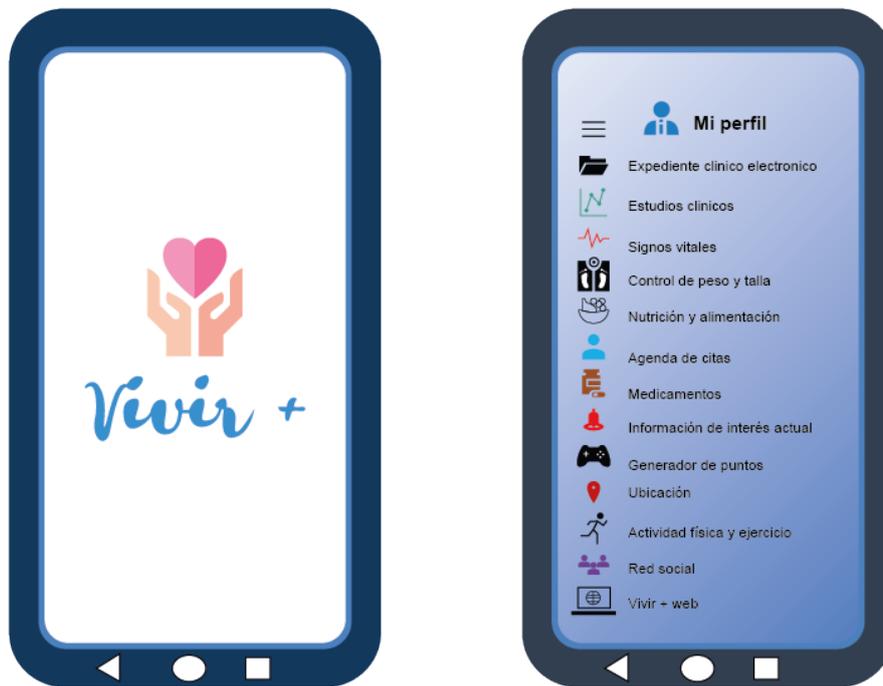
Registro y descripción de medicamentos	Herramienta	Cuenta con:	Tiene la función de búsqueda de información sobre medicamentos y permite registrar las dosis e indicaciones de los fármacos que el usuario tenga prescritos y activar las alarmas que le recuerden al usuario los horarios de su tratamiento para una mejora de la adherencia terapéutica.
Registro y recordatorio de medicamentos, dosis e indicaciones			
Guías clínicas relacionadas con el VIH/SIDA			
Ficha técnica sobre información de interés actual	Educación	Información de interés actual:	El usuario tendrá información actual a través de Podcast, audio, video y de una manera divertida y agradable.
Como sobrellevar el VIH con una ENT			
Vida sexual saludable			
Información actual de salud reproductiva			
Generador de puntos	Salud y bienestar / entretenimiento	Desbloqueo de información y notificaciones push	El usuario podrá acumular puntuación sobre lo que ha aprendido, a través de notificaciones push e intervalos de tiempo, se desbloquean al contestar breves cuestionarios, generando puntos y obteniendo como recompensa puntuación canjeable para tener una “asesoría virtual médica”.
Contestar los Quiz y acumular puntos			
Localizador de la clínica más cercana	Herramienta	Geo localizador	El usuario podrá consultar la ubicación exacta y datos de las unidades de salud que proporcionan servicios para la prevención y atención especializada de pacientes con VIH públicos y privados del área.

Programación de actividad física y ejercicio	Herramienta	Contiene:	
		Crear entrenamientos personalizados o predefinidos	Ayuda a crear y monitorizar ejercicios de acuerdo con las necesidades del usuario y tener control de la realización de actividad física.
		Cronometro con voz y videos de instrucciones	
		Aumenta el tiempo de ejercicio gradualmente y calcular las calorías quemadas	
Redes sociales	Comunicación	Chat con personas con el mismo diagnostico	Es una herramienta innovadora que permite la interacción social con usuarios que conviven con el mismo diagnóstico, intercambiar emociones, inquietudes y experiencias, así como resolver dudas.
		Red de apoyo y vinculación con organizaciones	Vinculación de los usuarios a la información sobre organizaciones, agrupaciones y activistas que le permita conocer más acerca del tema en el mundo actual y otros beneficios.
Vivir + web	Herramienta	Aplicación que permite utilizarla también en una computadora vinculándose al teléfono móvil por medio de un Código QR	Permite que las funciones/ herramientas de la aplicación móvil también puedan tener utilidad tu computadora
Asesoría virtual (costo adicional)	Salud y bienestar	Consulta en línea con el médico tratante o interconsultas de psicología, nutrición, infectología, trabajo social, etc.	En respuesta a la necesidad de la evolución de la medicina, esta aplicación tendrá una herramienta a la cual podrá acceder mediante un costo adicional o después de haber acumulado puntuación a través del desbloqueo de niveles de conocimiento de la enfermedad, en la plataforma se pueden llevar a cabo consultas a distancia sin necesidad de acudir al consultorio.

Fuente: Elaboración propia. Cuadro descriptivo de las funciones o herramientas que se proponen para el diseño de la aplicación digital en Salud (vivir más).

En cuanto al nombre de la aplicación: “Vivir + (vivir más)” ofrece esperanza y calidad de vida al paciente, es una palabra muy común que facilita su búsqueda en el buscador y ninguna otra aplicación comparte el nombre (Figura 3).

Figura 3.
Pantalla principal y funciones de la aplicación “Vivir más”.



Fuente: Elaboración propia. Pantallas del diseño y herramientas que se proponen para la aplicación digital en Salud (vivir más).

CONCLUSIONES

La evidencia científica actual demuestra que las aplicaciones móviles en salud permiten el acceso a la información de los pacientes, logrando una coordinación más eficiente entre los profesionales, obteniendo mejores resultados en el autocuidado y el manejo de las enfermedades. Sharpe, (2018) efectuó una evaluación de aplicaciones móviles para mejorar la aceptación y el cumplimiento de la profilaxis previa a la exposición al VIH, demostrando que las aplicaciones existentes relacionadas son de calidad aceptable ya que aumenta el uso de preexposiciones profilaxis entre los usuarios siendo una herramienta indispensable para la reducción de riesgo de infección por el VIH.

Por otro lado, Bonatos, (2020) realizó una intervención acerca del ejercicio físico en personas que viven con VIH, con el objetivo de evaluar la condición física, los parámetros metabólicos y psicológicos,

mediante una aplicación de teléfono inteligente (APP) y un grupo de control vinculado a un programa de entrenamiento (No-APP), demostrando que hacer ejercicio con una aplicación de teléfono inteligente mejoró la aptitud cardiorrespiratoria, la composición corporal, los perfiles de colesterol y los resultados psicológicos de los usuarios, ya que esta aplicación digital proporcionó motivación y retroalimentación a los participantes y control remoto para el cumplimiento de la intervención.

Por lo anterior mencionado, se observó indispensable que el diseño de la aplicación digital en salud para la prevención y el empoderamiento de las personas que viven con VIH contemplara las características que permitieran la factibilidad de la propuesta. Siendo la facilidad de uso, confiable, fácil acceso y que proporcionen buena información, las más importantes para los usuarios.

En cuanto a las funciones más requeridas por los participantes para la aplicación móvil “Vivir más” fueron acceso a expediente clínico electrónico, archivar y compartir estudios de laboratorio, agendar citas, registrar signos vitales, asesoría virtual, registro y descripción de medicamentos, así como una función específica en nutrición y alimentación adecuada para el paciente. Hwayoung Cho, (2019) en su estudio demostró que más de la mitad de los encuestados requieren del registro, descripción del medicamentos, alertas y recordatorios vinculado a una aplicación de autogestión del VIH, siendo esta útil para el seguimiento y la adherencia a sus regímenes de medicación. Así mismo Beauchemin, (2019) desarrolló y evaluó la aplicación Health (WiseApp) para la autogestión que respalda la adherencia a los medicamentos en personas que viven con el VIH.

Ventuneac, (2018) en su estudio encontró que las preferencias de las aplicaciones en el seguimiento de la salud sexual entre homosexuales, bisexuales y otros, fueron recibir resultados de laboratorio, recordatorios de citas, atención médica y recibir alertas de recordatorios de medicamentos, sugiriendo que el uso de las aplicaciones es prometedor para involucrar en intervención de prevención del VIH a esta población, lo cual confirma los resultados encontrados en este estudio acerca de las herramientas que prefieren.

Whiteley, (2018) realizó una investigación acerca de una aplicación llamada “BattleViro” para mejorar la salud de los jóvenes que viven con VIH, la cual consistía en un juego sobre la adherencia a la terapia antirretroviral, la carga viral y los conocimientos y actitudes relevantes, demostrando que BattleViro es una ayuda idónea para el empoderamiento, motivación y el aumento de conocimiento del VIH, terapia antirretroviral, el apoyo social y desarrollar habilidades saludables, tal y como se propone en nuestro diseño lo cual permitirá principalmente la adherencia al tratamiento de los usuarios.

El uso de las aplicaciones móviles en salud, son tendencias que pueden fortalecer la prevención, seguimiento y control de la población con diferentes patologías, pues representan una herramienta útil y atractiva como un campo creciente de la medicina y la salud pública.

Los pacientes con VIH/SIDA son un grupo vulnerable que comúnmente tienden a sentirse rechazados. Una aplicación digital es un instrumento fundamental, que puede ayudarles en la mejora de la adherencia a sus tratamientos y a la confiabilidad del uso de su información.

En la fase diagnóstica se encontró una alta aceptación por parte de los usuarios en cuanto a su preferencia por utilizar una aplicación en salud de fácil acceso y utilización, confiable, que sirva como herramienta para tener acceso a su información clínica y el manejo de su enfermedad. La alta proporción de usuarios con teléfonos inteligentes hacen viable la factibilidad de la propuesta. En esta fase se encontraron las funciones más requeridas por los participantes, por lo que en la fase de diseño de esta investigación se sugirieron las herramientas esenciales para la aplicación móvil “Vivir más”.

Los resultados de este proyecto permitieron el cumplimiento del objetivo en cuanto al diseño de la propuesta, la cual mediante el uso continuado de esta tecnología se formarán pacientes responsables en el cuidado de su propia salud generando el empoderamiento de la población.

Anexo 1

Cuestionario de aplicación digital en salud:

El objetivo del cuestionario es de recabar información sobre la implementación de una aplicación móvil (APP) que proporcione ayuda en la salud de los pacientes, la información será manejada de manera anónima.

Edad: _____ Sexo: H ___ M ___ Nivel de estudios: Primaria ___ Secundaria ___ Preparatoria ___
 Carrera técnica _____
 Universidad _____ Posgrado _____

Ocupación: Labores del hogar ___ Empleado de mostrador ___ Profesionista empresario ___
 Estudiante _____
 Desempleado ___ Otros _____

Lugar de residencia: _____

1.- ¿Cuenta con un teléfono inteligente?

Si ___ No ___

2.- ¿Qué método utiliza para que su teléfono celular acceda a Internet?

WI-FI ___ Plan de renta ___ Recarga (prepago) ___ No lo se ___

3.- Selecciona el sistema operativo que usa tu teléfono:

Android (Samsung, LG, Nexus, Motorola) ___ iOS (iPhone) ___ Windows pone (Nokia) ___

4.- Seleccione las categorías de aplicaciones de su teléfono celular que conozca (puede seleccionar más de una opción):

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| ___ Juegos | ___ Medios y video |
| ___ Comics | ___ Medicina |
| ___ Compras | ___ Negocios noticias y revistas |
| ___ Comunicación | ___ Negocios noticias y revistas |
| ___ Deportes | ___ Salud y bienestar |
| ___ Educación | ___ Salud y bienestar |
| ___ Entretenimiento | ___ Redes sociales |
| ___ Finanzas | ___ Redes sociales |
| ___ Fondo de pantallas animadas | ___ Transporte |
| ___ Fotografía | ___ Musica y audio |
| ___ Herramientas | ___ Musica y audio |
| ___ Libros y ferefencias | ___ Medios y video |

5.- ¿Has utilizado alguna aplicación móvil (APP) de servicios que ofrezcan ayuda en el seguimiento y control de alguna enfermedad?

Si ___ No ___

6.- ¿Alguna vez has tenido la necesidad de obtener ayuda para tratar tu enfermedad y buscar información a través de Internet o por las redes sociales?

Mucha ___ Poca ___ Nada ___

7.- ¿Si existiera una aplicación móvil (APP) que ofreciera herramientas relacionadas para el seguimiento y control de tu enfermedad la utilizarías?

Sí ____ No ____

8.- Menciona las características más importantes que debe tener una aplicación móvil (puedes seleccionar más de una opción):

- Fácil acceso
- Te permite personalizar a tu preferencia
- Me proporcionan acceso a descuentos y promociones
- Facilidad de uso
- Diseño de la aplicación
- Me entretienen
- Posibilidad de interactuar con otros usuarios a través de la aplicación
- Es de mucha utilidad
- Proporcionan buena información
- Confiable

9.- ¿En qué medida te gustaría obtener información sobre el seguimiento de una enfermedad en una aplicación móvil (APP)?

Mucha ____ Poca ____ Nada ____

10.- ¿Usted, sus familiares o cuidadores han descargado aplicaciones móviles en temas de salud? ¿Tenga en cuenta aplicaciones que le permitan mejorar su salud, por ejemplo, ejercicio, dieta?

Sí ____ No ____

11.- De la siguiente lista de opciones, selecciona lo que te gustaría que se abordara en una aplicación móvil (APP):

- Acceso a expediente clínico electrónico
- Archivar y compartir estudios de laboratorio con tu clínica de control
- Agenda de citas
- Control de peso (generador de índice de masa corporal)
- Registro de signos vitales
- Asesoría visual (contacto con doctor en línea)
- Registro y descripción de medicamentos (dosis e indicaciones)
- Alertas y recordatorios de medicamentos
- Localizador de la clínica más cercana
- Red social de personas con el mismo diagnóstico (Geo localizador, chat)
- Información de cómo sobrellevar tu enfermedad y los factores de riesgo
- Nutrición y alimentación adecuadas para el paciente
- Asesoría en audio (podcast)
- Otro

12.- ¿El uso de aplicaciones móviles ha cambiado su relación con el personal de salud?

Sí ____ No ____ Tal vez ____

13.- ¿El uso de aplicaciones móviles para la salud, ha logrado mejorar su salud de alguna manera?

Sí ____ No ____ Tal vez ____

14.- ¿Qué se te dificulta más al utilizar una aplicación digital?

- No sabe utilizar el teléfono
- No accedo a internet
- No sabe utilizar aplicaciones
- Desconfianza de la seguridad de las aplicaciones
- Se presenta mucha publicidad
- Que no funcione la aplicación móvil (APP)
- Que la información que me proporcionen no esté actualizada
- Que el sistema se satura mucho
- Son muy costosas

15.- ¿Qué nombre te parece más atractivo para una aplicación digital en salud?

- VIDHA + (Vida más)
- Tu Control+ (Tu control positivo)
- Control + (Control más)
- Cero + (Cero positivo)
- Vivir+ (Vivir más)

16.- Con respecto al uso de la aplicación móvil, te gustaría que fuera:

Gratuita De pago

17.- Si la aplicación móvil fuera de mucha utilidad ¿Cuánto estarías dispuesto a pagar mensualmente?
(escriba la cantidad)

Menos de 100 100-300 300-500 más de 500

REFERENCIAS

- Alonso-Arévalo, J. (2016). Aplicaciones móviles en medicina y salud. Recuperado de <https://gredos.usal.es/handle/10366/130118>
- Alonso-Arévalo, J., & Mirón-Canelo, J. (2017). Aplicaciones móviles en salud: potencial, normativa de seguridad y regulación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(3) Recuperado en 14 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300005&lng=es&tlng=es.
- Beauchemin, M., Gradilla, M., Baik, D., Cho H., & Schnall, R. (2019). Una evaluación de usabilidad de varios pasos de una aplicación de autogestión para respaldar la adherencia a los medicamentos en personas que viven con el VIH. *Int J Med Inform*, 122: 37-44
- Bonato, M., Turrini, F., De Zan, V., Meloni, A., Plebani, M., Brambilla, E., Giordani, A., Vitobello, C., Caccia, R., Piacentini, MF, La Torre, A., Lazzarin, A., Merati, G., Galli, L., & Cinque, P. (2020). Una aplicación móvil para la intervención de ejercicio en personas que viven con el VIH . *Medicina y Ciencia en el Deporte y el Ejercicio*, 52 (2), 425-433. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002125>
- Collazo, M., Martínez, A., Castro, O., González, D., Martínez, R., & Sánchez, L. (2004). Importancia de la evaluación económica en los tratamientos antirretrovirales para el VIH/SIDA. *Revista Cubana de Farmacia*, 38(3), 1. Recuperado en 14 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152004000300011&lng=es&tlng=es.
- García, H., Navarro, L., López, M., & Rodríguez, F. (2014). Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. *EDUMECENTRO*, 6(1), 253-265. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018&lng=es&tlng=e
- González, D., & France, Z. (2015). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: desarrollo histórico e importancia del conocimiento para su prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(1), 98-109.
- Hwayoung, C., Gabriella, F., Maureen, S., Melissa, G., & Rebecca, S. *International Journal of Medical Informatics*, 2019; 131.

- Informe global Deloitte. Global mobile consumer trends (2016). Deloitte. <https://www2.deloitte.com/do/es/pages/technology-media-and-telecommunications/articles/pr-global-mobile-consumer-trends.html>
- Laura, W., Larry, B., Leandro, M., Lacey, C., & Trisha, A. (2018). Mejora de la salud entre los jóvenes que viven con el VIH mediante un juego de iPhone. *AIDS Care*, 30 (4), 21-33.
- Mantena, S., Celi, A., Keshavjee, S., & Beratarrechea, A. (2011). Improving community health-care screenings with smartphone-based AI technologies. *Lancet Digit Health*, 3(5):280–284.
- Mejia, C., Herrera, C., Enríquez, W., Vargas, M., Cárdenas, M., Oliva, J., Quezada, M., Chacón, J., Pérez, G., & Curioso, W. (2016). Uso de teléfonos inteligentes y aplicaciones para la autocapacitación y la telemedicina en médicos peruanos. *Rev. cuba. inf. cienc. salud*, 27(3): 286-297.
- Ongbloed, K., Parmar, S., & Van, K. (2015). Evidencia reciente de tecnologías digitales emergentes para apoyar la participación mundial del VIH en la atención. *Curr HIV/AIDS Rep*, 12, 451–461
- Organización Mundial de la Salud. (2016) Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=078F44DC4C910C97FD33A2054AB73630?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. (2019) Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Sáez PFT (2020). *De los ordenadores a los dispositivos móviles*. http://formacion.intef.es/pluginfile.php/51836/mod_imscp/content/2/capitulo1_FernandoTrujillo.pdf
- Sharpe, D., & Kamara, M. (2018) Una evaluación sistemática de las aplicaciones móviles para mejorar la aceptación y el cumplimiento de la profilaxis previa a la exposición al VIH. *Salud Sexual*, 15 (6): 587-594
- Torruco, U. (2016). Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. *Revista. Facultad de Medicina*, 59(1): 36-41.
- Ventuneac, A., John, A., Whitfield, F. *Preferencias para las funciones de la aplicación para teléfonos inteligentes de salud sexual entre hombres homosexuales y bisexuales*. *AIDS Behav* 2018, 22, 3384–3394.

Capítulo 7

Crianza afectiva y resiliente en tiempos de pandemia como medida de prevención ante la violencia intrafamiliar.

María Antonia Hernández Hernández¹, Aline Aleida del Carmen Campos Gómez¹
Claudia Lucía Guillen Caballero¹

INTRODUCCIÓN

Desde que se dio a conocer la pandemia en el año 2019, desencadenó un problema de salud mundial que superó la expectativa de lo que se creía iba a suceder, rebasó las estrategias y planes preventivos que se instauraron a nivel mundial para evitar la propagación del virus; las problemáticas desarrolladas en torno a lo que se visualizó como un problema de salud no solo quedaron ahí. También afectó las dinámicas de la vida cotidiana de las personas, desde el aspecto individual hasta el colectivo, desde las afecciones físicas hasta las psicológicas.

El primer caso de COVID-19 en México se detectó el 27 de febrero de 2020, solo bastaron dos meses para que el número de pacientes incrementara de forma exorbitante, tal acto desató, al mismo tiempo, las primeras preocupaciones acerca de lo que pasaría en adelante, el número de casos crecía muy rápido y la población comenzó a experimentar sentimientos de incertidumbre, miedo y angustia aunque vigilaran su salud y previnieran el contagio (Johnson & Tumas, 2020), el daño no solo quedaba a nivel corpóreo, empezaba a reflejarse a nivel psíquico.

Comportamientos de ansiedad, depresión y estrés se presentaron en la población en general (Huarcaya-Victoria, 2020) el frecuente cuestionamiento de lo que podría suceder impactó en la salud mental, el problema era una amenaza, de la cual no se conocía nada, por lo menos, no en los inicios de la pandemia. Las creencias, los mitos, especulaciones y la reproducción de noticias falsas incrementaron el miedo, la angustia y ansiedad latentes (Balarezo-López, 2021).

Fue durante este primer intento por salvaguardar la salud de la población, que se implementaron medidas en cuanto a la dispersión de la gente en las zonas donde se desarrollaban; se estableció la apertura de los supermercados y áreas de primera necesidad en horarios reducidos y con el mínimo de personas dentro

¹ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Academia de Ciencias de la Salud. México.

del lugar; las medidas como el uso del cubrebocas y el frecuente lavado de manos con la aplicación del gel antibacterial, serían algunas de las principales herramientas a usar en lo que se denominó *nueva normalidad*.

Se suspendieron todo tipo de actividades no esenciales. Las plazas comerciales cerraron, los lugares concurridos, como cualquier evento que involucrara demasiadas personas, fueron prohibidos, el transporte tenía que disminuir el número de pasajeros y solo se autorizaron las actividades esenciales como ir a trabajar y realizar las compras sustanciales (Lasa et al., 2020); cualquiera que saliera de esta característica podría resultar peligrosa, debido a que la naturaleza del virus estaba siendo apenas revelada.

Las actividades se modificaron, en su mayoría, y se priorizó el cuidado máximo de las personas, relegándolas al hogar. El distanciamiento físico propició nuevas formas de convivencia en las familias, los padres e hijos se encontraron los unos a los otros, fuera de los diversos escenarios en los que se desarrollaban y tocó enfrentar una pandemia desde lo más profundo de la psique y del hogar. Con esto, las problemáticas laborales, económicas y emocionales se potenciaron en la familia.

El hogar se convirtió en el escenario ideal para frenar los contagios y las personas debían quedarse en ella, no obstante, diversos estudios concordaron que la cuarentena tuvo un impacto psicológico negativo (Liang et al., 2020; Wang et al., 2020, Torales et al., 2020) el cual incrementó la violencia dentro de los hogares, disparando el aumento de trastornos mentales relacionados con el COVID-19, debido al prolongado aislamiento social, desempleo, estrés, preocupaciones económicas, estrés laboral, incertidumbre, dolor, pérdidas y, sobre todo, violencia de pareja e intrafamiliar (Sánchez-Hernández & Canales, 2020).

El Programa “Quédate en Casa”, sostuvo la premisa de que el hogar era el sitio más seguro, acogedor y un refugio para frenar la propagación del virus, sin tomar en cuenta que en el país se vive otra de las pandemias más peligrosas dentro del hogar, la violencia de género e intrafamiliar. De acuerdo con Amilcar (2021) en una colaboración especial en *El Economista*, sostuvo que esta violencia precedía a la pandemia por COVID-19 y sobreviviría una vez terminada la catástrofe de salud mundial.

Entre las víctimas principales se encontró que las mujeres experimentaron, en muchos casos, doble carga laboral, aunado a los distintos tipos de violencia que ya padecían; mientras que los hijos alejados de los ambientes que podrían otorgar cierta protección, como la escuela, instituciones de asistencia social (Paludo, et al., 2020) y diversas actividades lúdicas, experimentaron y vivieron de cerca las distintas violencias cometidas dentro del seno familiar.

Dentro de las consecuencias de la prohibición del contacto social y dando cara a las problemáticas ahora desarrolladas en casa, la violencia intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes se registró en diversas formas de violencia; física, psicológica, sexual, y por omisión de cuidados (Villacrés, 2020). Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) millones de infantes han recibido amenazas que afectan su seguridad y bienestar emocional de parte de los cuidadores, quienes, por distintas circunstancias, toman acciones que afectan la integridad psicosocial de los menores.

Ante esta problemática la preocupación de diversas organizaciones que preponderan y promocionan la salud mental a nivel mundial, ha realizado propuestas a través de acuerdos, convenciones y políticas, en las que se busca salvaguardar los derechos de niños, niñas y adolescentes a vivir una vida libre de violencia, diseñar estrategias de atención, así como buscar métodos y medidas que disminuyan o terminen con esta problemática lo antes posible. Es por ello que el CEIDH propuso dentro de sus actividades para la promoción del bienestar mental la creación de un taller dirigido a padres que diera a conocer las pautas para la convivencia sana a partir de la crianza positiva, para hablar de ello es necesario partir de conceptos importantes tales como los estilos de crianza y estilos de apego que a continuación se destacan.

La creación del vínculo afectivo constituye un entramado de relaciones socioemocionales que orientan las dinámicas familiares afectivas y de cuidado del menor, desde sus etapas iniciales, hasta las que se contemplan necesarias en su vida. Bajo esta premisa se contempla que los patrones de crianza suponen una estructura que tiene cierta estabilidad y múltiples matices, puesto que el pasado y el presente, lo imaginario y lo real, lo íntimo y lo social, los contextos y la cultura, se viven en el interior y exterior del sujeto e inciden en la cotidianidad de la crianza (Cardera y García 2017).

Jorge y González (2017) definen tres estilos de crianza dentro de ellos, el estilo autoritario, en el cual se distinguen padres rigurosos, confieren un valor muy alto a la disciplina, valoran la obediencia y son capaces de criar por medio del castigo y la aprobación; el estilo permisivo proporciona autonomía a los hijos siempre y cuando esta no ponga en peligro su supervivencia física, no son exigentes en cuanto a las expectativas de maduración de los hijos, se caracterizan por ser tolerantes llegando a permitir casi todo, una de las problemáticas que puede surgir a partir de este estilo, es que en algunos casos los límites no se encuentran definidos y tienden a surgir efectos socializadores negativos.

El estilo democrático, de acuerdo con lo que los autores sugieren, se caracteriza por una disciplina inductiva, promotora de la comunicación y el razonamiento detrás de las conductas; la motivación y el

respeto a la individualidad del menor, así como el respeto a su personalidad y sus intereses, lo que permite establecer valores y lazos de constancia. Se determinan los roles y existe reciprocidad jerárquica, se conducen de manera racional y la comunicación tiene un acento importante bidireccional. Los padres son cariñosos y delimitan conductas con justicia y firmeza, explicando los motivos por los cuales el hijo debe ser castigado; se define este modelo como el ideal para educar al menor.

Estos términos se relacionaron con la importancia del vínculo afectivo desde el desarrollo psicológico de los hijos, las competencias parentales y la teoría del apego propuesta por John Bowlby y Mary Ainsworth, para brindar más contexto en torno a lo que se desconocía por los participantes y que compone un entramado de descripciones enfocadas a comprender la importancia de las relaciones parentales y cómo estas se develan a lo largo de la vida.

Ainsworth y Bell (1970) a través de su popular experimento que denominaron la Situación del Extraño, que consistía en introducir a una madre y un niño a una sala de juegos en la que se incorporaba una persona desconocida mientras que la madre dejaba la habitación, la madre regresaba y volvía a salir, pero esta vez la persona extraña salía con ella, dejando al menor completamente solo, al finalizar regresaba la madre y la extraña. En el transcurso en el que el menor quedaba solo, se observó que este desarrollaba ciertos comportamientos a los cuales Ainsworth denominó conductas de apego.

Entre estos comportamientos que el infante realizaba se encontraron diferencias individuales, definidas en tres patrones conductuales, mismos que representaban los tipos de apego establecidos con el cuidador: el apego seguro, el apego inseguro-avoidante y el apego inseguro-ambivalente. En el primero se reflejaba que los niños usaban a su madre como una base segura para la exploración, cuando la madre salía del saloncito su conducta exploratoria disminuía y se mostraban afectados. El regreso de la madre proporcionaba alegría y el menor buscaba el contacto físico para después continuar sin problema alguno con su conducta exploratoria (Delgado & Oliva, 2004).

El niño con apego inseguro-avoidante mostraba bastante independencia, exploraba el escenario sin percatarse de la presencia de la madre, estos pequeños no ocupaban a la madre como base segura de su exploración, la ignoraban. Cuando la madre volvía después de haber dejado la habitación, los niños no buscaban acercarse ni percatarse de lo sucedido, si la madre buscaba el contacto, incluso ellos lo rechazaban, esto se interpretó como niños con dificultades emocionales, desapegados, identificable a conductas en las que la madre había mostrado conductas insensibles a las peticiones del menor. Desde pequeños se puede

visualizar cómo el menor responde ante los actos de indefensión, a través de mecanismos de defensa tales como la indiferencia, intentando negar la necesidad que tenían hacia su madre para evitar frustraciones.

Mientras que los niños con apego inseguro-ambivalente mostraban preocupación por la desaparición de su madre y apenas exploraban su ambiente. El rato sin su madre era de angustia, pero cuando ellas regresaban se mostraban ambivalentes, vacilando entre conductas irritantes, resistencia al contacto físico, el acercamiento y el mantenimiento del contacto. En el hogar estas madres habían sido inconsistentes al responder a las necesidades del menor mostrándose sensibles algunas veces y frías otras (Delgado & Oliva, 2004).

Se ha reconocido otro tipo de apego, llamado desorganizado, que cumple con muchas de las características de los dos estilos de apego inseguro, pero varía en que estos niños muestran altos índices de inseguridad, cuando se reúnen con su madre tras la separación, muestran conductas confusas y contradictorias, comunicando su desorientación con expresiones de ofuscación, llorando de forma inesperada tras mostrarse tranquilos o siendo rígidos y actuando movimiento extraños o estereotipados. Para esta investigación se estableció como objetivo, ofrecer psicoeducación en el tema de crianza afectiva y resiliente en tiempos de pandemia a través de un taller dirigido para madres, padres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes.

MÉTODO

A partir de identificar el problema de la violencia intrafamiliar y cómo afecta en las dinámicas familiares; se diseñó un taller psicoeducativo dirigido a madres, padres o cuidadores principales de niñas, niños y adolescentes que permitiera dar a conocer los estilos de crianza los padres desarrollan con sus hijos, a través del Centro de Estudios Integrales y Desarrollo Humano CEIDH. Esta promoción de la salud mental es necesaria para crear entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan adoptar y mantener estilos de vida saludables (OMS, 2018).

El objetivo de este taller consistió en visibilizar los estilos de crianza afectiva, respetuosa y consciente que muchos padres y madres pueden desarrollar con sus hijos, con un lenguaje que fuera comprensivo para los adultos, en donde examinaran, a través de sus propias vivencias y actitudes como padres, cómo las formas de educar a un menor dejan marcas permanentes y que son la base de conductas, comportamientos, a veces disruptivos y otras en las que se establece el vínculo con el menor, positivos.

Este taller se puso en marcha en febrero de 2021, a casi un año de declarada la pandemia, por lo que, para seguir las medidas preventivas de cuidado de la salud, el taller fue impartido bajo la modalidad virtual, por medio de una plataforma de videoconferencias. El grupo beneficiario estuvo conformado por padres y madres, 10 personas en total, y la compañía de una psicóloga, quien dirigió el trabajo psicoeducativo.

RESULTADOS

Madres y padres manifestaron diversas preocupaciones en torno a las medidas educativas que deben tomar con sus hijos y cuestionaban si su estilo de crianza era el correcto, al quedar expuestos temas como: *“no sé cómo hacer que me haga caso, si yo le doy todo”* o *“he perdido la paciencia con mis hijos y temo que les estoy haciendo daño, lo cual me preocupa”*.

Se observó que acudieron, por temores y preocupaciones relacionadas a la *educación* de los hijos, se enfatiza esta palabra ya que se deduce que los padres llaman “educar” al acto de criar, comprendiéndose pues como el acto de *criar* o *crianza* a:

Los procesos de cuidado, protección, afectividad, socialización, enculturación y educación que los adultos más próximos les otorgan a las niñas y niños, en especial, en los primeros años de su existencia. Este periodo, por ser el más vulnerable y de mayor plasticidad, en la vida humana, determina la relevancia de estas acciones, que velan no sólo por la existencia del niño, sino por su desarrollo oportuno y adecuado, junto con su integración a su grupo de pertenencia. (Peralta, 1996).

Esta situación dio a conocer cómo los padres toman como preocupante una acción distinta a la de criar. Si bien educar hace alusión al efecto del desarrollo de facultades que tiene que ver más con lo cognitivo, intelectual y moral, a partir de la cultura y normas de convivencia; esta acción no se acerca en lo mínimo a la obligación adquirida consensuada del cuidado y crianza de los hijos, por lo que dejar entrever las diferencias entre ambos conceptos ayuda a explicar y definir de una manera más comprensible las responsabilidades de los cuidadores.

A partir de este punto, se introdujo a los padres y madres a visualizar cómo el apego y el vínculo formado desde la primera infancia, forma las bases de los estilos de crianza que se reproducen a lo largo de la vida del menor. En el taller se explicaron conceptos que se relacionan a la crianza, entre ellos: los estilos de crianza parentales, a partir de las definiciones abordadas por distintos teóricos (Baumrind, 1991^a; Gómez-

Ortíz et al., 2015; Loja & Tuapante, 2015; Quezada, 2015; Raya, 2008; Torio-López et al., 2008) los cuales describen tres modelos principales: autoritarios, permisivos y democráticos.

En la sesión se les explicó a los padres que los estilos de crianza no son específicos en las travesías de lo cotidiano, los padres no crían bajo un tipo de modelo en especial, los tres estilos pueden verse involucrados de formas alternas, con inconsistencias y variabilidades, sin embargo, era necesario que se conocieran cómo algunas conductas y comportamientos, ideas o formas de pensar se veían espejadas en el aprendizaje de los conceptos introducidos en el taller, ya que a partir de ello se realizarían dinámicas para compartir su aprendizaje con los demás participantes.

Una de las primeras dinámicas consistió en realizar un ejercicio de análisis, el cual, si estaban dispuestos al finalizar, compartirían con el resto de los participantes, este ejercicio buscó que el cuidador identificara tres principales hechos a lo largo de su vida: ¿Quiénes fueron sus figuras de apego? ¿Qué papel cumplió el cuidador en su relación dependiente? Y el modelo interno de trabajo, es decir, las representaciones mentales que se vinculaban a las preguntas anteriores, los esquemas de apego que habían constituido mientras eran niños y que ahora de adultos identificaban en sus relaciones con otros.

El objetivo de esta dinámica era que los participantes identificaran la importancia de cómo los padres dejaban huellas en los estilos de crianza que habían sido reflejados en su vida infantil y cómo en su vida de adultos seguían teniendo cabida a través de la importancia reflejada en el establecimiento de sus nuevas relaciones, con su pareja, sus estilos mismos de crianza con sus hijos y sus relaciones con los demás. Los participantes fueron capaces de detectar cómo haber sido criados de cierta forma y haber aprendido de estos estilos de crianza, hoy repercute en la forma de criar a sus hijos.

Esta información, ayudó a los padres participantes a comprender cómo los hijos reaccionan ante ciertas conductas que se desarrollan en lo cotidiano y al mismo tiempo se involucra en los aspectos interactivos y comunicativos con los hijos, desfavoreciendo muchas veces las relaciones padre e hijo. Algunas dificultades encontradas en un proceso introspectivo, por parte de los padres de familia en esta etapa del taller, involucraban actos impulsivos, sentimientos de omnipotencia, poca o nula tolerancia, arbitrariedad, ignorar o invalidar a los hijos, entre otros considerados negativos.

Los cuestionamientos surgieron en torno a lo que implicaba el proceso de crianza y cuidado de un hijo, los padres se cuestionaron: ¿qué era, entonces, maternar o paternar de acuerdo con las imposiciones

culturales, estigmas y prejuicios en la crianza versus lo que los padres deseaban y no conseguían? Los padres recordaban o anteponían el amor hacia sus hijos frente a cualquiera de las circunstancias que padecían, pero ¿por qué era tan difícil lograr congeniar el amor por sus hijos con lo difícil que parecían sus cuidados al procurar su rectitud educativa?

Durante las dos horas de duración del taller, muchas de estas preguntas que se hacían los padres y otras dudas fueron aclaradas por la psicóloga, a medida que los participantes generaban contenido de análisis en las actividades propuestas. Las particularidades de los casos diversos que los padres exponían no serán expuestas en este escrito, debido al compromiso de confidencialidad en la guarda de información que fue proporcionada para los padres, madres y cuidadores por la ponente en el taller. Sin embargo, se rescatan los datos que dieron efecto y propósito al taller en sí.

Por medio del taller se realizó una exposición de cómo las dinámicas parentales se forman de acuerdo con las conductas que tanto padres como hijos revelan en su cotidianidad, reforzando que siempre la actitud de atención a las necesidades de los hijos, desde las edades más tempranas, puede ser un factor importante que desemboca en los esfuerzos mutuos por buscar la estabilidad familiar. Así lo mencionan Martínez y García (2012) al tratar de hallar una relación significativa en un comportamiento competente de niños y niñas y los estilos de crianza que se asocian a una mayor estabilidad en el infante.

Sin embargo, se les dio a conocer a los padres que estos factores no eran inamovibles y que una vez identificados los estilos de crianza y los tipos de apego en sus familias, podrían tomar conciencia de cómo ciertas actitudes y comportamientos dirigidos hacia los hijos, de manera consciente o inconsciente, pueden desarrollar mecanismos de respuestas por parte de los hijos que ellos pudieron haber aprendido de sus padres en ciertas etapas previas de su vida. A partir de esto se brindaron pautas que fomentan las interacciones positivas y se dieron a conocer interacciones negativas que pueden haber sido normalizadas y pasadas desapercibidas, pero que afectan el vínculo, con la finalidad de evitar su repetición.

Interacciones positivas:

- Proporcionar indicaciones de manera positiva, breve y simple, otorgando explicaciones claras acerca de lo que el menor debe hacer y el por qué debe. Esto, a su vez, desarrolla una buena sociabilidad entre niños y niñas, la aceptación entre sus iguales y la comprensión de los mandatos de los padres (Cardera & García, 2017).

- Mostrar alternativas ante posibles conductas negativas, ofreciendo soluciones, alternativas o invitándole a pensar por su cuenta en soluciones para resolver la problemática presente. De no ser atendidas estas conductas a tiempo podrían desarrollar problemas severos de conducta, tales como ser vengativos, agresivos verbal y físicamente, tener conductas autodestructivas o desafiantes (Morales et al., 2017).
- Respetar el pensamiento autónomo de los hijos e hijas, demostrando confianza en sus habilidades y brindando seguridad en todo momento. Según Bosa, Bulla & Cordoba (2018) generar este hábito es de gran importancia, para fomentar el respeto y la tolerancia a la diversidad de pensamiento; el menor refuerza su sentido de pertenencia y responsabilidad de interactuar en distintos espacios en los que se desarrolle.

Algunas de las interacciones negativas detectadas en el taller, a partir de la participación de los padres, constituían amenazar, distraerse o huir de problema al encontrar de ese modo las respuestas más fáciles ante las dificultades, como por ejemplo, satisfacer los caprichos y berrinches que tanto hijos pequeños como adolescentes sostenían, dar lecciones morales a través de la religión o sus creencias, demostrar poder ante los hijos al ejercer diferentes tipos de violencia, criticar y ofender a los hijos cuando los padres ya no hallaban soluciones a los conflictos.

Luego de meses de aislamiento social por causa de la pandemia, los participantes coincidieron en una cosa: los hijos manifestaron conductas ansiosas en las que demostraron necesitar la atención, el cariño o un abrazo que les indicara que todo estaría bien. Lo cual se encuentra respaldado en los estudios de Palacio-Ortíz, Londoño-Herrera, Nanclares-Márquez, Robledo Rengifo & Quintero-Cadavid (2020); Cid, Fernandes, Morato & Minatel, (2020); Garrido & González, (2020); Medina, (2020), identificaron que no sabían cómo responder ante estas demandas de atención, ya que ellos se encontraban en la misma situación de preocupación, lo que, al ser desconocido, incrementaba los comportamientos violentos y de omisión ante los hijos. Es por ello por lo que acudieron a este taller para aprender alternativas para criar a los hijos dentro de un contexto agobiante, como el transcurso y devenir de la pandemia.

Este taller se enfocó en promover estrategias para que los adultos puedan convivir en el hogar con los hijos e hijas fomentando el respeto y el afecto, para el desarrollo de habilidades de los niños y las niñas, a través del conocimiento de los conceptos descritos, se propuso a los padres, que detrás de toda conducta hay un propósito, por lo que era importante mantener la calma ante las situaciones que podrían ser

desesperantes o irritantes, regulando las conductas a través de las pautas de crianza afectiva que adquirieron, priorizando que la violencia nunca debe ser la opción ante cualquier escenario, esperar un tiempo en el que ambas partes estén más relajadas puede asegurar una comunicación eficaz con los hijos, los padres podrían detectar sus necesidades o preocupaciones y, a partir de ellas, comprenderlas, empatizar, a la vez de buscar soluciones o estrategias que promuevan la relación sana entre ambos. Al identificar una solución juntos, es importante que los hijos asuman la responsabilidad de sus actos acorde a su etapa de desarrollo, visualizando los errores como oportunidades para mejorar, si esto no funciona, se pone especial atención a la siguiente regla: los errores son oportunidades para mejorar, lo importante es seguir intentándolo, si no se puede lograr la resolución de un acontecimiento problemático, sucederá otro en el que se pondrán a prueba nuevamente tanto los padres como los hijos. Es importante que para que todo fluctúe de la mejor manera, los padres y madres de familia cuiden de sus relaciones personales, por ejemplo, establecer el cuidado desde los lazos afectivos con la pareja. Si los padres tienen problemas y se desarrolla violencia entre ellos, es fácil discernir que esta problemática influirá en los demás acontecimientos en el ámbito familiar (Rosser et al., 2018; Meraz & Bernal, 2018; Riquelme et al., 2019).

Como cierre de taller se finalizó señalando que los grandes cambios requieren tiempo, esfuerzo y actitud de cambio y que, de acuerdo con lo que Winnicott deduce, es importante que padres, madres o cuidadores, según sea el caso, sean solo lo “suficientemente buenos” (Schulz, 2016) disminuyendo el pensamiento neurótico colectivo de que la maternidad y paternidad deben ser perfectos en nombre del amor por los hijos.

CONCLUSIONES

La pandemia trajo consigo fuertes problemáticas de salud física y emocionales que han afectado los rincones más íntimos de la vida familiar, colocando a los padres en un ambiente propicio a desarrollar conductas violentas en contra de sus hijos, por presentar deficiencias en el manejo de las propias emociones, a la par de experimentar diversos sentimientos ante la preocupación latente del contagio y las preocupaciones de la vida cotidiana.

Es necesario promover espacios psicológicos, como medidas estratégicas que ayuden a combatir este problema dentro de las familias, en pro de los derechos de niñas, niños y adolescentes a vivir una vida libre de violencias. No obstante, ante la saturación de los servicios públicos, los centros privados pueden atender las

necesidades urgentes de la población, considerando las desigualdades y empatizando con los requerimientos personales de quien necesite el apoyo.

Estos servicios, si bien fueron dirigidos a jefes de hogar, también se pueden implementar con los menores donde aprendan a definir los tipos de violencia, cómo y cuándo pedir ayuda, a quienes acudir, así como medios mediante los cuales conozcan pautas para el buen funcionamiento familiar, desde el espacio que les corresponde. Esto puede ser a través de talleres lúdicos para menores, con las medidas sanitarias pertinentes o la distribución de contenido psicoeducativo a través de dispositivos tecnológicos accesibles a los jóvenes, como la TV abierta o diversas plataformas digitales.

Es útil la orientación psicológica en temas de convivencia armónica en las familias, preponderando las formas positivas de convivencia entre padres e hijos, buscando e implementando estrategias que fomenten la crianza positiva y resiliente. Proporcionar una red de apoyo externa por medio de apoyo telefónico, o cualquier otro medio digital, preferentemente con expertos en la salud mental o con familiares o amigos.

Con la vivencia de la pandemia se espera que ocurra una reorganización del mundo, en el futuro podrían desencadenarse nuevas enfermedades, situaciones medio ambientales o sociales que alteren la estabilidad de las familias, sin olvidar que la violencia es una pandemia que ha estado presente y vigente desde mucho tiempo antes del COVID-19, no obstante, a pesar de las adversidades que puedan devenir, se sugiere que ante las necesidades y/o problemáticas se ofrezcan oportunidades de apoyo psicoemocional por medio de la libre expresión de los sentimientos e implementar estrategias de afrontamiento efectivas que ayuden a devolver el control y estabilidad familiar.

REFERENCIAS

- Ainsworth, D., & Bell, M. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1688-4221201500030000900003&lng=es&pid=S1688-42212015000300009>
- Amilcar, R. (2021) Violencia contra la mujer: la otra pandemia en México / Colaboración especial 05 de abril de 2021, 06:00, H.R.P.4. Horas, H.A.P.5. Horas, H.R.P.5. Horas, H.A.P.6. Horas, A., Reuters, E. Lugo, N. Toche, R. Quiroga, N. Toche, N. Toche. *El Economista*. Tomado de: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Violencia-contra-la-mujer-la-otra-pandemia-en-Mexico-20210405-0009.html>
- Balarezo-López, N. (2021). *El virus de las “noticias falsas” en la pandemia del COVID-19*. *Diagnóstico*, 60(1), 40-49. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/655744/Virusnoticias.pdf;jsessionid=88DFBA542E29304A3A932C6C5115CF5C?sequence=1>
- Baumrind, D. (1991a). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/02724316911111004>
- Betancur, G. (2012). Familias, infancias y crianza: tejiendo humanidad. *Revista virtual universidad católica del norte*, 1(35), 63-82. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362005.pdf>
- Bosa A., Bulla, E., & Cordoba, D. (2018). Pautas de crianza con amor y límites (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios). Recuperado de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7272/1/UVDTPED_BosaEstepaGinnaAlejandra_2018.pdf
- Cardera, G., & García, J. (2017). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2017.4.5>
- Cid, B., Fernandes, A., Morato, G., & Minatel, M. (2020). Atención psicosocial y la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialmente vulnerables. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(2), 178-201. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7606309>

- Delgado, O., & Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81. Recuperado de: <https://diazatienda.es/revista/numero4/Apego.pdf>
- Garrido, G., & González, G. (2020). ¿La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentan el riesgo de violencia hacia niños/as y adolescentes? *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(4), 194-195. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000400194
- Gómez-Ortiz, O., Del Rey, R., Romera, M., & Ortega-Ruiz, R. (2015). Los estilos educativos paternos y maternos en la adolescencia y su relación con la resiliencia, el apego y la implicación en el acoso escolar. *Anales de Psicología*, 31(3), 979- 989. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300024
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
- Johnson, C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/>
- Jorge, E., & González, C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/747>
- Lasa, B., Benito, G., Manterola, G., Sánchez, E., García, P., & Germán, S. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Recuperado de: <https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2020/05/Consecuencias-psicologicas-COVID-19.pdf>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C. & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 91, 841-852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Loja, I., & Tuapante, T. (2015). Estilos de crianza en familias con hijos únicos. (Tesis de Pregrado). Universidad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22307>

- Martínez, M., & García, C. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 169-178. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v10n1/v10n1a10.pdf>
- Medina, O. (2020). Conducta de búsqueda de ayuda y salud mental adolescente durante la pandemia covid-19. *Trabajo social*, 77. Recuperado de: https://posgrado.unam.mx/trabajosocial/wp-content/uploads/2021/08/Rese%C3%B1a-2_GA.pdf
- Meraz, C., & Bernal, J. (2018). ¿Víctimas pasivas? Hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género. *Revista Infancia, Educación y Aprendizaje*, 4(2), 62-79. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7319916>
- Morales, S., Martínez, J., Nieto, J., & Lira, J. (2017). Crianza positiva y negativa asociada a los problemas severos de conducta infantil. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 17(2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83952052013.pdf>
- ONU. (12 de junio de 2020). www.who.int. Obtenido de www.who.int/: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-children>
- Palacio-Ortiz, D., Londoño-Herrera, P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366975/>
- Paludo, S., Nascimento, D., Lordello, M., & Rosa, M. (2020). La casa no siempre es un lugar seguro: una mirada bioecológica a la violencia en tiempos de pandemia. *Estudios de Psicología (Natal)*, 25(2), 222-231. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-294X2020000200012&script=sci_abstract&tlng=es
- Peralta, M. (1996). *La crianza de los niños menores de seis años en Latinoamérica*. Santiago de Chile: Organización de Estados Americanos. Recuperado de: https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?docid=alma991007063209703936&context=L&vid=56UDC_INST:56UDC_INST&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=creator,exact,Peralta,%20Mari%CC%81a%20Victoria,AND&facet=creator,exact,Peralta,%20Mari%CC%81a%20Victoria&mode=advanced

- Quezada, C. (2015). Estilos de crianza en familias nucleares con hijos únicos. (Tesis de Maestría). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22286>
- Raya, F. (2008). Estudio sobre los Estilos Educativos Parentales y su relación con los Trastornos de Conducta en la Infancia. (Tesis Doctoral). Universidad de Córdoba, España. Recuperado de: <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/2351>
- Riquelme, V., Cánovas P., Orellana, N., & Sáez, B. (2019). Víctimas invisibles: análisis de la intervención socioeducativa de niñas y niños expuestos a violencia de género en la familia. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7119151>
- Rosser, A., Suriá, R., & Mateo, Á. (2018). Problemas de conducta infantil y competencias parentales en madres en contextos de violencia de género. *Gaceta Sanitaria*, 32, 35-40. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112018000100007
- Sánchez-Hernández, O. & Canales, A. (2020). Eficacia y Satisfacción del Programa Resiliencia y Bienestar: Quédate en casa. *La Psicología en tiempos de Cuarentena y Pandemia. Revista de Psicoterapia*, 31(117), 381-398. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.389>
- Shulz, M. (2016) Lo suficientemente bueno: Con un cinco basta. Recuperado de: <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/575/Lo-suficientemente-bueno-Un-cinco-basta-Vanessa-Martinez-Shulz>
- Torales, J., O'Higgins, M, Castaldelli-Maia, M. & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32233719/>
- Torío-López, S., Peña-Calvo, V., & Rodríguez-Menéndez, C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión biblioFigura y reformulación teórica. *Teoría de la Educación*, 20, 151-178. <https://doi.org/10.14201/988>

Capítulo 8

Propuesta de diseño de una aplicación digital para el fomento del envejecimiento activo y saludable.

Luz Alejandra Cano Collado¹, Juan Antonio Córdova Hernández¹
Raquel Adriana Rodríguez Santos¹, Heberto Romeo Priego Álvarez¹

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir más allá de los 60 años (López-Meneses et al., 2019). En países con ingresos bajos y medianos, esto es resultado de la reducción de la mortalidad niños y jóvenes junto con la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas para todas las etapas de la vida. Mientras que, en países con altos ingresos, el incremento en la esperanza de vida es consecuencia del descenso de la mortalidad entre las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La población mundial envejece a un ritmo acelerado. Se prevé que, en 2050, una de cada cinco personas tendrá más de 60 años. Se prevé que el número de personas mayores pase a 426 millones en 2050 (Huenchuan, 2018). Sabemos que se producirá una transición demográfica hacia poblaciones de mayor edad, y que cada persona mayor es diferente, pero generalmente su capacidad física y mental tiende a disminuir con la edad. Es indispensable generar planes y estrategias para aprovechar al máximo esta transición demográfica y brindarle mejores herramientas a los adultos mayores para que vivan una vejez de calidad.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento activo es *“el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida”*. Además, establece que su objetivo fundamental es *“extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad”* (Aponte-Daza, 2015).

Todos los días, las personas mayores hacen aportes valiosos a la sociedad en muchas maneras, ya sea desde el seno de sus familias, en su comunidad local o en la sociedad en general. Si las personas viven esos años adicionales de vida en buen estado de salud, su capacidad no tendría límites. Sin embargo, cuando los años adicionales se caracterizan por la disminución de la capacidad física y mental, su potencial como participantes activos en la sociedad puede verse reducida.

¹Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Academia de Ciencias de la Salud. México.

Ante esto, surge la necesidad de romper con las brechas y los estereotipos de la vejez y del proceso de envejecer como fenómeno ligado a la enfermedad y discapacidad, mediante acciones de promoción de la salud en esta etapa de la vida, con una perspectiva integral que rescate el papel de la persona mayor como individuo, como integrante de la familia y como miembro activo de la sociedad.

El envejecimiento saludable implica revertir la influencia de la edad en las necesidades y expectativas físicas, mentales y sociales y, en última instancia, adoptar un enfoque de vida para el cuidado que ayude a cada persona mayor a vivir la vida más sana posible. Por ende, el envejecimiento poblacional exige de una respuesta integral de salud pública.

Por este motivo, en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible se reconoce que el desarrollo de los países solo será posible si se incluyen estrategias de bienestar para personas en todas las etapas de la vida. El empoderamiento de las personas mayores y la facilitación de su plena participación e inclusión social en un buen estado de salud son formas de reducir las desigualdades (Uzcátegui, 2016).

Por otra parte, sabemos que la tecnología es una herramienta que permite desarrollar propuestas diferenciales y está inmersa en nuestro día a día como usuarios y personas. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) proporcionan, los mismos beneficios a las personas mayores que al resto de la población: acceso a la comunicación, información, ocio, servicios que desde internet facilitan la vida diaria. Es así que las TIC no deben entenderse con barreras en función de la edad (Casamayou & González, 2017).

El aumento de la longevidad coincide con otra tendencia global, la denominada “revolución tecnológica”. Las TIC han experimentado grandes avances en las últimas décadas, aportando soluciones a las necesidades de las personas en ámbitos diversos como la salud, los transportes, el ocio o el entretenimiento. Algunas características ofrecidas por las TIC como su portabilidad, el tamaño, interfaces sencillas, manejabilidad de los dispositivos móviles; así como la mejora permanente del alcance, la seguridad y la fiabilidad en las comunicaciones; el desarrollo inteligencia artificial, entre otros, acercan cada vez más la tecnología a las personas. Si bien en edades avanzadas algunas personas carecen de habilidades básicas para aprovechar los beneficios potenciales de las TIC debido a las brechas digitales, fomentar estas habilidades favorecerá su inclusión social, mejorará su calidad de vida y reforzará sus vínculos con la sociedad (Padial et al., 2020).

Las tecnologías móviles se están convirtiendo en un importante recurso en la prestación de servicios de salud gracias a su facilidad de uso, enorme difusión y amplia aceptación. Según un informe de 2015 de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), hay más de 7000 millones de suscripciones de telefonía móvil en todo el mundo, y que más del 70% se encuentra en países con ingresos bajos o medianos. En muchos lugares, hay más probabilidades de tener acceso a un teléfono móvil que a agua limpia, una cuenta bancaria o electricidad (UIT, 2015).

Las tecnologías móviles tienen el potencial de revolucionar la manera en que las poblaciones se relacionan con los servicios de salud. Se ha demostrado la utilidad de las tecnologías móviles en la salud (denominadas “*eSalud*”); para potenciar el acceso a la información, a los servicios y a la mejora de competencias sanitarias de los recursos humanos. En los últimos años, el campo de la salud móvil se ha convertido en un subsegmento de la eSalud, que tiene que ver con el uso de tecnologías de la información y la comunicación, tales como ordenadores, teléfonos móviles, GPS, monitores de pacientes, etc., para los servicios de salud e información (Montiel et al., 2020).

Una proporción cada vez mayor de la población tiene acceso a información y servicios sanitarios a través de los teléfonos móviles, para los que se ha desarrollado una inmensa variedad de soluciones, desde SMS a complejas aplicaciones para teléfonos inteligente, que permiten mejorar el acceso, los conocimientos y los comportamientos en materia de salud en diferentes contextos y grupos destinatarios.

La sociedad actual se caracteriza por estar constantemente conectada a internet y los dispositivos móviles como los smartphones son, en gran medida, partícipes de ello. Según la OMS, los desarrollos digitales destinados a la salud incluyen principalmente aplicaciones (apps) destinadas directa o indirectamente a mantener o mejorar los comportamientos sanos, la calidad de vida y el bienestar de las personas (Alonso & Mirón, 2021).

El mercado de las Apps está en plena expansión y la brecha tecnología que existe poco a poco va disminuyendo ya que cada vez más adultos mayores hacen uso de las aplicaciones móviles, en su gran mayoría para mejorar su día a día (González & Fanjul, 2018). Son imprescindibles las herramientas que contribuyan a cerrar la brecha digital por lo que la creación de una aplicación digital para fomentar el envejecimiento saludable y aumentar la calidad de vida en la vejez permitirá empoderar a las personas mayores para el autocuidado, la promoción de su autonomía y su participación efectiva en las decisiones que atañen a su propio proyecto de vida y a sus cuidados.

Respecto a lo anterior, la evolución de la tecnología ha llevado cada vez más a la innovación de los equipos móviles y con ello de las aplicaciones digitales. Durante los últimos años las redes sociales y las aplicaciones para dispositivos móviles han revolucionado la comunicación y facilitado las actividades diarias. Actualmente existen miles de aplicaciones para todo tipo de funciones, el mercado está en plena expansión. Con el desarrollo de las apps, se ha pasado de aplicaciones móviles básicas a aplicaciones de todo tipo, incluidas las dirigidas al área de la salud que tienen como finalidad mejorar el nivel de vida y el día a día de las personas que las utilicen (Rueda, 2007).

En los últimos años, se ha producido un incremento en el uso de teléfonos inteligentes entre la población mayor quien acepta y utiliza la tecnología siempre que ayude a realizar actividades cotidianas y satisfacer sus necesidades y expectativas. Se han identificado algunas áreas de aplicación de los teléfonos inteligentes para la vida diaria de personas mayores: seguridad y protección, entrenamiento cognitivo, comunicación, entretenimiento, autorrealización y vida independiente y saludable mediante servicios que promuevan su bienestar físico y mental. (Alonso-Arévalo & Mirón-Canelo, 2017). La inclusión de este segmento en el mercado digital permite que las brechas tecnológicas disminuyan poco a poco ya que cada vez son más mayores los que hacen uso de las aplicaciones móviles en su gran mayoría para mejorar su día a día. (Casamayou & González, 2017).

Se han diseñado apps digitales dirigidas a los adultos mayores, pero hasta donde se conoce, no existe una aplicación integral que promueva el envejecimiento saludable, y que incluya las categorías de salud, ocio y entretenimiento, acceso de la información amigable e integración social en una misma. Por lo anterior, esta investigación estableció como objetivo promover el envejecimiento saludable y activo por medio de una app digital, para promover estilos de vida saludables, hábitos y costumbres que favorezcan el envejecimiento saludable, prolongar la capacidad funcional y cognitiva de los adultos mayores a través de la implementación de una herramienta digital y fomentar la inclusión social de los adultos mayores en su entorno.

MÉTODO

Se realizó una investigación de mercado de tipo descriptivo transversal desarrollada en dos etapas, la primera etapa se dividió en dos fases. La primera fase corresponde a una investigación de tipo documental acerca de la existencia de aplicaciones que se ofertan en tiendas digitales para Android y iOS. La segunda fase fue un sondeo realizado con personas de 50 a 80 años, quienes respondieron una encuesta para conocer

las preferencias de los contenidos para el desarrollo de la propuesta de una aplicación para la promoción del envejecimiento saludable.

En la etapa 1: Primera fase: Revisión de la oferta. Se realizó una revisión de tipo documental en las tiendas digitales Google Play y App Store, acerca de las aplicaciones dirigidas a personas mayores ($n=31$). Las categorías del contenido de las aplicaciones se organizaron en: a) aplicaciones para entrenamiento cognitivo y demencia ($n=20$), b) aplicaciones para la promoción del ejercicio en personas mayores ($n=4$) y c) aplicaciones de cuidados generales para personas mayores ($n=6$).

Para la segunda fase: Investigación de preferencias de los clientes potenciales, se realizó un primer acercamiento mediante un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tomó en cuenta a personas mayores de 50 años, de sexo indistinto para tener un acercamiento a las necesidades del mercado meta. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario que fue aplicado de manera remota a través de la plataforma de Google Forms. El instrumento utilizado corresponde a una encuesta de opinión 19 ítems diseñada en forma de preguntas cerradas (Anexo 1). La recolección se realizó en los meses de mayo y junio de 2021. El análisis de datos se realizó con el programa estadístico IBM SPSS versión 19, se aplicaron medidas descriptivas a los datos recolectados.

Durante la etapa 2: Diseño de propuesta, se procedió a desarrollar la propuesta de diseño de la aplicación digital, para lo cual se agruparon los contenidos en cuatro categorías temáticas: Salud y bienestar, comunicación, entretenimiento y ocio y cuidados especiales. Cada categoría incluye dimensiones relacionadas con la promoción del envejecimiento saludable y describe las funciones que tendrá la aplicación.

RESULTADOS

Se revisó un total de 31 aplicaciones digitales dirigidas a personas mayores en las tiendas virtuales para los sistemas operativos Android (*Google Play*) y iOS (*Apps Store*). Los resultados se agruparon en tres categorías: a) aplicaciones para entrenamiento cognitivo y demencia ($n=20$), b) aplicaciones para la promoción del ejercicio en personas mayores ($n=4$) y c) aplicaciones de cuidados generales para personas mayores ($n=7$). (Tabla 1).

Tabla 1.
Aplicaciones para personas mayores por categoría.

Categoría	Objetivo	Número de aplicaciones revisadas
Aplicaciones para entrenamiento cognitivo y demencia	Desarrollar el entrenamiento cognitivo, mediante actividades vinculadas con la memoria, el razonamiento, el cálculo o la comunicación.	20
Aplicaciones para la promoción del ejercicio en personas mayores	Desarrolladas para promover la actividad física en adultos mayores y fomentar hábitos saludables para un envejecimiento activo. Son herramientas que ayudan a superar el abordaje clásico del sedentarismo y los problemas nutricionales en la población.	4
Aplicaciones de cuidados generales para personas mayores	Ofrecen diferentes funciones que permiten tener un mayor control sobre la calidad de la asistencia y vigilancia de cuidados de la persona mayor.	7

Fuente: Elaboración propia.

Se revisaron aplicaciones en inglés (54.8%) y español (45.2%) en cuyas características técnicas, se encontró que la mayoría está disponible para smartphones con el sistema operativo Android (58%) y que la minoría para iOS con el 12.9%. Sólo el 29.1% de las aplicaciones se encuentran disponibles para ambos sistemas operativos. Con respecto al costo, se observó que la mayoría de las aplicaciones son de acceso libre (96.7%), de las cuales el 16.6% incluye compras de contenido dentro de la aplicación que oscilan entre \$45 a \$275, con un costo promedio de \$180.

Sondeo para conocer las necesidades del mercado

Participaron 50 personas mayores, su edad fluctuó entre los 50 y los 82 años, el promedio de edad de estas fue de 59 años. Los encuestados residen en diferentes Estados de México como, Tabasco, Sonora, Chiapas, Puebla, Querétaro, CDMX y Guanajuato. El 58% de las encuestadas pertenecen al sexo femenino. En cuanto al nivel escolar la mayoría cuenta con posgrado como nivel máximo de estudios 34% (X), seguido por la educación de nivel licenciatura (26%), el 20% mencionó preparatoria, el 18% secundaria y el resto primaria. Respecto a su ocupación la mayoría indicó ser jubilado (38%), seguido por los que permanecen como trabajadores activos (36%), el 18% señaló desempeñarse como amas de casa, el 6% eran autoempleados y el resto se encontraba desempleado, al cuestionar los temas relacionados con el uso de dispositivos móviles

y aplicaciones digitales, todos confirmaron contar con teléfono celular con acceso a internet. El 56% de las personas adquieren el servicio a través de un plan de prepago, 24% cuenta con un plan de renta y el resto utiliza redes wi-fi cuando están disponibles (20%). Además, la mayoría mencionó que sus dispositivos móviles ejecutan el sistema operativo Android (68%), algunos de los participantes utilizan iOS (24%) y una pequeña proporción seleccionó HarmoyOs (8%).

En cuanto al momento del día en que utilizan su dispositivo móvil la mayoría indicó que lo utilizan todo el tiempo o por las tardes (60%), seguido por el 22% que lo utilizan en las noches, al 14% de los participantes les resultó indiferente el momento del día en que utilizan su dispositivo y solo el 4% prefiere utilizarlo por las mañanas. Asimismo, la mayoría indicó que generalmente emplean su teléfono celular para hablar con su familia (38%), seguido por los que lo usan en redes sociales (24%), por trabajo (18%) y el resto para leer noticias o entretenimiento.

Casi todos afirmaron que estarían interesados en utilizar una aplicación dirigida a personas mayores para la promoción del envejecimiento saludable (90%) y que les gustaría mucho obtener información sobre el envejecimiento saludable por este medio (72%). El 98% preferiría que fuera una app gratuita, pero algunos estarían dispuestos a pagar hasta \$500.00 pesos mexicanos por esta, con una media de \$87.00 pesos mexicanos como precio final de la aplicación.

Respecto al contenido que les gustaría que la app digital contemple, las preferencias se enfocaron en la inclusión de temas selectos sobre salud y bienestar, juegos para el desarrollo cognitivo, promociones para personas mayores (descuentos) y la activación física. Las categorías interrogadas y las preferencias de los usuarios se presentan en la tabla 2.

Tabla 2.
Categorías de contenido para la app digital dirigida a personas mayores.

Categorías de interés	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Juegos para el desarrollo mental	28	56	22	44
Compras en línea	12	24	38	74
Comunicación	14	28	36	72
Redes Sociales	16	32	34	68
Temas selectos sobre salud y bienestar	37	74	13	26
Activación física	27	54	23	46

Promociones para personas mayores (descuentos)	28	56	22	44
Directorio de profesionales de la salud para cuidados	23	46	27	54
Número de contacto de centros de emergencias y hospitales	22	44	28	56
Nutrición y recetas	19	38	31	62
Recordatorio de toma de medicamentos	6	12	44	88
Directorio de familiares	2	4	48	96
Chat con especialistas médicos	8	16	42	84
Guía de primeros auxilios	4	8	46	92
Servicios médicos a distancia (m-salud)	11	22	39	78

Fuente: elaboración propia. Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, $n = 50$.

Finalmente, los participantes expresaron las limitantes que les preocuparían al utilizar una aplicación móvil dirigida a personas mayores, las más mencionadas fueron que la app sea costosa, pérdida de la señal de la compañía telefónica, el desconocimiento de la tecnología empleada en la aplicación, y que presente mucha publicidad y anuncios. La tabla 3 concentra esta información:

Tabla 3.
Limitantes al utilizar una aplicación móvil dirigida a personas mayores.

Limitantes	Si		No	
	f	%	f	%
Perdida de la señal de la compañía telefónica	24	48	26	52
Funcionamiento inadecuado de la app	17	34	33	66
Información no actualizada	17	34	33	66
Saturación del sistema	13	26	37	74
Que la app sea costosa	28	56	22	44
Desconocimiento de la tecnología de la app	18	38	31	62
Exceso de publicidad y anuncios	18	38	32	64
Desconocimiento del uso del dispositivo móvil	2	4	48	96

Fuente: Elaboración propia. Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, $n = 50$.

Diseño de la propuesta de la aplicación

A continuación, se propone el diseño de la Aplicación “Club de la Salud” dirigida a personas mayores. Esta contará con cuatro categorías temáticas: Salud y bienestar, comunicación, entretenimiento y ocio y cuidados especiales. A continuación, se describe cada categoría y los elementos que la conforman.

Salud y bienestar

El objetivo general de esta categoría es brindar información fidedigna, basada en la evidencia y comunicada en un lenguaje claro y sencillo, para dotar a las personas mayores del conocimiento que les permita desarrollar capacidades y habilidades que contribuyan a la promoción y empoderamiento en salud en la vejez.

Temas selectos sobre de salud y bienestar

Esta sección contendrá información veraz y oportuna sobre salud y bienestar para impedir, retrasar y prevenir enfermedades en la vejez y lograr una mejor calidad de vida. El contenido de los temas que se incluye es el siguiente:

1. Salud mental y bienestar emocional: Depresión, ansiedad, demencia.
2. Enfermedades en la vejez: Diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas e incontinencia urinaria.
3. Prevención de caídas.

Nutrición

Este apartado estará enfocado en brindar orientación alimentaria para mantener una alimentación saludable en la vejez. Contiene información acerca de conceptos nutrimentales básicos, tales como raciones y porciones, grupos alimenticios, lectura de etiqueta nutrimental. Además, proporcionará recetas para preparar comidas saludables.

Actividad física

Ofrecerá orientación para mejorar la capacidad física funcional y prevenir y/o retrasar el deterioro motriz de la persona mayor. Incluye información sobre los tipos de ejercicios recomendados para personas mayores y describe sus beneficios. Contiene también una guía con ejercicios y rutinas adaptadas a esta etapa de la vida.

Comunicación

El objetivo de esta categoría es propiciar entornos seguros para el intercambio de experiencias, ideas, opiniones y sentimientos entre personas mayores y su comunidad para fortalecer su participación social.

Redes sociales

Permite disminuir la brecha tecnológica, generacional y geográfica para propiciar el intercambio de información entre personas mayores y su comunidad. Incluye chat entre usuarios y vista de sus perfiles para conocer personas; foros de opinión para el intercambio de ideas acerca de un tema determinado; tableros de anuncios para anunciar eventos, compraventa de artículos y ofertas de empleo y voluntariado. Se ofrecen, además, medios para contactar con redes de apoyo para el acompañamiento social, emocional, cognitivo y espiritual.

Directorio de familiares

Facilita la comunicación por llamada telefónica y/o de video con familiares en tiempo real. Directorio con los números telefónicos y redes sociales de los familiares.

Entretenimiento y ocio

Juegos para el desarrollo

Esta sección se enfoca en desarrollar el entrenamiento cognitivo con la mejor selección de juegos con diferentes niveles de dificultad para el desarrollo y ejercicios que potencian la mente y les permite seguir ágiles al poner a prueba las capacidades de memoria, la percepción visual y la concentración.

Los juegos son extremadamente recomendables para las personas mayores por los grandes beneficios que pueden aportar a la calidad de vida y salud, los ayudan a activar y entrenar la mente, mejorar el estado de ánimo y prevenir la aparición de patologías.

La app contará con diversas categorías como juegos de palabras (Scrabble, crucigramas, sopas de letras...), juegos matemáticos con operaciones de diversos grados de dificultad, cartas con número donde se reparten las cartas y deberán ser separadas en pares e impares, ordenar de menor a mayor y viceversa. Además, tendrá los juegos de memoria donde podrán jugar de forma online con otros usuarios ajedrez, domino, damas chinas, uno y bingo.

Compras en línea

La app contará con una sección de sitios seguros donde seleccionaran el comercio confiable donde quieren hacer sus compras y los redireccionará al sitio oficial que cuenta con los mecanismos de seguridad para realizar la compra con tranquilidad. Algunos de los sitios que serán incluidos son: Amazon, Mercado Libre, Walmart, Chedraui, Soriana, MedicalCenter, LaLeo, entre otros.

Promociones para personas mayores

Esta función pretende coadyuvar al mejoramiento de la economía y el acceso de las personas mayores a servicios y/o productos que resulten de primera necesidad o de significativa importancia en su pleno desarrollo y mejor desempeño social. Avisa al usuario los comercios que cuentan con descuentos, según la zona geográfica, en materia de alimentación, asesoría y servicios legales, educación, recreación y cultura, predial y agua, salud, transporte y vestido y hogar.

Cuidados especiales

Directorio de profesionales de la salud para cuidados

Un espacio orientado al ofrecimiento y a la búsqueda de empleo. Esta función de la app pone en contacto a las personas mayores, familiares y/o cuidadores con los profesionales de la salud, quienes libremente revelan su experiencia laboral, sus destrezas y competencias en el cuidado de las personas mayores.

Asimismo, los datos de los profesionales de la salud para cuidados estarán agrupados por las diversas áreas para la atención y servicios que pueden prestar.

- Los usuarios pueden entrar al perfil del profesional de la salud y ver su currículum y datos de contacto. Se pondrán en contacto con el profesional cuando cumpla con las aptitudes que requieren.
- Los usuarios pueden publicar anuncios con el tipo de perfil que requieren y apertura procesos de selección para las ofertas de trabajo, los profesionales de la salud para cuidados de adultos mayores podrán postularse a los puestos que sean publicados.

Los usuarios de la app podrán encontrar fácilmente lo que buscan con la ayuda de las herramientas del directorio.

Número de contacto de centros de emergencia y hospitales

En esta sección figuran los números de los centros de emergencia y hospitales de áreas geográficas determinadas. La guía contiene por orden alfabético, los nombres, la dirección postal y el teléfono de las instituciones de salud.

Servicios médicos a distancia (m-salud)

Esta función es una fuente confiable para el cuidado de la salud, sin tener que salir de casa. Ofrece servicios de nutrición, psicología y medicina. Las asistencias se ofrecen a través de videollamadas, con profesionales certificados las 24 horas, los siete días de la semana y que, al ser un servicio de asistencia sanitaria básica y orientación, en caso de ser necesario, solo se recetan medicamentos de libre prescripción. El costo de este servicio dependerá del tipo de atención que se proporciona y será acordado con los profesionales de la salud que otorgaron la atención.

En los servicios de m-salud también contará con un chat sanitario donde podrás hacer tus consultas a profesionales de la salud especializados de una manera fácil y sencilla. Esta función abre cientos de posibilidades para gestionar la salud desde cualquier lugar. Podrán chatear las veces que necesiten con médicos y especialistas que responderán sus dudas al instante.

Además, podrán llevar una vida más saludable y mejorar su bienestar al chatear con nutricionistas y entrenadores personales para crear un plan de entrenamiento basado en sus capacidades motoras y dieta personalizada.

La salud mental y tranquilidad también es muy importante, podrán chatear un psicólogo online que los orientará para afrontar mejor su día a día.

Si el profesional está online aparecerá en verde y podrás realizar sus preguntas, y si está desconectado aparecerá en rojo y contestará cuando vuelva a estar conectado.

Otro de los servicios contenidos en la app es la guía de primeros auxilios interactiva. Dado que las emergencias son impredecibles, es importante conocer algunas acciones básicas para actuar ante una. Si bien la app no capacita para actuar profesionalmente en una situación de emergencia, sí proporciona información sobre medidas básicas que limiten las complicaciones graves.

Por último, cuenta con el recordatorio de toma de medicamentos. Una de las principales causas de la falta de adherencia en los pacientes en tratamiento es el olvido, lo que puede reducir la efectividad del tratamiento. Por este motivo, la aplicación ofrece un servicio de recordatorio en el que el usuario puede registrar su medicación y personalizar la dosis, horario de la administración del medicamento y la duración del tratamiento. Así, cuando sea la hora de tomar la medicación, la app enviará una notificación en forma de alarma, que parará una vez el usuario haya confirmado que se ha tomado la medicación.

CONCLUSIONES

La posibilidad de vivir más tiempo es uno de logros colectivos más asombrosos. El envejecimiento de las poblaciones es un fenómeno de magnitud mundial, como fue mencionado anteriormente, la transición demográfica afecta casi todos los aspectos de la sociedad. Es así que diseñar estrategias, programas o productos que promuevan el envejecimiento saludable ofrece la posibilidad de afrontar la mayoría de los retos tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo.

De acuerdo con esto, la OMS (2020) decretó que se necesita urgentemente un decenio de acción mundial enfocado al Envejecimiento Saludable, muchas de las personas mayores no tienen siquiera acceso a los recursos básicos necesarios para una vida plena y digna, otras se enfrentan a numerosas dificultades que les impiden desenvolverse plenamente en la sociedad, es por esto que, en torno a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se ha establecido que todos los países se comprometan a no dejar a nadie desatendido y se ha propuesto garantizar que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad en un entorno saludable, haciendo hincapié en las acciones encaminadas hacia las personas mayores (CEPAL, 2017).

Asimismo, en la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Salud Digital aprobada por unanimidad por los Estados Miembros de la OMS (2018), se demostró un reconocimiento colectivo del valor de las tecnologías digitales para contribuir al avance de la cobertura sanitaria universal y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta resolución pidió a los sistemas de salud evaluar su uso de tecnologías digitales para la salud y priorizar el desarrollo, la implementación y un mayor uso de las tecnologías digitales mediante la promoción de intervenciones de salud digital, esto concuerda con lo mencionado por los participantes en el sondeo, quienes consideraron que una app digital dirigida al fomento y promoción del envejecimiento activo y saludable puede contribuir al mejoramiento de sus estilos de vida.

Muchas veces el envejecimiento se ha calificado como un proceso negativo, sin embargo, las personas mayores viven cada día más este proceso como algo enriquecedor. Cada vez están más conectados y se integran de forma activa en la sociedad digital, las apps digitales en materia de salud tienen el potencial de ayudar a abordar problemas como el control de enfermedades, la distancia geográfica y el acceso a servicios de salud. El contar con propuestas de diseño para este tipo de herramientas digitales basado en evidencia y en las necesidades de los usuarios es el primer eslabón para la implementación de la e-salud.

Las aplicaciones digitales funcionan como una herramienta que podría llevar a una mejora en la vida de las personas mayores. Este grupo poblacional se ha introducido de manera gradual en el mundo tecnológico y diseñar apps digitales que contribuyan a su estado de salud es una gran estrategia. Tan solo en 2017, la población a partir de los 55 años representó un 36% de todos los usuarios activos en internet (INGER, 2018).

Otros datos indican que las personas mayores poseen una gran disposición para participar en actividades sociales, seguir formándose, compartir sus experiencias, cuidar de otras personas y ser activos en su contexto social mediante el uso de las tecnologías digitales (González et al., 2017). A pesar de ello, se enfrentan a brechas tecnológicas e intergeneracionales que limitan su participación en el escenario digital.

Por este motivo, resulta imprescindible acercar los recursos tecnológicos a este segmento creciente de la población. En un primer paso, es importante conocer cuáles son sus necesidades, expectativas y preferencias, respecto al papel de la tecnología y la utilidad que podrían tener en su vida cotidiana. En consecuencia, será posible diseñar las estrategias que involucren el uso de la tecnología mediante aplicaciones digitales que se adapten a sus estilos de vida e intereses para responder a sus demandas.

Debemos aprovechar el potencial que tienen las aplicaciones móviles para dar respuesta a la situación de salud de las poblaciones, especialmente el uso de las TIC para apoyar la salud de los adultos mayores que está comenzando a expandirse. Con el rápido crecimiento de la tecnología digital, paralelo al rápido envejecimiento de la población, existe una oportunidad invaluable para utilizar las tecnologías de los teléfonos móviles para ayudar a gestionar la salud de las personas mayores y afectar positivamente en su bienestar.

REFERENCIAS

- Alonso-Arévalo, J., & Mirón-Canelo J. (2017). Aplicaciones móviles en salud: potencial, normativa de seguridad y regulación. *Rev. cuba. inf. cienc. salud* [Internet]; 28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300005&lng=es.
- Aponte-Daza, C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*.13(2), 152-182. Recuperado en 28 de mayo de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es.
- Casamayou, A., & González M. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicol. Conoc. Soc.* [Internet].7(2):152-172. Disponible en: <https://revista.psyco.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/421/344>
- González-García, E., & Martínez-Heredia, N. (2017). Personas mayores y TIC: oportunidades para estar conectados. *RES, Revista de Educación Social*. Número 24. enero de 2017. Disponible en: <https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2017/01/res-24-miscelanea-erika.pdf>
- González-Oñate, C., & Fanjul-Peyró, C. (2018). Aplicaciones móviles para personas mayores: un estudio sobre su estrategia actual. *Aula Abierta*. 47 (1): 107-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6292839.pdf>
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44369/S1800629_es.pdf
- INGER (2018). Aplicaciones útiles para la vida diaria de las personas mayores. *Boletín del Instituto de Geriátria*. Volumen 1. Número 7, agosto 2018. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Agosto2018.pdf
- López-Meneses, E., Sarasola-Sánchez-Serrano, J., Martínez J., & Gómez-Galán, J. (2019). Percepción de los estudiantes de posgrado en gerontología sobre el envejecimiento. *Revista de humanidades*. 36: 155-180. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6882281>

- OMS (2018). Asamblea Mundial de la Salud. Salud digital. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-05-2018-seventy-first-world-health-assembly-update-25-may>
- OMS (2020). Decade of Healthy Ageing 2020–2030. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5.
- OMS. (2019). Informe Mundial Sobre Envejecimiento y la Salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Padial, M., Pinzón, S., Espinosa, J., Kalache, A., & Garrido, F. (2020). Longevidad y revolución digital. Contribución de las tecnologías de la información y de la comunicación al envejecimiento saludable. *Gerokomos*; 31(1): 6-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100003&lng=es.
- Rueda-López, J. (2007). LA TECNOLOGÍA EN LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI: ALBORES DE UNA NUEVA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (32),1-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950225001>
- Sánchez-López, M., Fernández-Alemán, J., Toval, A., & Carrillo-De, J. (2015). Teléfonos inteligentes para la tercera edad: una revisión de aplicaciones móviles de salud. *Rev. costarric. salud pública*. 24(1): 30-42. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292015000100004&lng=en.
- UIT. (2015). Informe sobre Medición de la Sociedad de la Información. Disponible en: https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/ind/D-IND-ICTOI-2015-SUM-PDF-S.pdf
- Uzcátegui-U,O.(2016).Objetivosdesarrollosostenible2015-2030.RevObsterGinecolVenez[Internet].76(2):73-75. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000200001&lng=es.

Capítulo 9

Innovación para la promoción, detección y seguimiento de la depresión.

Isela Isabel López Laureano¹, Ángel Jiménez Incháustegui¹
Juan Antonio Córdova Hernández¹, Heberto Romeo Priego Álvarez¹

INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años ha ido evolucionando tanto la ciencia como la tecnología, se han descubierto instrumentos de detección, de diagnóstico, nuevos fármacos y tratamientos psicológicos. Es por ello por lo que es factible el desarrollo de una alternativa basada en dispositivos móviles y por medio de ella llegar al usuario para motivarlo, para que tome conciencia de su situación y de las actividades diarias de su vida.

El presente proyecto tiene como intención mostrar la importancia de diseñar una aplicación en la que las personas puedan conocer sus avances, llevar seguimientos o inclusive hasta poder dialogar en tiempo real con algún personal especializado en el tema de Salud Mental (SM), también se puede incluir el uso institucional, que permita la mejora de atención a la población dentro del sector salud en relación con el tema de la depresión, y que pueda establecer un orden en los reportes o referencias clínicas que se otorgan desde el primer nivel de atención. Así mismo, se detallará la necesidad del diseño de esta aplicación, así como su funcionalidad, ventajas, desventajas y exigencias que de su diseño de derivan.

Es necesario que la comunicación entre todas las áreas por donde transita el usuario sea rápida, eficiente, que se integren toda la información y no se dupliquen datos que pudieran incurrir en una mala percepción de las unidades por parte del usuario. Y si se mejoran estos canales y la transmisión de información, se estarán depurando tiempos de espera, repetición de diálogos y sobre todo una mejor calidad de la atención en la Salud Mental (SM) que hoy en día es mucho más vital por tiempos de pandemia. El objetivo en esta investigación fue diseñar una propuesta de aplicación móvil, que promueva la atención psicológica en situaciones de crisis y para la identificación oportuna de casos de depresión y el seguimiento de estos, identificando el porcentaje de empatía que tiene la población con aplicaciones en el ámbito de la Salud Mental así como determinar si la población recurriría a una aplicación móvil, por ayuda psicológica, los usos que prefieren las personas que contenga y las opciones que los usuarios quisieran obtener dentro de una aplicación permitiendo establecer el rango de edad que prefieren asistencia móvil en salud mental.

¹ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud. México

Para el diseño de una aplicación dentro del sector salud tiene la finalidad de contar con una herramienta que permita la detección, canalización y seguimiento de casos de depresión en la población. Lo anterior servirá para contar con un buen manejo y control de la información de los casos, teniendo como apoyo el uso de las tecnologías. Su diseño, contribuirá a contar con elementos que eviten la pérdida de la información de dichos casos detectados y así el personal de salud involucrado en los tres niveles y en coordinaciones puedan hacer uso oportuno de ella. Así mismo, se pretende que, de la información concentrada en ella, se cuenten con datos que permitan su respectivo análisis y valoración en la eficacia de su implementación.

En el área de Salud mental existen aplicaciones que otorgan servicios de asistencia psicológica, sin embargo, también es una de las áreas que necesita mayor difusión y promoción, generando así mismo tener una población informada y que pueda acceder a los servicios con mayor facilidad; y es que de acuerdo a la ENSANUT 2018 alrededor de un 10% de la población presenta depresión, se requiere de mayor inversión en esta área poder implementar estrategias como éstas que puedan solventar las deficiencias que argumenta la población y que se presentan en la atención al usuario.

La salud mental es un tema serio que abordar con urgencia por su incremento anual. En el 2018 un 18% de la población que vive en zona urbana entre los 15 y 64 años sufre o ha sufrido algún tipo de trastorno de salud mental y en el 2019 de acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (ENEP), se atribuye que los trastornos mentales tienen afectaciones en casi el 30% de la población. (Medina, 2003).

A causa de este problema, vemos la necesidad de desarrollar una aplicación móvil, que ayude al usuario a prevenir los riesgos de la depresión, tomando en cuenta las necesidades que existen por ambas partes (tanto del usuario como del sector salud).

En México, el primer programa de telemedicina se lanzó en 2001 y se denominó Programa de Acción e-Salud: Telemedicina para el período 2001-2006, el cual pretendía "el diseño, instrumentación y operación de los sistemas Telemedicina/Telesalud y Portal e-Salud (Maximino Matus).

En salud mental existen programas que son de vital importancia y son aplicados en atención a la depresión en la población, tanto a primer nivel, en centros de salud, en las escuelas, en hospitales psiquiátricos, pero no se logra aún una disminución del trastorno que, aunque su avance sea lento, va incrementando año con año y en varios rangos de edad.

Independientemente de que existen estos programas y apoyos, que se abordan en el área de psiquiatría/salud mental, referentes a la atención por depresión en pacientes de la población, no se cuenta con una atención rápida y oportuna en los casos detectados, no se encuentran regulados los procesos y no hay manuales que ayuden a su implementación en todos los rangos de edad. Existen casos de atención en el segundo nivel, sin embargo, hay mucha población perdida que no llega hasta ese nivel de atención. Otro de los problemas es que el personal tampoco es suficiente para la cantidad de población que asignan para atender.

Existen protocolos a nivel mundial, para la atención en crisis, pero no para todos los programas, y las metas que se establecen no tienen una estructura o no se aseguran de que lo que las estrategias planteadas tengan efectos positivos en la población, como el que puedan concluir satisfactoriamente su tratamiento, evitar y prevenir enfermedades o que incrementen su nivel.

Además, del presupuesto de salud en el país, sólo se asigna 2% a la salud mental. De este monto, 80% se destina a la operación de los hospitales psiquiátricos. Y no en todos se opera con la calidad necesaria para una buena atención del usuario. De acuerdo con la ENSANUT 2018 los síntomas de la depresión pueden llevar a alteraciones en el funcionamiento y se ha asociado con una variedad de problemas de salud, incluidos problemas de salud mental. También se especifica que son las mujeres quienes tienen mayor tendencia a presentar síntomas depresivos. Es por ello que resulta conveniente agregar estrategias de salud móvil, por el acceso más fácil y cobertura de la población.

Otro aspecto que tomar en cuenta son las dificultades provocadas por el hecho de que los datos clínicos personales se encuentran atados al espacio físico, y para poder atender a personas que se canalicen con otros especialistas sería de gran utilidad, ya que podrían recibir atención de salud mental adecuada, independientemente del lugar donde se encuentren cuando la soliciten, debido a que sus datos estarían siempre accesibles (Secretaría de Salud, 2011).

Las TIC son indispensables hoy en día, sobre todo ahora con la pandemia, se ha dejado ver la necesidad urgente de un buen sistema de Internet y aplicaciones que no saturen la memoria del teléfono inteligente, pero tengan capacidad de almacenamiento dentro de una nube. Las grandes filas en una sala de espera a temprana hora, el limitado horario del que disponen los hospitales para atención en las especialidades, se pudiera resolver con tan solo un clic o una llamada. Por lo anterior se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuánto beneficiaría a la población una aplicación móvil de Salud Mental?
- ¿Qué aportaciones innovadoras tendría en comparación con otras aplicaciones?
- ¿La población requiere de una aplicación móvil que facilite la atención virtual en una relación paciente-psicólogo por ayuda psicológica?

La depresión de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales en su cuarta edición, (DSM IV, 2014), la enfermedad depresiva se define como una patología que altera el ánimo o el humor de manera predominante.

De manera integradora, también se define por un tono hipovital traducido en una claudicación psicofísica y de la vitalidad, que supone tristeza, desesperanza, pérdida de autoestima y desinterés en el plano psíquico, y en el somático se puede expresar por hipoactividad, anorexia y alteraciones del ciclo sueño-vigilia (Rodes & Costa, 2018). Otro aspecto que se le añade a estas definiciones es que es un patrón cognitivo que se extiende desde una falta de motivación intrínseca la cual afecta la atención-orientación y la toma de decisiones, hasta diversos problemas como olvidos y pensamientos aletargados. Así mismo, la depresión mayor se entiende como una enfermedad crónica-recurrente, que afecta la conducta, el juicio y los sentimientos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión también es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Falcato, 2017).

La prevalencia según diversos estudios perjudica alrededor de un 15% de la población, siendo las mujeres las que más la sufren, o sea, el doble que los hombres, esto quiere decir que cualquier persona puede hallarla entre sus parientes, conocidos o círculos de amistades. Desafortunadamente, esta patología todavía es constantemente silenciada o no reconocida. Uno de los motivos por el cual la depresión está subestimada es que con frecuencia se usa convencionalmente el término “depresión” una vez que hablamos de bajones de ánimo (Montaño & Bedoya, 2016).

Este trastorno perjudica a aproximadamente a más de 300 millones de individuos en el planeta en sus diversos niveles de depresión, puede llevar inclusive a categorizarse como un problema de salud serio una

vez que se alarga su duración y su magnitud, en el peor de los casos puede llevar a que los individuos decidan suicidarse, se considera que más de 800.000 personas se suicidan anualmente y se ve reflejado en el grupo de edad de 15 a 29 años, siendo esta la segunda causa de muerte mundial (OMS, 2017).

De acuerdo con la guía de práctica clínica de los trastornos depresivos (2005), existen diversos factores que pueden hacer más propenso que las personas padezcan un trastorno de dicha magnitud. Los más notorios son los factores biológicos, de donde se extienden diferentes clasificaciones, en los genéticos se ven afectados los familiares de primer grado de consanguinidad; los neuroquímicos presentan alteraciones con los neurotransmisores como la noradrenalina, la serotonina y la dopamina; los factores endocrinos se observan alteraciones en la hormona del crecimiento (GH), hipersecreción del cortisol, hiperplasia hipofisaria y suprarrenal, alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo; en los factores fisiológicos se ven alteraciones en el ritmo circadiano y el ciclo de sueño y los factores anatómicos no son la excepción, debido a que allí se hallan alteraciones en el sistema límbico, ganglios de la base e hipotálamo.

En todo el mundo, la población universitaria se ha visto implicada en algún grado de depresión, se han comunicado datos estadísticos en donde la prevalencia de depresión en USA ha sido del 6.6%, el 8.3% en Nigeria y 20.7% en Japón, siendo este el índice más elevado demostrando que los alumnos más dañados eran los que cursaban el primer año de universidad, gracias a la gran exigencia escolar ocasionándoles inconvenientes de ansiedad y depresión. (Cardila et al., 2015).

Otro estudio realizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora en México, se encontró que la prevalencia de depresión fue clasificada por niveles arrojando un resultado del 48.7% para depresión leve, el 12.6% depresión moderada y el 38.7% no presento ningún nivel de depresión, siendo más notorio en la población femenina, las edades más involucradas en algún tipo de depresión fueron entre los 20.5 y 22 años. (Galaz & Luzania, 2012).

En Colombia se han llevado algunos estudios para establecer la prevalencia de depresión en universitarios. En estudiantes de Medicina del Hospital Militar de Bogotá se encontró una prevalencia global de depresión de 53,2%; siendo la sintomatología depresiva leve el 26,1%, moderada de 21,7% y depresión severa 5,4%, aplicando la Escala Autoaplicada de Zung. (Guavita & Sanabria, 2006).

El diagnóstico del individuo con depresión, a menudo puede manifestar quejas tanto a nivel afectivo y somático, como cognitivos (Tabla 1). Esta diversidad de síntomas es el resultado de la compleja relación

entre sistemas de la persona (Rodes & Costa, 1997). Es necesario entender a qué nos referimos cuando se habla de depresión mayor y cuáles son sus síntomas. Para poder realizar un mejor abordaje de la enfermedad.

Tabla 1.
Principales grupos de síntomas en la Depresión.

Síntomas cognitivos	Síntomas afectivos	Síntomas somáticos
Alteraciones en:	Alteraciones en:	• Malestar generalizado o dolores físicos
• Atención selectiva y concentración.	• Estado de ánimo	• Cansancio inadecuado a la actividad realizada
• Estado de alerta y orientación.	• Estabilidad emocional tono vital	• Tensión muscular
• Memoria	• Relaciones sociales y afectivas	• Falta de energía
• Flexibilidad mental	• Pensamientos sobre la muerte	• Sistema inmune debilitado
• Flujo del pensamiento	• Autoestima	
• Planeación y toma de decisiones	• Motivación e interés	
• Vivencia del tiempo	• Capacidad de disfrutar	
• Desempeño psicomotor		

Fuente: Tomado de los Trastornos Depresivos del DSM-IV y CIE-10.

A finales del siglo pasado, que es cuando se concibe a la enfermedad mental como un trastorno del comportamiento, surge la primera edición del manual diagnóstico y estadístico de la APA (DSM), la depresión se clasificó en la categoría de los trastornos afectivos. En las ediciones posteriores del DSM y de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud [CIE], los diagnósticos de esta categoría se basaron en conocer y agrupar los síntomas, más que en sus causas.

Los síntomas de la depresión más usuales, han sido utilizados para formar los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos detallados, actualmente en los dos sistemas internacionales de clasificación para los trastornos mentales. este trabajo se sustenta principalmente en el sistema de clasificación DSM-IV TR el cual es frecuentemente utilizado en la práctica clínica y en proyectos de investigación. Es fundamental señalar que tanto este sistema como el CIE-10, hacen referencia a la sintomatología que caracteriza a la depresión.

En muchas situaciones de nuestro diario vivir llegamos a sentirnos melancólicos o tristes, dichos sentimientos en la mayoría de los casos tienen la posibilidad de ser pasajeros y desaparecer con el pasar

de los días. Una vez que una persona es diagnosticada con un trastorno depresivo, suele interferir en sus actividades diarias, en su desempeño profesional y en su ámbito social, afectando no solo a la persona sino a las personas que lo rodean. Este trastorno es bastante común, y muchas de los individuos que la padecen no buscan tratamiento para mejorar su situación de salud, por lo cual se puede llegar con facilidad a tener un trastorno depresivo grave, conllevando a tener que usar un tratamiento farmacológico y otros métodos más complicados para lograr mejorar su calidad de vida. (INSM, 2009).

El tratamiento para los trastornos mentales es cuando aparecen síntomas de algún trastorno mental (tabla 2), si no se atiende o se le da seguimiento, se puede tornar crónico y entonces las consecuencias son más graves y la probabilidad de mejora se extiende a más tiempo. Para ello existen varias intervenciones/ estrategias que se pueden implementar para la mejora de la persona, desde medicamentos para disminuir los efectos de la depresión, terapias en las cuáles el tiempo es indefinido, porque va a depender de la disposición de la persona en conflicto; inclusive estimulación cerebral que se utiliza ya cuando la psicoterapia y medicamentos no han logrado sacar a la persona de la situación en la que se encuentra.

Tabla 2.
Tratamientos más usados para trastornos de salud mental.

Medicamentos	Psicoterapia	Tratamientos de estimulación cerebral	Programas de rehabilitación domiciliaria u hospitalaria
<ul style="list-style-type: none"> •Antidepresivos: Como su nombre lo indica son usados para casos de depresión o falta de interés. •Ansiolíticos: Se usan para reducir síntomas de la ansiedad y el pánico. •Estabilizadores del estado de ánimo: Son utilizados para tratar el trastorno bipolar. •Antipsicóticos: Para tratar la esquizofrenia. 	<p>Proceso que lleva el usuario a través de un psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra para poder afrontar la situación que esté viviendo o que haya vivido y esté repercutiendo en la actualidad.</p>	<p>Hay varios tipos de esta técnica, pero todas ofrecen buenos resultados en mejora de la depresión.</p>	<p>Este tipo de estrategias se utiliza cuando la situación ya es grave y la persona no puede valerse por sí misma o no se puede confiar en su propio cuidado.</p>

Fuente: Tomado de Nota-INCyTU 2018.

Con base en las estrategias anteriores sobre todo aquellas que requieren una administración física, tienen efectos en la salud de la persona como cefaleas, insomnio, náuseas, constipación, temblores, mareo, boca seca, entre otros; pero para este nivel de intervención la persona tuvo un momento de inicio en el cuál con la detección de algunos síntomas pudo darse cuenta la misma persona o quienes están a su alrededor y poder captarlo para su ayuda. Pero el tener que exponer su situación sea hombre o mujer, hace notar debilidad.

Otro aspecto que influye mucho en cuando y porqué atender la salud mental, es la cultura, tanto de la persona como en la sociedad. Francisco Martínez León (docente de la UNAM) declaró que los mexicanos tienden a decir frases como “van al psicólogo sólo los que están locos”.

Por lo tanto, es necesario que se implementen estrategias de promoción para una intervención temprana en la salud mental, pero sobre todo una promoción que pueda ser versátil, fácil de acceder a ella en cualquier momento y que ayude a poder identificar factores que a veces se tildan de exageración o normales dentro de la sociedad. En una era avanzada en tecnología, las pláticas, carteles, talleres, test en papel, no están de más, pero no son suficiente su alcance a la población.

Intervenciones de aplicaciones, de internet, de navegar por la web, entrar a un curso online, son acciones para una cobertura mayor y una población más informada. Campañas que fomenten el poder acceder a estas aplicaciones no solo cuando se requiera, sino hasta para crecimiento personal.

El impacto de la salud móvil es cada vez más evidente, se busca ahora lograr una mayor cobertura en atención primaria, por la utilización que da la población y el personal de salud a los dispositivos móviles.

La mHealth, comprendida por la OMS como “la práctica médica y de salud pública apoyada por dispositivos móviles, tales como teléfonos móviles, dispositivos de monitorización de pacientes, asistentes digitales personales y otros dispositivos inalámbricos” (Espinoza, 2017), todavía tiene un largo quehacer para poder llegar a ser una estrategia obligada y abordada por programas de Salud Mental en la Secretaría de Salud (por mencionar un ejemplo), ya que los trabajadores de la salud y usuarios recién estén comenzando a observar los beneficios que brinda la tecnología y la facilidad y rapidez con la que se obtienen resultados o intervenciones.

Aunque ya hay muchos médicos y usuarios que están tomando el control de su salud a través de aplicaciones móviles (tabla 3), se realiza de manera privada y no se generaliza a toda la población porque

las Instituciones no han puesto su mirada a salir de las mismas estrategias. Las ventajas con infinitas, desde poder monitorear síntomas, que los pacientes puedan tener un seguimiento continuo de su proceso, poder estar informado de los avances y hacer conocer al médico de su salud y progreso a la distancia. Su impacto se ve reflejado en todo el mundo, porque permite al usuario con síntomas ser atendido, y a la población sin síntomas tener una psicoeducación de la salud mental.

Actualmente el personal de salud que es el que está más abierto a poder utilizar tecnologías para poder interactuar con los usuarios que puedan servir para complementar el tratamiento de salud mental. Con la llegada del Covid-19 ha recurrido a múltiples plataformas para poder seguir en contacto con la población y mantener informados a los usuarios respecto a las enfermedades de salud mental, así como atención personalizada.

Tabla 3.
Aplicaciones digitales de Salud Mental.

Número de APP	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
Nombre de la APP.	IMSS DIGITAL	Cita Médica IMSS	Consultorio	RadarCiSalud	Todas Unidas
Sistema operativo o plataforma	Android	Android	Android	Android	Android
Desarrollador.	IMSS	Apps's ChrisNieto	Codequest Software	SSA	César González Mora
Descripción de la AP.	Permite acercar los servicios a las ciudadanías.	Agendar citas en el IMSS sin necesidad de hacer filas, levantarte temprano o ver la cara de los asistentes.	Gestor de consultas, registro e historial del paciente.	Se podrá ubicar establecimientos de Salud.	Dirigida a mujeres con el fin de informar y detectar la violencia de género. Se encuentra en español/inglés.

Uso que se le puede dar a la APP.	Agendar citas, información sobre salud	Agendar citas	Registro de pacientes, administrar citas, Historial, recordatorios, hable con sus pacientes por WhatsApp, facturación, productividad, seguridad y backup, equipo de soporte.	Obtener información de equipo médico, recursos físicos y humanos de las instituciones de salud a nivel nacional.	Diversas herramientas para ayudar y apoyar a la víctima. Proporciona información acerca de qué hacer si sufre de violencia de género.
Elemento de la APP que atrae la atención.	Permite visualizar por el mapa las unidades			Por que se pueden ubicar todos los establecimientos.	El logo
Tienda o sitio donde la ubicaste.	Play Store	Play Store	Play Store	https://tecreview.tec.mx/radarcisalud-la-app-registra-historial-salud/	Play Store
Nombre de la APP.	Violencia de género	de No es No	Seguras App	Actúa	Waver: citas p/ personas c/ problemas de salud mental
Sistema operativo o plataforma	Android	Android	Android	Android	Android
Desarrollador.	Hexacom	Pronósticos apuestas deportivas	César González Mora	IMIBIC	Waver: Social and Dating App
Descripción de la APP.	Emite una alerta cuando se encuentra en peligro de violencia.	Dar aviso ante situaciones de violencia.	Dirigida a mujeres como al resto de los ciudadanos y pretende dar seguridad en distintas situaciones.	Acerca de una manera accesible al personal sanitario el protocolo de actuación ante un caso de violencia de género.	Red social y de citas para personas con problemas de salud mental.

Uso que se le puede dar a la APP.	Notificar a un familiar o persona conocida.	Llama a línea de emergencia (112) o línea de violencia de género (016).	Informar y detectar casos de violencia de género.	Diagnóstico, atención, canalización, cuestiones legales. (protocolo a seguir en un caso de violencia).	Compartir experiencias, recibir y brindar consejos, entablar conversaciones, crear amistades.
Elemento de la APP que atrae la atención.	Que es muy sencilla de entender la app.	La rapidez y facilidad para hablar a un número de emergencia con un solo botón.	La cantidad de herramientas de seguridad que trae.	Elaborada por profesionales de la salud y especialistas en el tema.	Poder conocer personas con experiencias similares
Tienda o sitio donde la ubicaste	Play Store	Play Store	Play Store	Play Store	Play Store
Nombre de la APP.	Hombro Amigo: Consejos y desahogo	PsicoReg	Psicólogo Online	TIMP	Nubimed
Sistema operativo o plataforma	Android	Android / iOS	Android	Android	Android
Desarrollador.	TwoCats App	SOTECSA	Psonríe	TIMP	Nubimed
Descripción de la APP.	Hacer nuevos amigos virtuales, desahogar anónimamente y conocer nuevos amigos.	Plataforma para los psicólogos para la gestión de pacientes	Habla con un psicólogo profesional justo cuando lo necesites.	Consulta la disponibilidad de las sesiones de tu centro y gestiona tus reservas.	Soporte gratuito para gestionar la clínica de forma eficiente y rápida.
Uso que se le puede dar a la APP.	Desahogar problemas para que los demás participantes le den consejos o puede hablar directamente a través del chat.	Autoinstrucciones para el paciente, gestión de citas y recordatorio, asignar tareas y otorgar seguimiento, registrar pacientes, compartir contenido con el cliente.	Permite hablar (vía mensajes o llamada) con un psicólogo profesional de manera anónima, inmediata y a un precio asequible	Consultar las sesiones, comprobar o cancelar las reservas, poner en espera, recibir notificaciones, pagos realizados,	Agenda de citas, gestión de pacientes, historia clínica, plantillas de documentos, módulo de contabilidad y facturación, odontograma, firma electrónica.

Elemento de la APP que atrae la atención.	Diversidad de categorías para hablar.	Se le pueden asignar tareas al paciente.	Sesiones de 30 min.	Se puede utilizar para cualquier centro.	Utiliza una nube para guardar y migra datos de Excel u otro software.
Tienda o sitio donde la ubicaste.	Play Store	Play Store	Play Store	Play Store	https://www.nubimed.com/

Fuente: Elaboración propia.

Las tecnologías móviles para la salud mental, la principal causa de discapacidad a nivel mundial son las enfermedades mentales, ya sean estas por estrés, desórdenes alimenticios, alcohol, drogas, entre otras, por las cuales se pone de manifiesto la importancia del diseño, desarrollo e implementación de aplicaciones móviles para la salud mental, pudiendo así mejorar la vida del paciente y facilitar la situación de familiares, médicos y cuidadores.

Muchas de estas herramientas existentes para dispositivos móviles, ya sean para recursos informativos o para programas interactivos de salud mental, han servido de ayuda para que personas puedan enfrentar sus problemas mentales. Actualmente existen "40.000 aplicaciones de salud mental, pero un 80% de estas no son utilizadas, por lo que son degradadas, aunque todo es muy prometedor, se destaca que hay mucho por hacer en este nuevo campo".

Por muchos años, este campo se ha desempeñado en hacer un estudio de las emociones porque ha sido sumamente importante para la salud, el desarrollo de estas se lo han realizado cuidadosamente para asegurar que la tecnología actúe como un apoyo efectivo al proceso terapéutico y no como una barrera".

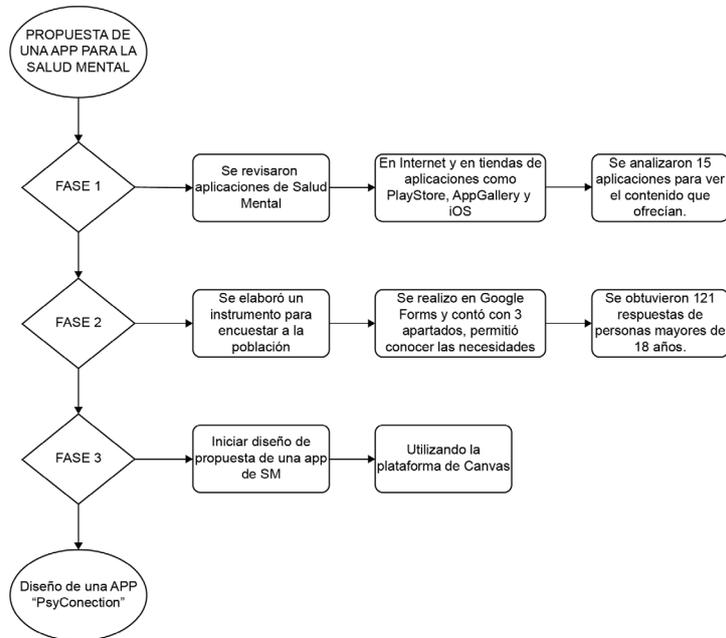
Estas aplicaciones se basan en metodologías de diseño, en recoger información, análisis de alto y bajo nivel, se utilizan también varias técnicas para mejorar su uso y asegurar cumplir con las necesidades del usuario.

MÉTODO

El diseño de la investigación es de tipo transversal descriptiva, que tuvo por objeto el análisis de los principales motivos por los que es necesaria una aplicación móvil en el ámbito de la Salud Mental en la población. El universo del estudio estuvo constituido por una población mayor de 18 años y de los diferentes municipios de Tabasco. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico,

tomando en cuenta ambos sexos. La participación fue voluntaria y confidencial. En la figura 1, se puede observar las fases y pasos a seguir de cada una.

Figura 1.
Esquema de las fases para el diseño de la propuesta de la APP en SM.



Fuente. Elaboración propia.

Para el diseño de la aplicación se utilizó la plataforma de Canvas con la finalidad de poder obtener gráficos para la interfaz, un tanto realistas y llamativos, también para poder ir corroborando los detalles y errores que pudieran surgir a la hora de crear el prototipo.

Se tomó en cuenta las necesidades de la población para conocer que apartados son importantes no dejar de lado, teniendo como objetivos a cumplir con la app lo siguiente:

- Otorgar información al usuario sobre Salud Mental.
- Canalizar al paciente que requiera atención psicológica (psicólogo o psiquiatra).
- Realizar valoraciones o interconsultas.
- Dar seguimiento al paciente hasta concluir su terapia.
- Contar con una buena estructura y/o diseño del proceso de atención.

- Controlar la información (expediente clínico) para evitar pérdida de casos (personas que se les da una referencia y no completan el proceso por motivos variados).
- Lograr una comunicación eficaz entre el personal de salud involucrado en cada caso.

Los criterios de inclusión fueron aquellas personas que no quisieron participar en la encuesta y quienes no contaran con algún teléfono celular con datos de internet para poder acceder al enlace. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta de sondeo para conocer los hábitos de las personas respecto al uso de aplicaciones móviles (APP) con la finalidad de realizar una propuesta de implementación de una aplicación móvil que proporcione ayuda psicológica.

Se consideró pertinente iniciar la recolección de datos, la cual se llevó a cabo durante el mes de junio de 2021. Previamente se encuestaron únicamente a los que estuvieron de acuerdo en responder voluntariamente la encuesta para fines de investigación.

Se recurrió a la creación de cuestionario, mismo que fue transcrito a la plataforma de Google en su aplicación de Formularios de Google, utilizando como medios de comunicación el Internet, a través de un enlace enviado por WhatsApp (aplicación gratuita de mensajería y llamada) y por la plataforma de Facebook (red social), facilitando el acceso a la población y una mayor cobertura, obteniendo un total de 121 participantes; dando a conocer datos de la población sobre sus preferencias, hábitos en aplicaciones móviles y acerca de la importancia que tendría para la persona una app de Salud Mental, se utilizó dicha encuesta de 28 ítems divididos en tres secciones, la primera sección con 7 ítems para conocer los datos sociodemográficos de las personas, la segunda sección (10 ítems) para conocer sus preferencias en apps y la tercera sección (11 ítems) para indagar sobre la probabilidad de la existencia futura de una app en Salud Mental. El desarrollo de la app en Salud Mental, busca cumplir con las necesidades presentadas en la población a través de la encuesta. Dirigida al público con el nombre “Psyconnection” por elección mayoritaria de la encuesta.

Será dirigida a público mayor de 18 años, solicitando datos personales para corroborar edad y para personalizar la aplicación, se solicitará la CURP y más adelante la opción del código postal para conocer la ubicación de la persona por el alcance del internet. En la figura 2, se muestra el prototipo de cómo sería el inicio de la aplicación.

Figura 2.
Diseño de las pantallas de inicio de la aplicación.

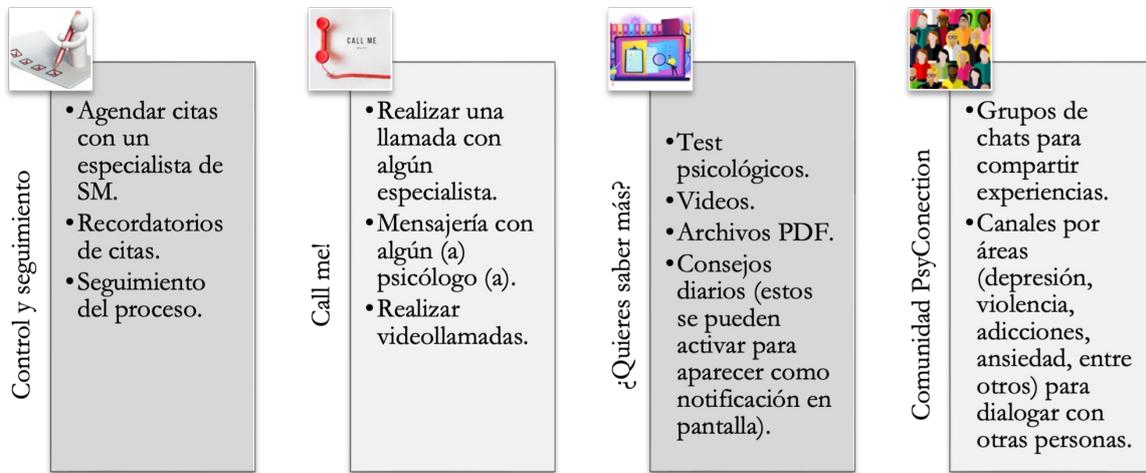


Fuente: Elaboración propia.

Debido a las necesidades mencionadas por la población, tendrá un menú con 4 apartados: Control y seguimiento, Call me!, ¿Quieres saber más? y Comunidad Psyconnection. Cada uno de ellos contendrá información que abarcarán las categorías (Esquema 1) en las que su oferta a la población será mucho más amplia, teniendo en su menú lo que requiera para su salud mental, estando en crisis o no la persona.

En la figura 3, se desglosan las opciones que contendría cada apartado de la aplicación.

Figura 3.
Categorías que contendrá la aplicación *PsyConnection*.



Fuente. *Elaboración propia.*

RESULTADOS

Respecto a la edad de los participantes el mayor número de ellos se encuentran entre los rangos de 32 y 39 años que en conjunto representan el 44% (53); las mujeres representaron el mayor número de participantes con el 65.3% (79).

En el apartado de escolaridad el mayor número de participantes en la escuela tienen un nivel de licenciatura representando el 62.5% (75), seguido de personas con maestría/especialidad con un 22.5% (27) y en tercer lugar 6.6% (8) con carrera técnica.

El estado civil de los participantes se encontró proporcionado con una leve predominancia de personas solteras con el 51.2% (62), la mayoría de los participantes dijeron habitar en zona urbana con el 92.6% (112) y respecto al lugar de residencia aproximadamente tres cuartas partes de los encuestados dijo habitar en el municipio del centro representando el 73.6% (89).

En la primera parte de la encuesta respecto al uso de aplicaciones y teléfono celular. El 100% (121) de los participantes dijeron tener teléfono celular siendo el uso de internet para búsqueda y consulta con el 75.2% (91) y llamadas 68.6% (83) los principales usos que los participantes les dan, seguido en el tercer y cuarto sitio con un 63.6% (77) y 62.8% (76) en el uso de aplicaciones y mensajería respectivamente.

La amplia mayoría de participantes 98.3% (119) dijo saber lo que es una app o aplicación móvil. En la pregunta sobre el tiempo que le dedican a utilizar apps respondieron que la mayoría 35.5% (43) las utiliza más de 4 horas al día, seguido en segundo lugar con 32.2% (39) quienes las utilizan entre 2-3 horas al día y un 19.8% (24) que las utilizan entre 1 a 2 horas al día.

El total de la población (121) informaron tener acceso a internet por medio de su celular. El sistema operativo que más utilizado es Android representando un 58.7% (71), seguido de iOS con 30.6% (37) y HarmonyOS con 10.7% (13). Entre las categorías de aplicaciones más empleadas por las personas que contestaron la encuesta se encuentran redes sociales con 90.1% (109), comunicación, música y audio se encuentran segundo lugar con 72.7% (88) seguidas de fotografía 71.9% (87).

Respecto a las características de las aplicaciones móviles que se consideró como de mayor importancia por los usuarios se encuentra en primer lugar la facilidad (69), en segundo lugar, la accesibilidad (62), seguido de personalización (57) y que permita realizar talleres gratis (50).

En la pregunta, respecto a cuáles son las limitaciones que generan molestias al usar una app en primer lugar se encuentra la aparición de publicidad de otras aplicaciones o juegos con 27.3% (33), seguida de que ocupa mucho espacio en el teléfono celular con 23.1% (28) y que requiera de conexión a internet para su uso 19.8% (24).

La segunda parte de la encuesta se encuentra enfocada a obtener información de los participantes que ayuden al diseño de la aplicación. En la pregunta sobre si han utilizado alguna aplicación móvil de salud mental en algún momento la mayor parte de los participantes respondieron no con 77.7% (94) y un 22% (27) dijeron si haber utilizado.

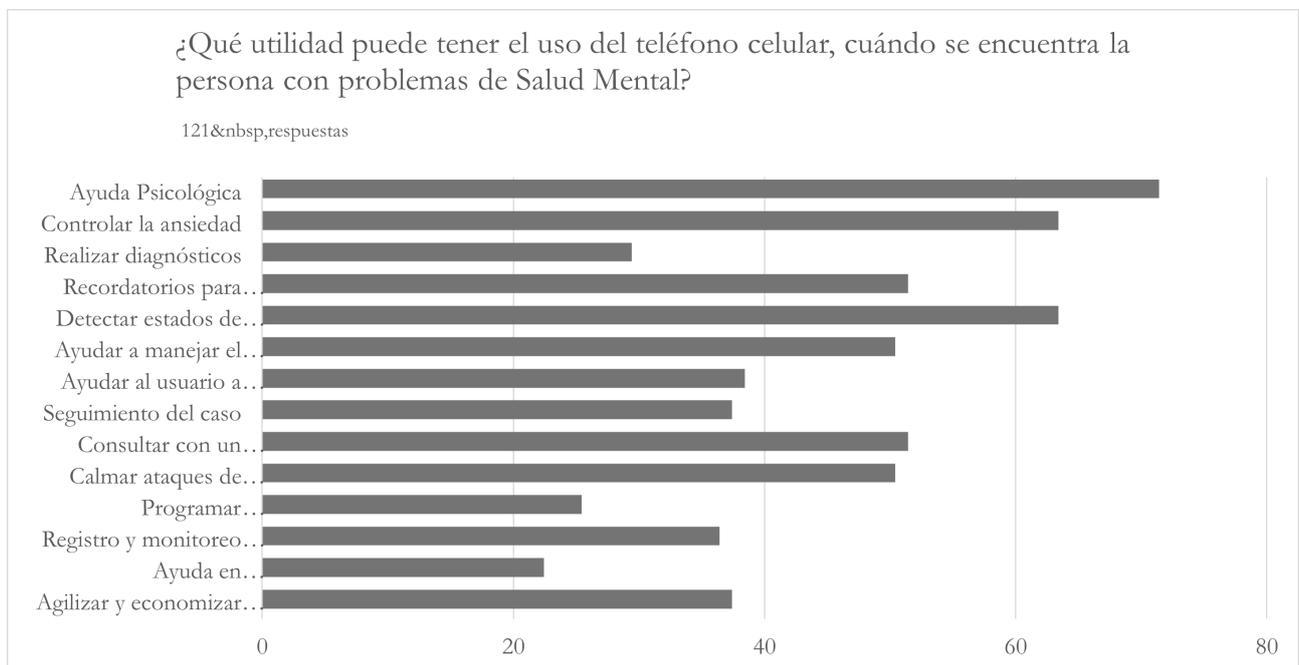
Se les pregunto a los participantes si en algún momento debido a una situación familiar, social o individual donde hayan sentido miedo, angustia, ira o mucha tristeza sintieron la necesidad de tener ayuda psicológica el 46.3% (56) dijo haber sentido mucha necesidad, el 42.1% (51) dijo que poca y por último el 11.6% (14) dijo no haber sentido la necesidad de tener ayuda psicológica. En el caso de requerir ayuda psicología, se preguntó en donde la buscarían, las respuestas obtenidas fueron que el 55.4% (67) la buscaría en un centro de salud, el 19% (23) en una aplicación digital y un 17.4% (21) menciono como opción buscarla a través de internet.

Se realizó la pregunta que en el caso de existir una aplicación digital enfocada a la salud mental el participante la usaría se obtuvo un amplia aceptación con 90.9% (110) y 9.1% (11).

Se pregunto cuales opciones temáticas le gustaría al participante abordar en una aplicación de salud mental siendo el poder realizar exámenes psicológicos el más solicitado con un 59.5% (72) seguido de terapia en línea y la posibilidad de tener un chat con un especialista en psicología con 52.9% (64) en segundo lugar, la tercera y cuarta opción fueron tener una guía de primeros auxilios psicológicos 47.1% (57) y la opción de enlazar una llamada con un psicólogo 43.8% (53) respectivamente.

Se busco conocer que piensan las personas acerca de la utilidad que puede tener el uso de un teléfono celular cuando una persona se encuentra con problemas de salud mental, la mayor parte de los participantes respondieron que puede ser una ayuda psicológica 59.5 % (72), otras respuestas que tuvieron una amplia elección fueron el control de la ansiedad 55.4% (67) y que puede ser una ayuda en el manejo del estrés 53.7% (65). Tal como se muestra en la figura 4.

Figura 4.
Porcentaje de la población que si requiere una app de SM mayor conocimiento.



Fuente. Tomada del estudio realizado a la población a través del formulario de Google Forms.

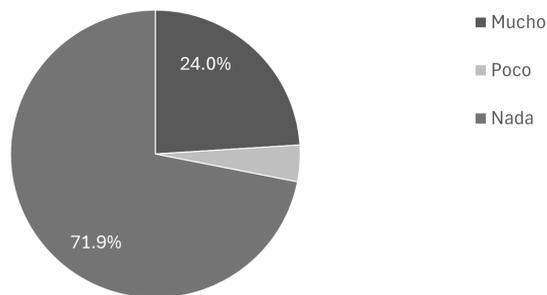
Se busco saber en el caso que se tuviera que pedir ayuda a través del uso de una aplicación digital por medio de un teléfono celular por alguna situación de crisis o de salud mental que esperan los participantes recibir la respuesta más elegida fue intervención en crisis vía llamada telefónica con 28.9% (35)

y recomendaciones para tranquilizar a las personas en crisis 22.3% (27) y en tercera opción más elegida fue ejercicios de relajación 16.5% (20).

En la figura 5, se observa la inclinación de la población obtener información de una App de Salud Mental.

Figura 5.
Porcentaje de la población que si requiere una app de SM mayor conocimiento.

¿En qué medida te gustaría obtener información sobre la Salud Mental en una aplicación móvil (APP)?



Fuente. Tomada del estudio realizado a la población a través del formulario de Google Forms.

A la mayoría de los participantes con un 71.9% (87) les gustaría obtener información sobre salud mental mediante una aplicación. Entre los nombres propuestos para la aplicación móvil el más elegido fue Psyconnection con 43% (52) seguido de Axiltia (del nahuátl: Ayudar) con 27.3% (33). La gran mayoría de los participantes en la encuesta prefieren utilizar una aplicación gratuita 95% (115), sin embargo, en el caso de que se lanzara una aplicación de pago el costo que estarían dispuestos a pagar sería entre \$100-200 pesos.

CONCLUSIONES

Las situaciones sociales, los desastres naturales y enfermedades, han tornado a la población más susceptible y vulnerable ante estas escenas mundiales y nacionales. La población busca mantenerse informada, ya sea a través de redes sociales, internet, videos de noticias, y buscan de igual forma un modo de distracción que les permita mantener un equilibrio entre tanta calamidad que se presenta en el mundo.

Diversos estudios apuntan que el incremento de las aplicaciones móviles cada año aumentan. La Unión Internacional de Telecomunicaciones menciona que “hay más de 7000 millones de suscripciones de telefonía móvil en todo el mundo, más del 70% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. En muchos

lugares, hay más probabilidades de tener acceso a un teléfono móvil que a agua limpia, una cuenta bancaria o electricidad” (OMS, 2016).

Otro aspecto importante es que dentro de los resultados pareciera que existe una contradicción, el 77.7% (94 participantes) menciona que no ha usado aplicaciones dentro del área de SM sin embargo el 90.9% (110 participantes) afirman que si existiera una aplicación móvil (APP) relacionada a la Salud Mental, por temas de violencia, emociones, relaciones personales, depresión, autoestima, si la utilizaran. Esta disparidad puede deberse a que las aplicaciones existentes no aportan demasiado beneficios a la persona que lo requiere o simplemente el costo suele ser muy alto.

Por ello es pertinente que una aplicación pueda tener que ser competente y tener mayor usabilidad, requiere que cumpla con ciertos criterios. De acuerdo con Jakob Nielsen se deben tomar en cuenta diversos atributos al momento de diseñar una APP (facilidad de aprendizaje, memorabilidad, efectividad, eficiencia, satisfacción, errores, contenido, accesibilidad, seguridad, portabilidad y contexto), mismos que a su vez deben abarcar puntos objetivos que puedan medirse por el solo hecho de la interacción del sujeto con la aplicación y subjetivo que depende 100% de la precepción del usuario (emociones, gustos, etc).

La aplicación de Psyconnection busca poder otorgar un servicio de calidad, tratando de cubrir las necesidades de las personas, referente a una buena atención de la salud mental. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se reconoce que es necesario aumentar considerablemente el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (OMS, 2016), la población solicita que la atención sea más personalizada, sobre todo en momentos de crisis; debido a que los profesionales de la salud son muy pocos hoy en día y las distancias para acudir son largas o con poco transporte, las llamadas o videollamadas son una opción muy viable para poder acortar las brechas existentes.

El contexto en que se desarrolla la salud digital es el de la hegemonía neoliberal. Este es su marco fundacional y este atraviesa todos sus desarrollos. Tanto en el sector privado y público de Salud como en la población, existe el aspecto de cuidar lo económico debido a que al realizar este tipo de intervenciones como la aplicación de SM disminuye los costos en ambos lados. Los recursos son amenazados por múltiples factores de contexto en donde intervienen, otras enfermedades, transporte, cantidad de población por atender, entre otros; su implementación vendría siendo una bocanada de aire ante un sistema saturado y una población necesitada de servicios, pero con poca entrada económica.

Es muy alto el porcentaje de personas que aceptarían la adquisición a una APP de SM, como se mencionó anteriormente existen APPs pero todas carecen de un servicio completo. la mayoría está enfocada al monitoreo y el compartimiento de información sobre la temática, pero no hay alguna que ofrezca todo ello y la ayuda psicológica que la población requiere en momentos climax; todo ello es lo que trata de conjuntar “Psyconnection” para que pueda tener una mayor cobertura, promoción, atención y satisfacer a la persona que utilice este medio. Se requiere, por lo tanto, “hacer cambios no sólo en el mercado sanitario tradicional sino considerar el mercado sanitario emergente donde el desarrollo tecnológico experimenta y genera en las últimas décadas un profundo cambio en la sociedad actual formada por individuos con un alto grado de dependencia hacia los dispositivos que modifican sus comportamientos y mejoran día a día su calidad de vida.” (Mental et al., 2018).

La mHealth ha venido a transformar y agregar otra forma de cómo se debe otorgar salud a las personas, ya sea por teleducación, recolección de datos vía remota, monitoreo, comunicación y la formación de trabajadores de la salud; seguimiento de enfermedades y brotes epidémicos; Soporte de diagnóstico y tratamiento (Velasco-Rodríguez, 2018) y ahora con la salud móvil es mucho más factible que pueda obtenerse una mayor cobertura, siendo esta una de las premisas que busca lograr la OMS.

Sin embargo, es necesario que dentro de tantos usos que se le da a la mhealth se oriente a la población al uso y buen uso de esta. En México, las TIC han costado posicionarse en el sector salud, más allá de registro, seguimiento y comunicación entre el personal, no hay suficientes evidencias de que algún programa o intervención médica dentro del sistema de Salud esté utilizando dichos medios. Ahora con lo del Covid-19 es que ha habido un acercamiento forzado a la mhealth pero se denotan las deficiencias de un país con rezagos en tecnología.

Es importante mencionar que la población necesita de una atención de calidad, rápida y confiable, que garantice un tratamiento de la información más ágil y de más sencillo acceso a ella. También es indispensable que las nuevas generaciones que viven enajenadas con la tecnología sepan que tienen acceso a nuevas formas de atención, dejando claro que los sistemas de Salud o una aplicación de Salud, debe contar con una promoción necesaria para poder llegar a la población.

REFERENCIAS

- Enriquez, J., & Casas, S. (2014). Usabilidad en aplicaciones móviles. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, 5(2), 25–47. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v5i2.71>
- Espinoza, J., Álvarez, S., & Romero-Castro, M. (2017). mHealth indispensable para la salud de los mexicanos. *Científica*, 21(1), 25–34.
- Falcato, A., Hernández, N., & Calzada, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3R), 152–154. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300001
- Garibay, R. (2009). *Procesos cognitivos en pacientes con depresión: efecto del tratamiento con antidepresivos*. 118.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara C., Benjet, C., Blanco J., Fleiz, C., ... & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de-Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1–16.
- Mental, S., Mart, A., & Mar, S. (2018). La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 359–379. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352018000200002>
- OMS. (2016). mSalud: uso de las tecnologías móviles inalámbricas en la salud pública. 2–4. Retrieved from <http://www.who.int/goe/policies/en>
- OMS. (2016). mSalud: uso de las tecnologías móviles inalámbricas en la salud pública. 2–4.
- Rentería, M. (2018). Salud Mental En México. *INCyTU*, 52(55), 1–4. Retrieved from https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf
- Secretaría de Salud Pública de México. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe sobre el sistema de salud mental en México. *Organización Panamericana de La Salud /Organización Mundial de La Salud /Secretaría de Salud de México*, 54.
- Velasco-Rodríguez, G. (2018). Mercadotecnia social: las aplicaciones móviles en el mercado sanitario. *Horizonte Sanitario*, 17(1), 9–20. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n1.1873>

Capítulo 10

El impacto de la publicidad en salud de los estereotipos sexistas desde la infancia.

Janet García González¹, María Delia Téllez Castilla²

INTRODUCCIÓN

En México día con día se lucha para conseguir más derechos para más personas. Si bien, las voces de los mexicanos están siendo escuchadas, erradicar la discriminación es un proceso sumamente complicado. En el 2018 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía publicó en un comunicado de prensa los resultados de la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS) en donde “1 de cada 5 personas declaró haber sido discriminada en el último año por su forma de hablar, peso o estatura, forma de vestir o arreglo personal, clase social, lugar donde vive, creencias religiosas, sexo, edad y orientación sexual”. (INEGI, 2018). Estas cifras son preocupantes en una sociedad en donde las mujeres y hombres son encasillados por la publicidad en roles estereotipados. Los medios de comunicación cumplen un papel importante en la construcción de la sociedad, que ésta, a su vez, influye y construye nuestra identidad. Alejarse del panorama y observar detenidamente es necesario para obtener un análisis exacto de los problemas que rodean a la humanidad.

En algunas investigaciones (Fiz, 2016) exponen que la infancia es la etapa de más aprendizaje y por lo tanto, la más importante en la formación de las percepciones del mundo. En los niños estar expuestos a la televisión implica un gran esfuerzo ya que la realizan a través de procesos cognitivos como: la atención, la comprensión, el recuerdo, el gusto y la identificación. A partir de aquí los niños tienden a comparar su realidad con la que aparece en la pantalla. Por otra, los estudios que hablan del impacto de la publicidad sexista en los estereotipos hacen énfasis en la construcción de la identidad de género como parte esencial de la vida. El género es el conjunto de rasgos, roles, motivaciones y conductas asociados a hombres o mujeres. Los aspectos socioculturales son los que definen los límites del género (Soto, 2017).

El principal propósito de esta investigación identificar el impacto de la publicidad en salud en el desarrollo de los niños, esto es hacer notoria la discriminación simbólica que está presente en la publicidad infantil. Uno de los problemas más importantes de la publicidad sexista es la “normalización” de los roles en la sociedad. En general, los niños y las niñas aprenden, de sus padres, de sus profesores y de su entorno

¹Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

²Universidad Cuauhtémoc. Plantel Aguascalientes. México.

más cercano: la televisión, de esta forma toman su concepto del mundo, acoplando su comportamiento en función de los modelos que se les presentan.

En la infancia, la televisión es el primer acercamiento al mundo. Espinar (2006) expresa que los medios de comunicación juegan un papel fundamental en los procesos de construcción y difusión de las imágenes, identidades y relaciones de género. Los medios de comunicación, en especial la publicidad absolutamente estereotipada define modelos masculinos y femeninos. La televisión fija a las mujeres al “mundo de los afectos” y a los hombres en el “mundo de los logros”, la verdadera controversia sería saber si tienen un fondo de verdad o no, es decir si los atributos o rasgos de personalidad por ser hombre o mujer son ciertos o no lo son.

La publicidad como condicionante de los niños respecto a su forma de pensar, sentir, comportarse y relacionarse con el entorno. En general, los niños y las niñas aprenden, de sus padres, de sus profesores y de su entorno más cercano: la televisión, de esta forma toman su concepto del mundo, acoplando su comportamiento en función de los modelos que se les presentan. (Menéndez, 2021).

La infancia es un proceso de aprendizaje y conocimiento. Limitar el conocimiento es limitar la libertad. “Todo lo que rodea al mundo infantil está impregnado de valores y mensajes” (Font, 2009 citado en Viera y Quiñones, 2012). La publicidad puede ser la causa de algunos patrones, valores o incluso roles que los niños pueden; el cuerpo de los niños y niñas en el punto de venta de moda infantil, provocan desafección en los infantes por su cuerpo o los desórdenes alimenticios relativos a ello, a su vez, revelan que la mitad de los niños entre 5 y 12 años se sienten insatisfechos con su cuerpo y la publicidad contribuye a intensificar dicha desafección (Jiménez-Marín, 2017).

Por otra parte, está la cultura de la violencia simbólica, como es un acto aprendido. Los niños adquieren conductas agresivas durante la infancia, y según Hernández (2014), la educación y las experiencias a las que esté expuesto moldearán su personalidad. Siguiendo con la autora, el consumo de violencia televisiva durante la infancia propiciará conductas agresivas en el futuro. Los estereotipos sexistas en los medios contribuyen a un concepto de género basados en el odio (misógina) y la violencia. Melo (2016) evidencia que las publicidades de productos infantiles constituyen una instancia más de violencia simbólica hacia las mujeres.

Es por ello, para esta investigación, se requiere identificar el impacto del lenguaje sexista y estereotipado en la publicidad dirigida al público infantil, con la finalidad de detectar los roles sexistas que se propagan en la publicidad. Clasificar los condicionantes que la publicidad les emite a los niños. E Identificar los aspectos de la violencia simbólica en la publicidad infantil.

Hacia la construcción de los estereotipos sexistas, se vive en un mundo sexista. La sociedad mexicana tiende a negar que su cultura es sexista, sin embargo, el concepto es un reflejo del contexto socio-histórico en el que surge (López-Sáez, 2019).

Lenguaje sexista. desde su nacimiento, el español no ha sido una lengua sexista. Existen palabras para denominar lo femenino y lo masculino. Lo que sí es sexista son las normas que la regulan (Leal, 2001). De acuerdo con esto, Vila-Mitjà (1991) exponen que el lenguaje actual es producto de una sociedad patriarcal y, por lo tanto, refleja actitudes que denigran y excluyen a las mujeres. Reafirmando lo anterior, Leal (2001) declara que las normas que rigen al lenguaje fueron creadas por una sociedad jerarquizada por aquellos que dominaban la realidad: los hombres. Existen tres agentes responsables del sexismo lingüístico: el hablante y su contexto mental; el oyente y su contexto mental, y la lengua como sistema.

El prejuicio sexista se denomina estereotipo. Cuando se menciona el término género, no se habla ni de hombres ni de mujeres, sino de la clasificación que los relaciona, los distribuye y jerarquiza. Es un constructo sociocultural que no tiene relación con la naturaleza (Puente, 2005). Como lo hace notar Castellanos (1997), el género es una realidad cultural, de modo que, el concepto varía tanto en tiempo, como entre diferentes culturas y etnias.

El contexto de la publicidad sexista en la sociedad en la que se vive continúa siendo machista y discriminatoria, lo que contribuye a la publicidad a explotar el estereotipo de la mujer como objeto sexual (García, 2014). La publicidad representa un poderoso agente de socialización, así como un modelo de aprendizaje. Las opiniones, las creencias y las actitudes en torno a los sexos, llegan a convertirse en realidades, y/o en modelos por las que se rigen las mujeres y los hombres (López, 2004). La publicidad puede contribuir a frenar o a propagar los roles sexistas. En numerosas ocasiones transmite roles que reproducen la desigualdad y la cosificación de la mujer y muestra de forma reiterada una imagen de la mujer pasiva, dependiente, despectiva, frívola, que adquiere la felicidad a través del consumo de cosas superfluas y cuyo objetivo es complacer al hombre (García, 2014).

Se siguen utilizando estereotipos tradicionales como: la utilización del cuerpo femenino perfecto; la imagen de la mujer con valor estético y/o sexual (la mujer no desempeña ninguna función, es simplemente un adorno o reclamo publicitario) y la imagen de la “superwoman”. La mujer ya no aparece como ama de casa, sino simplemente ociosa (Sánchez, 2002 citado en López, 2004).

Hacia la construcción de la publicidad, la Real Academia Española de la Lengua, considera publicidad la “divulgación de noticias o anuncios de carácter comercial para atraer a posibles compradores, espectadores, usuarios, etc.” (Godoy, 2008). El aspecto simple de la palabra está asociado a la acción de compartir un mensaje que busca hacer pública alguna intencionalidad comunicativa (Otálora, 2012). La publicidad se encuentra entre los elementos más flexibles y adaptables de la comunicación del marketing (Russell & King, 2005). Ya que la publicidad es uno de los pilares de la economía de los países capitalistas (Nieto, 2017) es la herramienta más usada por los comercios, los políticos, las empresas, los programas de televisión, y un sinnúmero de empleadores.

Se necesita un enfoque múltiple para poder definir a la publicidad (Martínez, 1993), pero, la mayoría de ellas se refiere a un medio para comunicar un mensaje ya sea de persuasión, político, religioso o publicitario. El pensar de la publicidad, como lo expresa Nieto (2017), es construir un discurso que lleve a la acción. Esta acción, si se trata de publicidad comercial, puede referirse a la compra; o si es publicidad política, un voto. Lo que busca la publicidad es que, con una imagen o una frase, penetrar en la mente del cliente.

Los estereotipos de género van más allá de la categorización, ya que incluso, pueden definir las profesiones, acciones y ocupaciones de hombres y mujeres (Velandia-Morales & Rincón, 2014). La publicidad no crea estereotipos, solo los reproduce, fomenta y los convierte en aspiraciones para el público (Lobo & del Pino, 2009). Exponiendo esto, Velandia-Morales & Rincón (2014), dicen que en la publicidad las representaciones masculinas se asocian, principalmente, a características de competencia, mientras que las femeninas lo hacen con características de sociabilidad, calidez y comprensión. A su vez, Velandia & Roza (2009), dicen que la publicidad se han detectado roles masculinos que les otorgan comportamientos como competitividad, heroísmo, beneficios materiales y roles públicos; y, a los roles femeninos, comportamientos relacionados con la familia, la amistad, la calidez, la comprensión y los roles privados.

Fernández, Bedía & Cerdá (2016), postulan que los medios de comunicación emiten mensajes que sexualizan y minimizan lo femenino. Muchas revistas de “contenido femenino” visualizan el cuerpo de la mujer como algo “imperfecto, frágil, poco fiable, incontrolado, sometido a irregularidades hormonales,

impredicible, abyecto” (Vidal, 2003) citado en (Rodríguez, 2015). Los medios de comunicación representan a las mujeres como el conjunto de ciertas partes del cuerpo. El origen de la violencia contra las mujeres se fundamenta en estructuras simbólicas y materiales asentadas en el patriarcado (Fernández et al., 2015). En una sociedad dónde la violencia es significada de poder, la dominación masculina y la forma en la que ha sido impuesta y tolerada, constituyen la sumisión que es una de las características de la violencia simbólica (Gómez, 2015).

La televisión es considerada como uno de los medios de comunicación que más ayuda a fomentar la violencia simbólica. Con la reproducción de estereotipos, así como roles sexistas, la invisibilización de las mujeres frente a los hombres, “el análisis del tiempo de palabra de hombres y mujeres, las intervenciones femeninas en los informativos, el porcentaje de las expertas entrevistadas, el porcentaje de mujeres que aparecen sin identificar, así como la presencia de las mujeres en ámbitos como educación, sanidad, deportes, política, sucesos, etc” son un claro ejemplo de la normalización de la violencia simbólica en los medios de comunicación (Fernández & Cerdá, 2015).

Desde la Teoría del aprendizaje social la palabra aprender proviene del latín *aprehendere*. Está conformado por el prefijo ad- (hacia), el prefijo prae – (antes) y el verbo hendere (atrapar, agarrar) (García, 2020). O sea, la adquisición de un conocimiento o información que antes se desconocía. Lave (1996), dice que las teorías el aprendizaje conceptualizan el aprendizaje cómo: el conocer, la adquisición de conocimientos, creencias, destrezas, cambiar la mente. Ya que el ser humano es un sujeto relacional, generado social e históricamente en sistemas sociales en donde los integrantes se relacionan unos con otros como condición para su existencia (Lave, 1996), el aprendizaje es social, colectivo y no solo generado de la mente individual.

Lave (1996) expone, que la teoría social ve al aprendizaje como un aspecto de la participación en prácticas sociales. La teoría del aprendizaje social se basa en los pensamientos de Cornell Montgomery (1843- 1904), quien propone que el aprendizaje social se da a través de cuatro importantes etapas: el contacto cercano, la comprensión de los conceptos, el comportamiento del modelo a seguir y la imitación de las personas superiores (Llueu, 2019). La teoría del aprendizaje social se basa en que “las personas aprenden nuevas conductas a través del refuerzo o castigo, o a través del aprendizaje observacional de los factores sociales de su entorno. Si se observan comportamientos deseables y positivas en la conducta analizada, es más probable que la imiten, tomen como modelo y adopten” (Chávez, 2015).

Bandura, elaboró la teoría social de aprendizaje (también llamada teoría cognitiva social) en 1974 basándose en las teorías implícitas de la mente en cuanto al “Sentido Común” (Riviére, 1992). De acuerdo con esta teoría, el comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo por medio del condicionamiento operante y clásico, sino que también a través de lo que aprende vicariamente mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones (Ahmed & Yasmina, 2010). La postura de Bandura, señala que las pautas del comportamiento pueden aprenderse por propia experiencia y mediante la observación de la conducta de otras personas. Considera que la conducta de los demás tiene gran influencia en el aprendizaje, la formación de constructos y la propia conducta. Propone un modelo de aprendizaje por imitación (García, 2018).

Relación del objeto de estudio con la teoría del aprendizaje social. El objeto de estudio de esta investigación es el impacto del lenguaje sexista y estereotipado en la publicidad dirigida al público infantil en niños de 3 a 10 años. Durante la infancia el aprendizaje se da por medio de la percepción, pero, también por la observación. Los niños, durante su infancia, pasan mucho tiempo con su familia y, mediante la observación de las actitudes y características de los miembros de la familia, van imitando y adoptando patrones de conducta que modelan su comportamiento. Sucede lo mismo con la publicidad. Los infantes, adquieren y reproducen lo que ven en la televisión, las redes sociales, los programas infantiles, spots de juguetes, etc. Al ser un sector vulnerable, los niños están expuestos a muchos factores que van a construir su identidad y la percepción que se tienen de ellos mismos.

MÉTODO

La metodología utilizada para esta investigación es de tipo cuantitativa; con un diseño de investigación: observacional, retrospectiva y transversal. La técnica cuantitativa para la investigación será una encuesta en la que se podrá medir el impacto del lenguaje sexista y estereotipado en la publicidad dirigida al público infantil. La muestra fue no probabilística. Se utilizará una muestra no probabilística, pues se tomará como universo a los niños y niñas que sean habitantes del estado de Nuevo León, con características específicas como edad de 3 a 10 años. La muestra dependerá del acceso y disponibilidad de los sujetos de estudio para contestar la encuesta.

El universo de investigación es de 759, 437 niños de 3 a 10 años (INEGI, 2020), y el tamaño de la muestra es de 68 niños con el 90.0% nivel de confianza de y 10.0% de error máximo de estimación.

RESULTADOS

La presente investigación tiene como objetivo medir el impacto del lenguaje sexista y estereotipado en la publicidad dirigida al público infantil en niños de 3 a 10 años. Se pretende corroborar si la publicidad infantil contiene patrones estereotipados y si éstos son percibidos por los niños modificando, alterando o cambiando su comportamiento, conductas, formas de vestir y/o pensar. Esta etapa de la vida de las personas es sumamente importante. “Se entiende por primera Infancia el periodo de la vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren. Esta primera etapa es decisiva en el desarrollo, pues de ella va a depender toda la evolución posterior del niño en las dimensiones motora, lenguaje, cognitiva y socioafectiva, entre otras” (Jaramillo, 2007).

Se realizaron 68 encuestas de las cuales, el 47.06% (32) corresponden a niños y el 52.94% (36) a niñas de entre 3 y 10 años de edad, dicha encuesta contenía preguntas tanto para los niños como para los padres o madres, quienes 79.41% (54) fueron mujeres y 20.59% (14) hombres, todos residentes del estado de Nuevo León. La encuesta fue aplicada en una plataforma llamada *QuestionPro*.

Los roles sexistas que se propagan en la publicidad. Se les preguntó a los padres y madres de los 68 niños encuestados: “¿En la publicidad de qué productos has visto más aparición de mujeres?” y se les brindó diferentes alternativas de respuesta: “Limpieza, auto, ferretería, belleza, cabello y deportivos”, y, teniendo como opción seleccionar más de una respuesta. Se buscaba definir y determinar si la publicidad contenía o ayudaba a reproducir roles de género: el 92% (63 personas) seleccionaron “belleza”, el 85% (58 personas) optaron por “limpieza”, el 85% (58 personas) votaron por “cabello”, el 22% (15 personas) seleccionaron “deportivos”, el 7% (5 personas) optaron por “auto” y por último el 3% (2 personas) eligieron “ferretería”. La otra pregunta fue “¿En la publicidad de qué productos has visto más aparición de hombres?”: el 85% (58 personas) optaron por “auto”, el 85% (58 personas) eligieron “ferretería”, el 71% (48 personas) seleccionaron “deportivos”, el 9% (6 personas) seleccionaron “limpieza”, el 7% (5 personas) optaron por “cabello” y por último el 1% (1 persona) votaron por “belleza”.

Analizando los resultados, se puede definir que los padres y madres encuestados han visto mayor presencia femenina en anuncios, spots, panorámicos y todo lo relacionado a publicidad de belleza, limpieza y cabello, en cambio a los hombres se les ha visualizado en la publicidad de productos de ferretería, auto y deportivos. Determinando así, que la publicidad tiende a atribuirle actividades específicas a los roles, dando

a entender a la población que solo los hombres pueden realizar determinadas acciones y que las mujeres o que la belleza es solo de las mujeres y que los hombres no tienen o deben preocuparse por eso.

A los 68 niños y niñas se les preguntó “*Para ti, ¿qué es ser mujer?*” teniendo como opción la selección múltiple: el 63% (33 niños) eligieron “*amable*”, el 63% (33 niños) seleccionaron “*cariñosa*”, el 51% (35 niños) optaron por “*alegre*”, el 49% (35 niños) votaron por “*delicada*”, el 44% (30 niños) dijeron que “*inteligente*”, el 41% (28 niños) votaron por “*valiente*”, el 32% (22 niños) seleccionaron “*fuerte*”, el 31% (21) optaron por “*se preocupa por cómo luce*”, el 29% (20 niños) seleccionaron “*llora mucho*”, el 26% (18 niños) consideran que “*activa*”, el 25% (17 niños) dijeron que “*rápida*”, el 23% (16 niños) eligieron “*guapa*”, el 12% (8 niños) optaron por “*ruda*”, el 9% (6 niños) seleccionaron “*deben ser las #1*” y por último el 6% eligieron “*agresiva*”. Con base en las respuestas relacionadas a la presencia de las mujeres en la publicidad, las respuestas de los niños eran de esperarse. Ellos asocian a las mujeres con la amabilidad, el cariño, la alegría, la delicadez y la inteligencia, actividades y tareas que posteriormente se les inculcarán a las niñas y mediante el reforzamiento de la publicidad se les creará un estereotipo a seguir.

De igual forma, a los 68 niños y niñas se les preguntó “*Para ti, ¿qué es ser hombre?*” teniendo como opción la selección múltiple: el 68% (46 niños) optaron por “*fuerte*”, el 62% (42 niños) seleccionaron “*valiente*”, el 49% (33 niños) votaron por “*inteligente*”, el 43% (29 niños) dijeron que “*rápido*”, el 43% (29 niños) consideraron que “*amable*”, el 29% (20 niños) contestaron que “*alegre*”, el 28% (19 niños) optaron por “*rudo*”, el 22% (15 niños) eligieron “*cariñoso*”, el 21% (14 niños) dijeron “*activo*”, el 21% (14 niños) votaron por “*guapo*”, el 19% (13 niños) seleccionaron “*delicado*”, 16% (11 niños) consideran que “*agresivo*”, el 15% (10 niños) votaron por “*deben ser los #1*”, el 12% (8 niños) eligieron “*se preocupa por cómo luce*” y el 0% (0 niños) consideran que “*llora mucho*”. Se puede deducir que los niños y niñas visualizan a los hombres como fuertes, valientes e inteligentes sumándole a esto la fuerte presencia de los hombres en la publicidad de productos relacionados a la ferretería, auto y deportes. Es importante recalcar que el 0% de los niños seleccionaron “*lloran mucho*”, lo que expone la minimización de los sentimientos de “*debilidad*” de los hombres.

Se puede concluir que la publicidad refuerza los estereotipos tanto masculinos como los femeninos definiendo características y actividades únicas y exclusivas de cada sexo.

La forma en que los niños perciben su realidad en comparación a la de la televisión es el medio de comunicación de mayor alcance e impacto en la sociedad y en la actualidad casi cada hogar en México tiene

un televisor. En la sociedad mexicana la televisión forma parte del día a día. En Nuevo León el 95.9% de los hogares cuenta con televisor, un millón 371 mil 177 (ENDUITH, 2016). Éste medio de comunicación marca tendencias. Es utilizada para muchas cosas, entre ellas, informar, entretener, publicitar, propagar, etc. Los niños suelen utilizarla como un medio de entretenimiento para visualizar caricaturas o programas acorde a su edad. Dichos programas contienen niños y niñas realizando diferentes actividades y éstos pueden llegar a ser un modelo a seguir para los infantes. Para identificar estos modelos se les preguntó a los niños y niñas “*En las caricaturas o programas que ves ¿Cómo son las niñas?*”. Se pretendía detectar si existía cierto patrón en las características. Los niños y niñas contestaron: el 72% (49 niños) seleccionaron “*vestidos lindos*”, el 65% (44 niños) optaron por “*cabello largo*”, el 59% (40 niños) contestaron que “*su color favorito es el rosa*”, el 43% (29 niños) optaron por “*bonitas*”, el 41% decidieron que “*limpias*”, el 41% votaron por “*amistosas*”, el 26% (18 niños) seleccionaron “*fuertes/valientes*” y el 6% (4 niños) eligieron “*ninguna de las anteriores*”. Se puede resaltar que, las características que predominan en las niñas es que poseen vestidos lindos, cabello largo y que su color favorito es el rosa, fomentando el patrón de género.

La siguiente pregunta fue: “*En las caricaturas o programas que ves ¿Cómo son los niños?*”: el 75% (51 niños) contestaron “*cabello corto*”, el 74% (50 niños) seleccionaron “*shorts o ropa cómoda*”, el 57% (39 niños) optaron por “*su color favorito es el azul*”, el 56% (38 niños) votaron por “*fuertes/valientes*”, el 40% (27 niños) dijeron “*aventureros*”, 28% (19 niños) eligieron “*deportistas*”, el 20% (13 niños) optaron por “*sucios*” y el 0% seleccionaron “*ninguna de las anteriores*”. Destacando que las características de los niños en las caricaturas y programa de televisión son cabello corto, shorts o ropa cómoda y que su color favorito es el azul, lo mismo en el anterior resultado, los programas infantiles tienden a reproducir características y “*propias*” de cada género.

En la encuesta participaron 36 niñas y 32 niños, para conocer más a fondo si los niños aspiraban a ser como los personajes en la televisión, se analizaron las respuestas de los dos géneros por separado, y así, con base en la respuesta anterior, se les preguntó a 36 niñas “*¿Te gustaría ser como los personajes que ves en las caricaturas?*” ellas respondieron: 33% (12 niñas) “*siempre*”, el 25% (9 niñas) “*algunas veces*”, el 22% (18 niñas) “*casi siempre*”, el 11% (4 niñas) “*pocas veces*” y el 8% (3 niñas) “*nunca*”. Con lo cual se puede identificar que las niñas aspiran a ser como los personajes femeninos que observan en las caricaturas y programas que ven.

De igual forma, a los 32 niños encuestados se les preguntó: “*¿Te gustaría ser como los personajes que ves en las caricaturas?*”, el 37% (12 niños) respondieron que “*algunas veces*”, el 34% (11 niños) eligieron “*casi*

siempre”, el 16% (5 niños) votaron que *“siempre”*, el 12% (4 niños) optaron por *“pocas veces”* y el 0% (0 niños) decidieron que *“nunca”*.

En conclusión, las niñas encuestadas siempre les gustaría tener el pelo largo, usar vestidos bonitos y su color favorito es el rosa, en cambio los niños algunas veces les gustaría tener el cabello corto, usar shorts o ropa cómoda y que su color favorito sea el azul.

Las limitantes que la publicidad les emite a los niños suelen utilizar representaciones Figuras de cómo es que se debe usar dicho producto o cómo se vería determinada prenda. Lo mismo sucede con la publicidad infantil, los anuncios de juguetes tienden a utilizar a niñas o niños dependiendo del juguete que se trate, o en las tiendas departamentales colocan maniqués de niños o niñas con cuerpos *“ideales”*, delgados, atléticos, minimizando o volviendo invisible el cuerpo normal de un infante.

Para evidenciar este problema se les pregunto, los niños y las niñas *“¿Qué actividades solo pueden hacer los niños?”*: el 75% (51 niños) votaron por *“jugar fútbol”*, el 74% (50 niños) seleccionaron *“correr rápido”*, el 72% (49 niños) dijeron *“jugar con carritos”*, el 60% (41 niños) optaron por *“karate”*, el 40% (27 niños) respondieron *“bailar”*, el 25% (17 niños) *“ayudar a cocinar”* y el 16% (11 niños) opinaron que *“jugar con muñecas”*.

Por el contrario, también se les hizo la pregunta *“¿Qué actividades solo pueden hacer las niñas?”*: el 68% (46 niños) votaron por *“jugar con muñecas”*, el 66% (45 niños) seleccionaron *“bailar”*, el 56% (38 niños) optaron por *“correr rápido”*, el 46% (31 niños) seleccionaron *“ayudar a cocinar”*, el 44% (30 niños) dijeron *“karate”*, de igual forma, el 41% (30 niños) respondieron *“jugar fútbol”* y el 37% (25 niños) votaron por *“jugar con carritos”*.

Las *“actividades de niños”* y las *“actividades de niñas”*. La principal y la más evidente es que el 75% votó que *“jugar futbol”* es una actividad de los niños, mientras que el 68% contestó que el *“jugar con muñecas”* es una actividad de las niñas.

La siguiente pregunta fue *“¿Qué juguetes te gustaría usar, pero tu familia no te deja o tienes miedo de que tus amigos se rían de ti?”* con el propósito de identificar si los niños tienen algún tipo de impedimento al momento de querer utilizar un juguete.

Los resultados se separaron en niños y niñas para su mejor análisis. El 56% (19 niñas) respondieron “*todos los juguetes los puedo usar sin problema*”, el 30% (11 niñas) contestaron “*Minecraft*”, el 28% (10 niñas) votaron por “*Avengers*”, el 19% (7 niñas) seleccionaron “*Shopkins*”, el 17% (6 niñas) votaron “*Barbie*”, el 14% (5 niñas) optaron por “*pistas de carrera*”, el 11% (4 niñas) dijeron “*máquinas de construcción*”, el 8% (3 niñas) opinaron que “*dinosaurios*” igualmente, el 8% (3 niñas) votaron por “*herramientas*”, el 6% (2 niñas) optaron por “*fabricar pulseras*”, el 6% (2 niñas) seleccionaron “*My Little mommy*”, el 6% eligieron “*solo uso juguetes de niña*”, el 3% (1 niña) votó por “*estilista*” y el 3% (1 niña) respondió “*My Little Pet Shop*”. Analizando los resultados, se puede señalar que el 56% (19 niñas) pueden usar todos los juguetes sin problemas, en cambio los juguetes como minecraft, avengers y pistas de carrera algo las limita al momento de usarlos porque son juguetes de “niños”.

A los niños se les hizo la misma pregunta “*¿Qué juguetes te gustaría usar, pero tu familia no te deja o tienes miedo de que tus amigos se rían de ti?*”: el 19% (6 niños) eligieron “*solo uso juguetes de niño*”, el 19% (6 niños) votaron por “*Avengers*”, el 16% (5 niños) contestaron “*Minecraft*”, el 16% (5 niños) votaron “*Barbie*”, el 16% (5 niños) seleccionaron “*Shopkins*”, el 13% (4 niños) votaron por “*herramientas*”, el 9% (3 niños) seleccionaron “*My Little mommy*”, el 9% (3 niños) dijeron “*máquinas de construcción*”, el 9% (3 niños) respondieron “*todos los juguetes los puedo usar sin problema*”, el 6% (2 niños) optaron por “*pistas de carrera*”, el 6% (2 niños) optaron por “*fabricar pulseras*”, el 3% (1 niño) opinó que “*dinosaurios*” igualmente, el 3% (1 niño) votó por “*estilista*” y el 0% (0 niños) respondieron “*My Little Pet Shop*”. De estos resultados se puede resaltar que el 19% (6 niños) dijeron que solo utilizan juguetes de niños.

Se les preguntó a los padres “*¿Los programas de televisión son exclusivos de niños o niñas?*” se buscaba detectar si los padres también forman parte de éstos limitantes. El 26% (18 personas) contestaron que “*nunca*”, el 21% (14 personas) eligieron “*siempre*”, el 18% (12 personas) seleccionaron “*pocas veces*”, el 13% (13 personas) votaron por “*casi siempre*” y por último el 7% (5 personas) dijeron que “*algunas veces*”. Las respuestas varían enormemente.

La violencia simbólica en la publicidad infantil es la más común y de la que menos se habla. Cuando se habla de violencia simbólica se hace referencia a todas aquellas actitudes que minimizan a un género y al otro le da la posibilidad de ejercer poder sobre éste. En este caso a los padres y madres se les realizó la siguiente pregunta: “*El color que predomina en los juguetes de NIÑA es el rosa, morado, blanco*”. El 57% (39 personas) seleccionaron “*siempre*”, el 29% (20 personas) dijeron “*casi siempre*”, el 9% (6 personas) consideran que

“*algunas veces*”, el 4% (3 personas) optaron por “*pocas veces*”, mientras que el 0% (0 personas) votaron por “*nunca*”.

También se les realizó la pregunta: “¿*El color que predomina en los juguetes de NIÑO es al azul, negro, rojo?*”. El 57% (39 personas) optaron por “*siempre*”, el 32% (22 personas) seleccionaron “*casi siempre*”, el 6% (4 personas) votaron por “*algunas veces*”, el 3% (2 personas) y el 1% (1 persona) respondió que “*nunca*”.

La siguiente pregunta fue: “¿*Los juguetes para NIÑA están relacionados con la belleza, maternidad, moda, cuidado?*”: el 69% (47 personas) optaron por “*siempre*”, el 26% (18 personas) votaron por “*casi siempre*”, el 3% (2 personas) respondieron “*pocas veces*”, el 1% (1 persona) consideró que “*nunca*” mientras que 0% (0 personas) contestaron “*algunas veces*”.

Otra pregunta fue: “¿*Los juguetes para NIÑO están relacionados a la aventura, fuerza, poder, valentía?*”. El 67% (46 personas) votaron por “*siempre*”, el 25% (17 personas) seleccionaron “*casi siempre*”, el 3% (2 personas) optaron por “*algunas veces*”, el 3% (2 personas) respondieron “*pocas veces*” y el 1% (1 persona) consideró “*nunca*”.

CONCLUSIONES

Un niño no se debe sentir avergonzado o culpable por jugar con un juguete que “no le corresponde a su género”, al contrario, ellos deben experimentar y aprender. Para minimizar lo anterior, se tienen las siguientes propuestas: Los medios de comunicación y por ende la publicidad, fungen como un “educador” para la sociedad mexicana ya que propaga información, puntos de vista, tendencias, patrones, etc. Un paso para brindarles una infancia sana para todos los niños sería comenzar con una publicidad infantil libre de estereotipos. Cambiar el diseño de la publicidad de determinado juguete o producto infantil y volverlo inclusivo. Estos roles se traducen en referencias significativas, representaciones de la infancia que propician la construcción de subjetividades atravesadas por estos discursos (Pujalte, 2021).

El 95% de los pensamientos de un adulto son de forma inconsciente y se derivan de la infancia, solo el 5% son conscientes. Existen dos escuelas: la casa y el salón de clases. El sistema educativo actual en México está obsoleto. La infancia es un proceso muy importante y desde el jardín de niños todas las escuelas deberían contar con asistencia psicológica para que los niños tengan un sano desarrollo y se les asesore a los maestros y padres de familia como es que debe ser una infancia óptima.

Los programas televisivos poco a poco van siendo más incluyentes y están rompiendo con los paradigmas de que es ser un niño o una niña y con los roles que éstos deben de desempeñar.

Los fabricantes de juguetes deberían de dejar de etiquetar los juguetes para “niña” y los juguetes para “niño” (tal y cómo es el caso del huevo kínder), así como hacer exactamente la misma versión de un juguete y cambiarle el color a rosa para distinguir que es de niña y a azul para que sea de niño.

No es responsabilidad del gobierno o de una institución. Es una responsabilidad social e individualmente se debe ser consciente de la ideología que se posee y si son ideas aprendidas o realmente se creen.

Estudiar y analizar el comportamiento de los niños ha sido difícil de manera virtual ya que su estudio es más preciso mediante la observación de sus conductas, preferencias, tendencias y sobre todo el lenguaje no verbal, se sugiere que se realice una segunda investigación de modo que los niños puedan ser analizados con mayor exactitud a través de experimentos, pruebas psicológicas y didácticas para comprobar que la publicidad sexista en los productos infantiles, interfiere en el sano desarrollo de los niños.

El lenguaje sexista en la publicidad infantil influye en la construcción de la identidad de los niños y modifica su comportamiento. Se reconoce que la publicidad de juguetes y los programas infantiles delimitan y definen las actividades que deben desempeñar los niños y las que deben realizar las niñas, esto se da a través de publicidad digital o publicidad impresa, e interfieren en la toma de decisiones de los infantes a la hora de elegir un juguete, prenda de ropa o desempeñar alguna actividad que no le corresponde a su género. Los colores que la publicidad elige juegan un papel importante ya que si un juguete es azul, rojo o negro quiere decir que es para niños y si otro es rosa, morado y blanco es para niñas, sin embargo, hay que recalcar que la publicidad no es la única responsable de éste fenómeno, sino que la ideología que se presenta en el núcleo familiar es parte importante, la publicidad solo fomenta y reproduce patrones socialmente aceptados. Las imágenes y los mensajes que la publicidad y los programas emiten propician ideas que modifican la percepción de los infantes acerca del mundo y los hace adoptar ciertos roles y estereotipos según el género, relacionados asimismo con la sociedad y cultura de cada época (del Rosario & Vargas, 2018).

Uno de los objetivos específicos de la investigación es detectar los roles sexistas que se propagan en la publicidad, para este objetivo se utilizó la hipótesis de relación de producción, la cual dice que la publicidad atribuye acciones a las mujeres y a los hombres para producir una identificación en los espectadores, lo

que produce un cambio en la percepción de ellos mismos. Los productos relacionados a la belleza y el hogar (belleza, limpieza y cabello) aparecen únicamente mujeres y en los productos relacionados con trabajo pesado y la fuerza (auto, ferretería y deportes) los hombres son los protagonistas. Desde la perspectiva de los infantes, en este objetivo se hace presente la atención, la cual es parte del proceso de la teoría del aprendizaje social. La atención hace referencia a la observación de la conducta, en este caso la representación de los hombres y mujeres en la publicidad (papá y mamá). Si la aparición de la conducta es constante y entre más se parezca el modelo (conducta a reproducir) al individuo que lo observa, más llamará su atención y será más fácil su adquisición.

Para descubrir la forma en la que los niños perciben su realidad en comparación a la de la televisión, es importante señalar que si bien, a los niños y las niñas que pasan más tiempo frente al televisor les gustaría ser cómo los personajes que aparecen en los programas que ven, no se pudo identificar si los niños llegan a confundir su realidad con la de la televisión, únicamente se determinó que tienden a compararla con la que tienen y la que les gustaría llegar a tener o quieren ser.

Para clasificar los condicionantes que la publicidad les emite a los niños (varones) tienen más limitación a la hora de escoger algún juguete que no corresponde a su género o que esté relacionado con actividades consideradas femeninas, o realizar alguna actividad como bailar, en cambio en una cierta parte de las niñas no se encontraron tantas restricciones para utilizar algún juguete, pero si para actividades de fuerza o agilidad. Lubertino, (2013) citado en Melo & Astorino (2016) llama a estas restricciones “pequeñas discriminaciones inadvertidas” en donde se les indica a los niños específicamente con cuales juguetes NO se puede jugar y a las niñas se les dice únicamente con los que SI, imposibilitando su óptimo desarrollo. “Los juguetes, constituyen potentes herramientas de socialización que contribuyen al desarrollo.

Desde la perspectiva psicoanalítica Erikson planteó que entre los cuatro y los cinco primeros años de vida, el niño y la niña practican los futuros roles sociales mediante el juego y la práctica” (Alvarez, & Cid, 2017).

El último, identificar los aspectos de la violencia simbólica en la publicidad infantil, la publicidad con referentes sexistas en donde la mujer es minimizada y los varones agigantados, transmite y normaliza la violencia simbólica. Los juguetes que se asocian con las niñas tienen características como el color rosa, morado, blanco o tonos pasteles y se relacionan con la belleza, maternidad y el cuidado, mientras que los juguetes vinculados con los niños, los colores característicos son el azul, negro, rojo y colores oscuros, así

como actividades como la aventura, fuerza, poder, valentía. Con estos aspectos, a los varones se les enseña desde pequeños que son fuertes, valientes y que son poderosos, y esto lo refuerzan mediante el aprendizaje por observación que se visualiza en la sugerencia de uso que emplea la publicidad.

Lo mismo sucede con las mujeres, imitan lo que ven a su alrededor, en especial las actividades que les indican los juguetes que consumen y se creando un carácter de sumisión y pasividad frente a la figura masculina. Las conductas violentas son aprendidas y reproducidas, como un círculo vicioso.

REFERENCIAS

- Ahmed, R., & Yasmina, M. (2010). Aprendizaje vicario: implicaciones educativas en el aula. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 10, 1-6.
- Alvarez, N., Carrera-Fernández, V., & Cid-Fernández, M. (2017). ¿Juegos de niñas y juegos de niños? la influencia de los estereotipos de género en la elección de juguetes. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 330-333.
- Boni, F. (2008). Teorías de los medios de comunicación (Vol. 21). Univ. Autònoma de Barcelona.
- Bretones, T. (2008). Los medios de comunicación de masas: desarrollo y tipos.
- Castellanos, G. (1997). Aproximaciones a la articulación entre el sexismo y el racismo. *Nomadas (Colombia)*, (6).
- Chalmeta, J. (2014). El transformismo televisivo: construcción de la realidad. *Aularia: Revista Digital de Comunicación*, 3(1), 3-10.
- Chévez, A. (2015). Influencia de los patrones familiares en la formación de hábitos de estudio de los estudiantes de octavo año de educación general básica del colegio de bachillerato República del Perú del cantón Machala, provincia de El Oro. período 2014-2015 (Bachelor's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala).
- De Toda, M. (1998). El impacto moral y social de los medios de comunicación social. *Comunicar*, (10).
- Del Rosario, C., & Vargas, G. (2018). Roles y estereotipos de género en publicidad infantil: ¿Qué ha cambiado en las últimas décadas? *aDRsearch: Revista Internacional de Investigación en Comunicación*, (18), 80-99.
- Espinar, Eva. (2006). Imágenes y estereotipos de género en la programación y en la publicidad infantil. Análisis cuantitativo. *Revista Latina de Comunicación Social*, 61. La Laguna (Tenerife). Recuperado el x de xxxx de 200x, de http://www.ull.es/publicaciones/latina/200614Espinar_Ruiz.htm
- Fernández, G., Bedía, C., & Cerdá, E. (2016). Medios y violencia simbólica contra las mujeres. *Revista Latina de Comunicación Social*, (71), 818-832.
- Fiz-Pérez, J., Giorgi, G., & Sánchez-Martínez, B. (2016). Los niños y la publicidad desde la perspectiva de padres, abogados y religiosos. *Vivat Academia*, (136), 1-20.

- García, C. (2014). Publicidad sexista y medios de comunicación. *Revista CESCO de derecho de consumo*, (10), 130-142.
- García, E. (2018). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico. *Revista Boletín Redipe*, 7(7), 218-228.
- García, P. (2020). La concepción del aprendizaje y la evaluación en alumnos de educación primaria. *Panorama*, 14(27), 109-130.
- Godoy, C. (2008). Historia de la publicidad. Netbiblo.
- Gómez, G. (2015). La violencia de la publicidad contra la mujer (No. ART-2015-95192).
- Goya, D. (2019). Medios de comunicación masiva.
- Hernández, L. (2014) La agresividad infantil y su intervención desde la terapia cognitivo conductual: un estudio de caso. Fesz XXIV Foro de Psicología Educativa, p.200-207.
- INEGI.I (2020). ¿Cuántos son como tú? Nuevo León. Cuéntame INEGI. <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/nl/poblacion/comotu.aspx?tema=me&e=19#:~:text=En%20Nuevo%20Le%C3%B3n%20viven%20,la%20poblaci%C3%B3n%20de%20esa%20entidad>
- INEGI. (2018) Una de cada 5 personas de 18 años y más declaró haber sido discriminada en el último año: encuesta nacional sobre discriminación [Comunicado de prensa]. [Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/estsociodemo/enadis2017_08.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/estsociodemo/enadis2017_08.pdf)
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Zona próxima*, (8), 108-123.
- Jiménez-Marín, G., García-Medina, I., & Bellido-Pérez, E. (2017). La publicidad en el punto de venta: influencia en la imagen corporal infantil. *RLCS: revista latina de comunicación social*, 72, 957-974.
- Lave, J. (1996). Teaching, as learning, as practice. En *Mind, Culture and Activity*, Vol. 3, No. 3, 149-164).
- Leal, V. (2001). El lenguaje sexista. *La educación de las mujeres: nuevas perspectivas* (2001), p 39-43.
- Llun, B. (2019). Tutoría para mejorar las habilidades sociales en estudiantes del cuarto grado de primaria de la institución educativa 10828, Chiclayo.
- Lobo, G., & del Pino, P. (2009). Manual de publicidad. Esic Editorial.

- López-Sáez, Á., García-Dauder, D., & Montero, I. (2019). El sexismo como constructo en psicología: una revisión de teorías e instrumentos. *Quaderns de psicologia*, 21(3), 008.
- Marino, A. (2005). Medios de comunicación y educación. *Revista de educación*, (338), 85-99.
- Martínez, F. (1993). El lenguaje de la publicidad (Vol. 11). Arco libros.
- Melo, N., & Astorino, J. (2016). Estereotipos de género en publicidades de productos orientados al público infantil en Argentina. *Ánfora*, 23(40), 17-50.
- Menéndez, M. (2021). Princesas y superhéroes: análisis del sexismo publicitario en de juguetes. *Pensar la publicidad: revista internacional de investigaciones publicitarias*, 15(1), 177-182.
- Nieto, G. (2017). Fundamentos de la publicidad. ESIC editorial.
- Otálora, L. (2012). La publicidad en el banquillo. *EXPEDITÍO*, (9).
- Puente, N. (2005). Género y televisión. Estereotipos y mecanismos de poder en el medio televisivo. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, (25), 55.
- Pujalte, Q., & Ibarra, P. (2021). Configuración de estereotipos de género en publicidades infantiles. Estudio comparativo entre España y Argentina. *Pensar la publicidad: revista internacional de investigaciones publicitarias*, 15(1), 135-156
- Riviére, A. (1992) "Teoría Social del Aprendizaje: Implicaciones Educativas". En: Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (Comp.) *Desarrollo Psicológico y Educación II*. Madrid: Alianza.
- Rodríguez, E., Ramírez, M., & Vidaña, G. (2016). Perspectiva de género en México: Análisis de los obstáculos y limitaciones. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (13), 12-36.
- Rodríguez, I. (2015). Publicidad y estereotipos femeninos: el potencial del traductor contra la violencia simbólica de Bourdieu.
- Ruiz, E. (2006). Imágenes y estereotipos de género en la programación y en la publicidad infantil. Análisis cuantitativo. *Revista Latina de Comunicación Social*, 9(61), 0.
- Russell, T., Lane, R., & King, W. (2005). *Kleppner publicidad*. Pearson Educación.

- Serrano-Barquín, C., Serrano-Barquín, H., Zarza-Delgado, P., & Vélez-Bautista, G. (2018). Estereotipos de género que fomentan violencia simbólica: desnudez y cabellera. *Revista Estudios Feministas*, 26(3).
- Sostenible, D., & de la Junta, C. Presencia de patrones sexistas en juegos, juguetes y videojuegos.
- Soto, S., Martínez, D., Sellán, V., Cruz, R., Rojo, U., & Martínez, M. (2017). Manifestaciones de la identidad de género en la infancia: roles y estereotipos desde la actividad lúdico-reflexiva. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4).
- Tapia-Frade, A., & Martín-Guerra, E. (2017). Neurociencia y publicidad. Un experimento sobre atención y emoción en publicidad televisiva. *Innovar*, 27(65), 81-92.
- Velandia, A., & Rozo, J. (2009). Estereotipos de género, sexismo y su relación con la psicología del consumidor. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(1), 17-34.
- Velandia-Morales, A., & Rincón, J. (2014). Estereotipos y roles de género utilizados en la publicidad transmitida a través de la televisión. *Universitas Psychologica*, 13(2), 517-527.
- Viera, C., & Quiñones, T. (2012). Análisis de los valores que transmiten los disfraces en la etapa de Educación Infantil y propuesta de modificación para su inclusión en clase de Educación Física. *EmásF: Revista digital de educación física*, (14), 81-91.
- Vila-Mitjà, A., Argelès, T., & Piqué, R. (1991). La importancia de llamarse hombre en Prehistoria.

Capítulo 11

Políticas públicas y enfermedades no transmisibles. Análisis de su aplicación e impacto en México.

Juan Manuel Muñoz Cano¹, Crystell Guadalupe Guzmán Priego¹
Juan Antonio Córdova Hernández¹, Ana María Villalobos Cartas¹

INTRODUCCIÓN

En este país la salud ha de plantearse en condiciones de una crisis de pobreza y pobreza extrema que se agrava por la pandemia de Covid-19. En 2018 La proporción de población en pobreza fue 41.9% y de pobreza extrema 7.4% (CONEVAL, 2020). También se enfrenta una pandemia de ENT que depende de situaciones construidas para favorecer a la industria de bebidas y alimentos cuyas consecuencias son devastadoras. Por otra parte, las ENT favorecen el desarrollo de cuadros graves y letales de Covid-19, por lo que se considera una sindemia (Stepke, 2020). La palabra significa problemas de salud sinérgicos que afectan a una población en sus contextos sociales y económicos. Es una construcción que sirve como referente para prevenir y manejar las comorbilidades de esos problemas asociados.

Para el caso de la pandemia de Covid-19, esta se convierte en una sindemia pues se presenta en poblaciones con altas tasas mundiales de obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas, en las cuales hay grupos que son más lábiles que otros: indígenas, negros, personas en condiciones de pobreza (Horton, 2020). Estos problemas de salud pública se comparten con países desarrollados pues son síntomas graves del Antropoceno (Willet et al., 2019) así como de las políticas neoliberales, patriarcales y colonialistas (Dos Santos, 2020). La pobreza y las ENT se han instalado durante decenios a causa de intereses económicos que modulan las acciones políticas y propician el calentamiento global. Por eso mismo:

Las posibilidades de alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ADS 2030) dependen de la capacidad del Estado para aprovechar los avances logrados en la atención de la salud, pero fundamentalmente de las decisiones político-institucionales para construir y financiar un nuevo sistema nacional público de salud que corrija las anomalías e insuficiencias actuales (Cordera & Provencio, 2017).

¹Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud. México.

Las modificaciones en los estilos de vida favorecidos por la Modernidad han introducido disturbios tanto en lo relativo a la ingestión de alimentos y bebidas como en otras actividades y costumbres (Castañeda, 2017). Esos cambios siguen una lógica de consumo y propician el enriquecimiento de los grandes productores y no consideran el contexto biológico de la especie humana por lo que se generan anomalías en los procesos metabólicos que se traducen en forma de diversas enfermedades (Willet et al., 2019). Por otra parte, esa producción de productos cárnicos y lácteos contribuye a la liberación de gases de efecto invernadero como el metano por la ganadería (Beltrán, 2016) además de deforestar y provocar la pérdida de biodiversidad para producir los granos que necesita la industria ganadera.

La historia natural de las ENT es un deterioro sistémico y progresivo que requiere del uso de medicamentos y tecnología durante la larga evolución en los afectados. Por ejemplo, en México se perdieron 117,117 años de vida saludable a causa de enfermedad renal crónica en 1990. La carga aumentó a 477,117 años (400%) en 2010 (Lozano et al, 2013); sin embargo, la población no tuvo ese incremento porcentual ni aumentó significativamente la esperanza de vida como para justificar la diferencia numérica.

Las Políticas públicas para afrontar las ENT forman parte de una serie de “soluciones específicas, concretas y determinadas, destinadas al manejo de ciertos asuntos públicos que se catalogan como situaciones socialmente problemáticas” (Salazar, 2012). Para que una política pública sea pertinente debe aplicarse en un problema social reconocido por quienes resultan afectados o que se encuentran en el trance de padecer las consecuencias de las causas del problema.

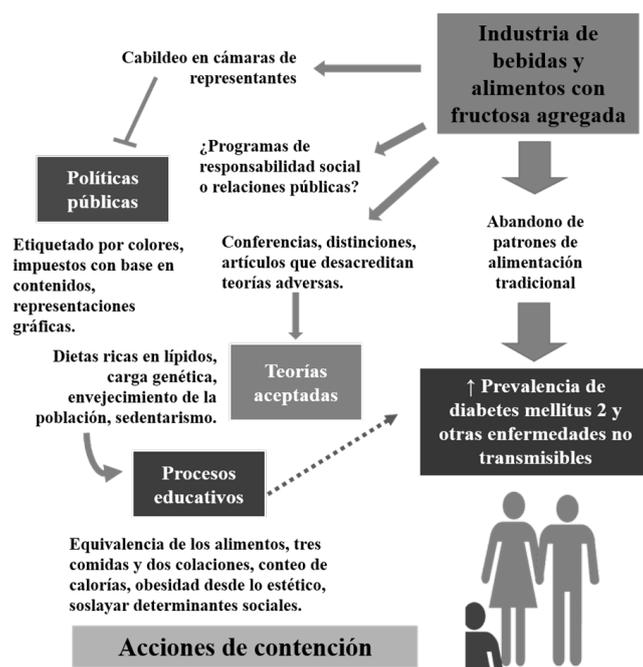
Las políticas no son una construcción social si son planeadas desde el poder político y no desde la participación ciudadana. Al no haber apropiación social muchas políticas públicas sólo son posturas y no posicionamientos. Ya que el Estado tiene la responsabilidad de conciliar intereses entre los ciudadanos, la industria, otros intereses económicos y sociales, llevar a cabo la aplicación de las políticas públicas dependerá de la ideología o lineamientos que determinen la acción de los integrantes del poder político.

Las políticas públicas del sector salud se describen en el PROSESA 2013-2018, cuyos resultados deben analizarse de acuerdo con su efecto en indicadores. Los objetivos y estrategias relacionados con las ENT fueron: **Objetivo 1.** Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Estrategia 1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario. Estrategia 1.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Estrategia 1.3. Realizar acciones orientadas a reducir

la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergentes. **Objetivo 2.** Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. Estrategia 2.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. **Objetivo 3.** Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. Estrategia 3.4. Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano. Estrategia 3.7 (Salud, 2013). En 2013, ante el ascenso dramático del sobrepeso y la obesidad y sus enfermedades asociadas, como la diabetes y los padecimientos cardiovasculares, el gobierno mexicano implantó la Estrategia Nacional para la prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD) correspondiente al objetivo 3, estrategia 3.7 (Gómez & Frenk, 2019).

Por ello la pregunta de investigación es: ¿cuáles son los factores que determinaron que las enfermedades no transmisibles no modificaran su prevalencia y progresión a pesar de los objetivos explícitos en el Plan Nacional de Salud? Para responderse teóricamente las preguntas en forma anticipada (Ramírez, 2012), se proponen como respuestas las hipótesis: **1)** El desmantelamiento del sistema de salud produjo que el sistema perdiera el atributo de pertinencia. **2)** Los procesos de educación y formación en medicina distaron de ser los necesarios para analizar la realidad con el fin de afrontarla y resolver los problemas de salud. **3)** Fueron necesarios modelos para afrontar problemas de salud como el de las ENT.

Figura 1.
Acciones de la industria para promover productos con fructosa añadida.

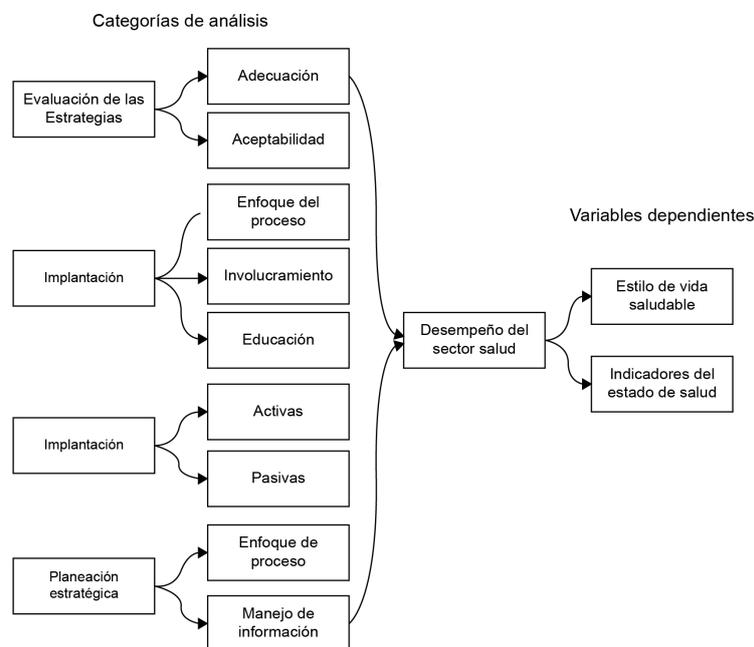


Fuente: Elaboración propia. Nota: Las flechas rojas son acciones propiciadas por la industria. La línea terminada en barra indica obstáculo. La línea punteada son los resultados de las acciones en la población. Las puntas de flecha naranja son las consecuencias.

MÉTODO

Este es un estudio causal o explicativo (Muñoz, 2011), cuantitativo, la hermenéutica (Monje, 2011). Es un análisis para identificar los factores que incidieron en la realidad social (Ñaupás, 2018), específicamente en el efecto de las políticas públicas del gobierno de México sobre las enfermedades no transmisibles de 2012 a 2018. Para la consistencia interna se detalla la metodología, los procedimientos y las técnicas utilizadas (Ramírez et al., 2012). El diseño se basa en el objeto de estudio que son las personas con estas enfermedades dado que aumentan tanto en prevalencia como comorbilidades. Se delimitarán las unidades de estudio y las categorías de análisis para hacer pruebas estadísticas cruzadas de las evidencias. Dado que se analizan las causas las categorías de análisis, éstas son las políticas, las económicas, y las relativas a la cultura y los procesos educativos y la pobreza, donde las variables dependientes son la salud de la población medida por su estilo de vida y la prevalencia de los casos individuales de las ENT lo que se describe en el diagrama de variables *ex ante* (Rivas, 2015) (Figura 2).

Figura 2.
Diagrama ex ante.



Fuente: Elaboración propia. Nota. Descripción de las relaciones de las variables con las categorías de análisis.

1). Para analizar y revisar las causas de la persistencia de las ENT se realizará una investigación documental con base en informes, reportes de las instituciones encargadas de coleccionar y publicar datos epidemiológicos (Ramírez et al, 2012). Esto tiene la finalidad de reconstruir la dinámica de la situación que

dio origen al problema de las ENT (Bonilla, 2000). Los datos fundamentales se colectarán de los registros administrativos del INEGI y la Dirección General de Información y Salud de la Secretaría de Salud (DGIS), el informe del Observatorio Mexicano De Enfermedades No Transmisibles (OMENT), los resultados de las ENSANUT 2012, de medio camino de 2016 y 2018-2019, el informe Global Burden of Disease Study DALYs and HALE de 2015, y el Global Burden of Disease Injuries, and Risk Factors Study de 2015.

2). Toda vez que se considera al profesional médico como el líder de los equipos de salud se partirá de esta percepción para la evaluación de los procesos de educación médica. Para su pertinencia respecto a las ENT se hará la revisión del currículo disponible en línea de diferentes universidades donde se enseña medicina para ponderar los créditos que se destinan a la formación de las competencias necesarias para afrontar y resolver los problemas de salud de los individuos y de la sociedad constituidos por las ENT.

RESULTADOS

La evaluación de la aplicación y el impacto de las políticas públicas acerca de las ENT se hizo en cuatro ámbitos. 1) Revisión de datos epidemiológicos. 2) El planteamiento de las estrategias de prevención. 3) Reorientación de la formación y capacitación en medicina.

Los datos epidemiológicos es un primer obstáculo para la evaluación del perfil epidemiológico es que el OMENT sólo proporciona información de casos en tratamiento y casos controlados de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias. Esto deja fuera tanto otros elementos del síndrome metabólico como enfermedad renal crónica y enfermedad de hígado graso no alcohólico. Estos se encuentran como causas de muerte en los datos mostrados, a partir de 2010 y hasta 2017 en el reporte del OMENT de 2018. Enfermedades del corazón y DM2 se encuentran en los lugares 1 y 2 en toda la serie. Las enfermedades del hígado, no necesariamente asociadas al consumo del alcohol, en el lugar 5 en 2010 y en el 4 en 2016 y 2017. Las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal que podrían estar asociadas a hipertensión o DM2 ocuparon los lugares 6 y 10 en el periodo.

La prevalencia de DM2 por diagnóstico previo en la ENSANUT 2012 fue de 9.2% y en la de 2018 fue de 10.3% en mayores de 20 años, con 12.8% en el grupo de 40 a 59 y 25.1% en el de 60 y más años. La población con esta enfermedad fue de 8.6 millones, mayor que la de 2012, cuando el porcentaje de la población fue de 6.4 millones de personas. La de hipertensión con diagnóstico previo en esta encuesta fue 18.4%, con aumento respecto a la de 2012, 16.6%. este aumento de proporción correspondió a un

incremento en la población con cifras tensionales altas, de 9.3 millones en 2012 a 15.2 millones en 2018. Se encontró que 51,5% se habían realizado una prueba de colesterol en el año anterior, y que 19.5% de la población general había tenido reporte de hipercolesterolemia, mayor que en 2012 cuando la proporción fue de 13%.

Esto aclara por qué las ENT en conjunto aparecen recientemente entre las principales causas de pérdida de años de vida saludable en México, AVISA (DALY por sus siglas en inglés). Este indicador resulta de sumar los años de vida perdidos por mortalidad prematura y los años de vida saludable perdidos a causa de la enfermedad. Las ENT contribuyeron en 2010 con el 71% de la carga de la enfermedad, cifra notoriamente mayor al 48% de 1990. En el análisis de las proyecciones y las cifras que se encontraron en 2015 hubo aumento en enfermedad renal crónica (2.59) y diabetes (2.22) que excedieron las expectativas, mientras disminuyó el infarto agudo de miocardio (0.59) (Global Burden of Disease Study DALYs and HALE Collaborators 2015).

El informe del OMENT, a partir de datos de la SSA/DGE/SUAVE de los casos incidentes de DM2, mostraron disminución de 2013 a 2016 en 16.04%, aunque el ritmo de crecimiento retornó a su tendencia en 2017 y 2018. Esto es coherente con los datos de la Federación Internacional de Diabetes. Estimaron que a nivel global sólo uno de cada dos personas con DM2 tiene diagnóstico y que había en 2015, en México, 3,884,600 de personas sin éste (FID, p. 123). Los diagnósticos de obesidad aumentaron en 265.5% de 2013 al 2014, y se estabilizó posteriormente, 32.32% de 2014 al 2015, y 47.71 de 2015 a 2018. Los de hipertensión presentaron disminución de 2013 a 2016 pero retornaron su incremento en 2017-2018 con 493,882 y 521,030 casos incidentes. La enfermedad isquémica del corazón aumentó en incidencia de 58,062 casos en 2010 a 61,966 en 2018. Es notorio que los grupos de edad en el periodo 2010 a 2018 en que aparecen las mayores proporciones de incidencia no se limita al grupo de 65 años y más. DM2 aparece en el grupo de 25 a 44 con 776,763 nuevos casos y en el de 50 a 59 hubo 1,041,074. De hipertensión arterial hubo 947,086 casos incidentes en el grupo de 25 a 44 y 1,145,930 en el de 50 a 59 años. Si bien la enfermedad isquémica del corazón apareció en el grupo de 65 años y más con un mayor volumen, 220,150. Hubo 53,113 en el de 25 a 44, 40,233 en de 45 a 49, 121,647 en el de 50 a 59 y 70,795 en el de 60 a 64 años.

Las Acciones derivadas de la mercadotecnia social aun cuando no se señala que no se diseñó en el sexenio, se continuaron empleando las indicaciones del plato del bien comer, a pesar de sus fallas conceptuales (Muñoz, 2013). Para los fines de la evolución humana son equivalentes los diferentes cereales

y las distintas leguminosas, que son productos endémicos para diferentes zonas geográficas, pero este concepto no aplica sólo por la cantidad de macronutrientes de las preparaciones culinarias (Mozzafarian, 2017). La idea acerca de la equivalencia de alimentos quedó en entredicho una vez que se aplicó el nuevo etiquetado, obstaculizado hasta ahora por la industria de bebidas y alimentos, pues las tortillas de harina tienen dos marcas y las de maíz ninguna. A partir de PROSESA 2013-2018 se presentaron en 2014 una serie de acciones denominadas logros 2014 (Salud, s.f.).

El más importante de estos, corresponde al objetivo 1, Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, fue la campaña del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) “Chécate, mídete, muévete” para promover cambios de hábitos de la población para prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes. A este promocional y la campaña que estaba detrás le atribuyeron una disminución significativa de la prevalencia de DM2 para 2014, pero sin datos que sustentaran esta afirmación. Un análisis de los mensajes concluyó que “la comunicación de la salud de esta campaña se propone a partir de relatos redundantes e idealizados cuya falta de apertura y pluralidad puede poner en riesgo los objetivos de la estrategia nacional” (Sánchez et al., 2016).

El proceso de educación médica en el currículo de la mayor parte de las instituciones de educación médica del mundo está conformado en dos bloques, consecuencia de las observaciones que Flexner sugirió como necesidades en su informe de 1910 (Irbi et al., 2010). Uno es el núcleo “básico”, que se ofrece habitualmente los semestres de uno a cuatro, en el que se enseñan conceptos de ciencias parceladas como fisiología, morfología, bioquímica. Esto se simplifica con el argumento que las ciencias básicas son los cimientos del conocimiento, lo cual es reduccionista y simplista. En este modelo se espera que los estudiantes memoricen esos contenidos para pasar a la siguiente etapa. El núcleo clínico, semestres cinco a diez, donde según la idea de los elaboradores del currículo, se espera que los estudiantes apliquen los contenidos a los conceptos que se presentan al cuidado de los pacientes.

Las administraciones escolares adaptan las situaciones de la vida real y los problemas de salud de la sociedad a la estructura del currículo escolar, de esta manera se han dejado de observar los problemas primordiales de salud de los mexicanos: las pandemias de ENT (INSP, 2020; Rosas & Borrayo, 2018) y la crisis de pobreza y pobreza extrema (CONEVAL et al., 2020), además de los efectos del cambio climático que se producen también por hábitos de consumo de alimentos exfoliadores del ambiente que caracterizan al Antropoceno (Willet et al., 2019).

CONCLUSIONES

Los datos epidemiológicos al revisar los datos de las ENT se encontraron varias inconsistencias. Al contabilizar los casos incidentes de DM2 e hipertensión hubo menos casos entre 2013 y 2016 aunque retornaron a sus niveles anteriores de incremento a partir de 2017. Esto no se relacionó con disminución de la mortalidad de ambas ni con las de otras ENT como las del hígado y la enfermedad renal crónica. Esta menor incidencia de hipertensión fue incoherente con los reportes del GBD para el mismo periodo, pues el 2015 el mayor factor de riesgo para ENT fue precisamente tensión arterial alta. Las menores cifras de incidencia para hipertensión y DM2 podrían haber sido los efectos inmediatos de la aplicación de las estrategias del PROSESA 2013-2018 que no se mantuvieron, o un artefacto, una menor capacidad de atención.

En general la prevalencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores de 20 años, quienes tenían diagnóstico previo de la hipertensión al momento de la entrevista, había sido $30 \pm 2\%$, de acuerdo con las ENSANUD 2000, 2006 y 2012. En la de Medio Camino realizada en 2016, hubo disminución importante de la prevalencia a 25.5%. Sin embargo, si se hubieran aplicado los nuevos criterios de 2017 de la American College of Cardiology/American Heart Association, que fueron ampliamente debatidos, la hipertensión arterial habría aumentado a 60% en la población mayor de 20 años (Rosas y Borrayo, 2018). Los datos acerca de incidencia de hipertensión y DM2 parecían mejorar en algunos reportes de 2016 (OMEMT, 2018), pero no los de obesidad. Ese año en México se estimó que 72.5% de los adultos y el 33.2% de los niños entre 5 y 11 años tenían sobrepeso y obesidad combinados. Así, en noviembre de ese año se emitió la alerta epidemiológica para obesidad y DM2. La alerta se pondría en marcha mediante varias acciones: La FID afirmó que en 2015 el 12% del gasto global en salud se destinaba a DM2. En 2015 México no se encontraba en los primeros diez países en gasto en referencia a esta enfermedad. Las extrapolaciones lo colocaron en el octavo sitio para 2040, con un gasto de 19 mil millones de dólares (FID, p. 59), lo que supone que varios países lograrán mayores logros en el uso del tratamiento farmacológico y no farmacológico. El tratamiento farmacológico estandarizado para DM2 se basa en metformina y glibenclamida. Ambos son medicamentos seguros y eficaces a corto plazo. Pero hay consenso de que se debería disponer de otros medicamentos como los análogos de GLP-1 (inyectables que no son insulina) e inhibidores de DPP4 (FID, p. 27). La mayor variedad de medicamentos y su uso combinado desde el inicio del tratamiento de los pacientes con DM2 permite la mejora de los parámetros de seguimiento. En México no ha sido habitual que esto sea posible sobre todo por el desmantelamiento de los servicios de salud por lo que la mayor parte de los pacientes sólo usan metformina como manejo inicial.

El resultado de la mercadotecnia social y de acuerdo con la afirmación de la Secretaría contrastó con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2016. Se encontró que sólo 11% de las personas respondieron conocer la campaña, sobre todo derechohabientes del Instituto y personas con sobrepeso. De este grupo, 31% tuvo buena comprensión, 57% comprensión regular y 1% dijo no haberla entendido (Salazar et al, 2018). Otros logros fueron la Semana Nacional de Vacunación, que ha funcionado durante muchos años con anterioridad al Plan 2013-2018, y las acciones de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en referencia al objetivo 3, Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida (Salud, s.f.). Sin embargo, al revisar la estrategia 3.4, Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano, los productos de consumo humano también son bebidas y alimentos de la industria, y estos no se tocaron en ese sexenio, más, el presidente hizo pública su afición por la Coca Cola (Rodríguez, 2016).

Estas acciones se llevarían a efecto de manera limitada, toda vez que los intereses económicos mantuvieron en hibernación el desarrollo de campañas masivas de información y de comunicación educativa, entre ellas la difusión del modelo de la “Jarra del buen beber” que hizo un comité de expertos (Rivera et al, 2008). Las acciones de mitigación se habían puesto ya en práctica durante el gobierno federal de 2005 a 2011 en forma de autorregulación de la industria mediante el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA). Esto tendría que fortalecer las tímidas propuestas de evitar la venta en los planteles de educación preescolar y básica de bebidas y alimentos procesados y adicionados con azúcar, sin que realmente fueran efectivas, lo que fue manifiesto en las cifras de sobrepeso y obesidad en la población infantil presentes en la ENSANUT 2018. Respecto al OMENT, sólo analizó DM2, hipertensión y obesidad. A pesar de ser un ofrecimiento, tal como se revisó en el ENSANUT 2018, no se realizaron las pruebas de hemoglobina glicosilada ni las evaluaciones de la microalbuminuria necesarias probablemente por carecer de los reactivos de laboratorio necesarios para llevarlas a efecto.

En 2014, con base en evidencia presentada por el INSP, se estableció el impuesto de un peso por litro a las bebidas azucaradas, recursos destinados para la instalación de bebederos de agua simple potable en las escuelas, sobre todo en zonas marginadas, lo cual no sucedió. Aunque el impuesto fue casi simbólico, la industria alegó que era una manera cómoda de recaudar y haría daño a la economía familiar, sobre todo de los más pobres (Miranda, s.f.). El impuesto impactó la venta de estas bebidas ya que al final de ese año

disminuyó en 12% con lo que se constituyó en el único programa de prevención que demostró efectividad (INSP, 2017). Contra las presiones de la industria (Montalvo, 2020), en octubre de 2020, se aplicó el nuevo etiquetado de bebidas y alimentos elaborado por un Comité de Expertos (2018) que marcó, con octágonos negros, el exceso de azúcares, calorías, grasas saturadas y sodio. Esto sustituyó el poco útil etiquetado anterior, que, tal como expresaron las personas a las que se les hizo la encuesta, era muy difícil de leer y de interpretar (ENSANUT, 2018).

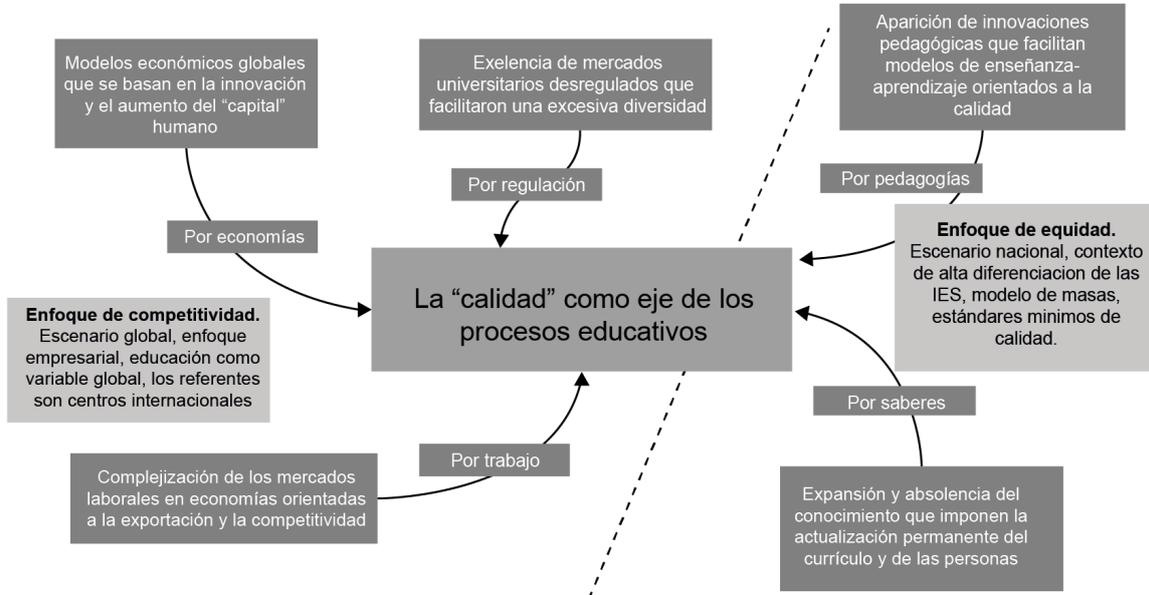
El proceso de educación médica para la salud es un imperativo de nuestro tiempo. Para desarrollar esta educación es necesario definir lo que es la salud y el enfoque desde que se le trabaja; es un concepto polisémico que se ha modificado de una definición negativa, la ausencia de enfermedad, a una manera positiva, referida a la consecución del bienestar que debe estar en concordancia con una posición ética ante el mundo. Fortuny & Gallego (1988) retoman tres características del concepto de salud construidas en un congreso en Cataluña, en 1975: debe estar ligada a: 1) a la autonomía de las personas, 2) a la solidaridad ya que no hay salud individual y egoísta sino de las personas en un contexto social, 3) a la felicidad, como posibilidad del disfrute de la vida y la alegría.

En la revisión de Fortuny & Gallego (1988) se recomendó cambiar el enfoque de la docencia de las ciencias sociales en la educación terciaria. Debe ser considerada un bien social por lo que es la interacción de ciencia, ética y política, y que tienen cabida en el diseño y puesta en marcha de intervenciones sanitarias. La consecución de bienes sociales depende de la reflexión y la discusión sobre valores que son instrumento de las ciencias políticas y de la ética. Por ello la salud pública debe tener una ética propia. Por otra parte, el enfoque tradicional de la formación de posgrado en salud pública, en actividades de promoción y educación, deben ampliarse. Ya que es evidente que en la mejora de la salud se requieren de otros enfoques además del sanitario, se deben revisar los diversos enfoques de las diferentes disciplinas, más aún, debilitar los límites de las disciplinas, para “aprovechar en la práctica esta riqueza y diversidad de enfoques y seleccionar los más adecuados en cada caso” (Davó et al, 2007).

La pertinencia de la educación terciaria en medicina se refiere a la capacidad de los estudiantes de afrontar los problemas de salud. Es notable que en los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Tabasco se menciona la necesidad de “establecer la coordinación entre las instituciones formadoras de profesionales de la salud y las instituciones del sector, para la determinación de las necesidades de perfiles y competencias, de acuerdo con el panorama epidemiológico mundial, nacional y estatal” (PLED, 2019, p. 96) así como para

la. “competencia para una práctica ética, de calidad, apegada a las normas y con sentido humano” (PLED, 2019). De esa manera, al carecer de pertinencia la escuela pierde calidad (Figura 3).

Figura 3.
La calidad/pertinencia en los procesos formativos.



Fuente: Elaboración propia.

REFERENCIAS

- Beltrán-Santoyo, M., Álvarez-Fuentes, G., Pinos-Rodríguez, J., & Contreras-Servín, C. (2016). Emisión de metano en los sistemas de producción de leche bovina en el Valle de San Luis Potosí, México. *Agrociencia*, 50(3), 297-305. <http://www.scielo.org.mx/pdf/agro/v50n3/1405-3195-agro-50-03-297-en.pdf>
- Bonilla, E., & Sehk, R. (2000). Manejo de datos cualitativos. En E. B. Rodríguez, *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales* (págs. 243-310). Ciudad de México: Grupo Editorial Norma.
- Castañeda, M. (2017). Fructosa: agente causal primordial y blanco accionable en obesidad, síndrome metabólico y diabetes 71(2). *Revista de Sanidad Militar*, 71(2), 93-98. <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2017/sm172c.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *Medición de la pobreza*. https://www.coneval.org.mx/Medicion/PublishingImages/Pobreza_2018/Serie_2008-2018.jpg
- Cordera, R., & Provenio, E. (2017). *Perspectivas del desarrollo a 2030*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. http://132.248.170.14/publicaciones/34/Perspectivas_2030.pdf
- Davó, C., Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C., Ronda, E., Ortiz-Moncada, R., & Ruiz-Cantero, T. (2009). ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gaceta sanitaria*, 23, 5-12. doi:10.1016/j.gaceta.2007.10.001
- Dos Santos, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Buenos Aires: CLACSO. http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/La-cruel-pedagogia-del-virus.pdf
- Fortuny, M., & Gallego, J. (1988). Educación para la salud. *Revista de Educación*, 287, 287-306. <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:50a454b4-4bb5-413c-b213-641b134f48b7/re28713-pdf.pdf>
- Global Burden of Diseases 2015 DALYs and HALE Collaborators. (2016). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1603-1658. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31460-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31460-X)

- Gobierno del Estado de Tabasco. (2019). Plan Estatal De Desarrollo 2019-2024. https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion_spf/PLED%202019-2024.pdf
- Gómez-Dantés, O., & Frenk, J. (2019). Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. *Salud Pública de México*, 61, 202-211. <https://doi.org/10.21149/10122>
- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet (London, England)*, 396(10255), 874. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.* http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2017), Aportaciones a la salud de los mexicanos. Cuernavaca, México: INSP. https://www.insp.mx/images/stories/2017/Avisos/docs/170215_Libro_30aniv.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019.* Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- International Diabetes Federation. (2015). Atlas de la DIABETES de la FID. Séptima Edición, 2015. https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
- Irby, M., & Cooke, M. (2010). Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010, *Academic Medicine*, 85: 220-227. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181c88449.
- Miranda, A. (S.F.). *¿Funciona el impuesto a las bebidas azucaradas?* Centro de Investigación y Docencia Económica, A.C. CONACYT. <https://centroconacyt.mx/objeto/funciona-el-impuesto-a-las-bebidas-azucaradas/#:~:text=A%20partir%20de%20Enero%20del,o%20extractos%20con%20az%C3%BAcar%20a%C3%B1adida.>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa.* Guía didáctica. Universidad Surcolombiana. Neiva. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- Montalvo, A. (1 de octubre de 2020). Hoy entra en vigor el nuevo etiquetado de alimentos y bebidas industrializadas. Versión en línea de El economista. <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/Hoy-entra-en-vigor-el-nuevo-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas-industrializadas-20201001-0025.html>
- Mozaffarian, D. (2017). Conflict of interest and the role of the food industry in nutrition research. *JAMA* 317(17),1755-1756. doi: 10.1001 / jama.2017.3456
- Muñoz, J., Carrillo, A., & Córdova, J., (2013). Lipid-lowering effect of maize-based traditional Mexican food on a metabolic syndrome model in rats. *Lipids Health Disease*, 12(1), 35. doi <https://doi.org/10.1186/1476-511X-12-35>
- Ñaupas, H., Valdivia, R., Palacios, P., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis, 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U.
- Ramírez, F. (2012). Metodología de la investigación: más que una receta. *AD-minister*, 20, 91-111. <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/administer/article/view/1344/1215>
- Rivas, L. (2015). La definición de variables o categorías de análisis. En L. Rivas, *¿Cómo hacer una tesis?* (págs. 107-118). Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional.
- Rodríguez, R. (2016). Peña: El presidente de la República toma una Coca-Cola por día. CNN en español. <https://cnnespanol.cnn.com/video/cnnee-perspectivas-sot-pena-me-gusta-la-coca-cola/>
- Rosas-Peralta, M., & Borrayo-Sánchez, G. (2018). Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica sugeridos por la American College of Cardiology/American Heart Association. *Gaceta Medica de Mexico*, 154(6), 633-637.
- Salazar, C. (2012). La definición de política pública. *Bien Común. México*, 18, (209), 47-52. http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/proyectos_I/m%C3%B3dulo%202/C_Salazar.pdf
- Secretaría de Salud. (12 de diciembre de 2013). Programa sectorial de salud 2013 a 2018. Diario Oficial de la Federación. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013

Secretaría de Salud. (2018). Panorama Epidemiológico 2018. Enfermedades No Transmisibles. Observatorio Mexicano De Enfermedades No Transmisibles (OMENT). https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/pano-OMENT/Panorama_OMENT_2018.pdf

Secretaría de Salud. (s.f.). Programa sectorial de salud 2013 a 2018. Logros 2014. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-sectorial-de-salud-21469>

Stepke, L. (2020). Perspectivas bioéticas en un mundo en *sindemia*. *Acta Bioethica*, 26(1), 1-3. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100007>

Willett, R. (2019). Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 393(10170), 447-492. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)

Capítulo 12

Caracterización de las estrategias de difusión y promoción de la Licenciatura en Nutrición de una universidad en el sureste de México.

Ángel Esteban Torres Zapata¹, Teresa del Jesús Brito de la Cruz¹
Juan Eduardo Moguel Ceballos¹

INTRODUCCIÓN

Desde el siglo pasado, el estudio especializado de los alimentos a nivel macro, así como la nutrición partiendo de una perspectiva celular, están a cargo de la Nutriología, que ha sentado las bases en teorías que explican la importancia de estos fenómenos en lo individual y su ineludible interacción; hoy en día esta ciencia con enfoque multidisciplinario se fortalece con diversas disciplinas del área de la salud, las humanidades, ciencias básicas y exactas, entre otras (Priego et al., 2014). En México, surgió como disciplina independiente en la Universidad Iberoamericana, en 1972 por lo que se puede decir que es relativamente joven (Pío, 2013). El principal objetivo del Licenciado en Nutrición es brindar una atención nutricional adecuada, ya sea a nivel individual por medio de consultas personalizadas o bien con un enfoque poblacional a través de programas de salud y desarrollo social; por y para ello es indispensable la elaboración de planes de alimentación que cubran las necesidades nutrimentales a corto y largo plazo adaptándose a las características del individuo o población, grupo de edad o presencia de enfermedades. Además, son profesionales capacitados para desarrollar nuevos productos en la industria alimentaria y para la gestión eficiente de servicios de alimentación (AMMFEN, 2016).

Como resultado del estudio de factibilidad, realizado en agosto del 2001, una universidad del sureste de México da a conocer a la comunidad, que la licenciatura en nutrición fue una de las más demandadas y es en el año de 2002 cuando la Licenciatura en Nutrición inicia labores con el tronco común de la Facultad de Ciencias de la Salud, con una matrícula de 29 estudiantes. En los años 2013 a 2016 existió una tendencia a la baja en la matrícula total del programa educativo teniendo su punto más bajo en 2016 donde a comparación de 2010, se tuvo una disminución del 9.5% en la matrícula total del programa educativo, esto atribuible principalmente a la dinámica económica a la que se encuentra sujeta la zona geográfica donde se encuentra la Institución de estudio, la cual se vio muy afectada debido al fenómeno de migración por motivos laborales originados por la crisis de la industria petrolera.

¹Universidad Autónoma del Carmen. México.

El decrecimiento matricular se ha mantenido de manera prolongada, situación que ha generado un cuidadoso seguimiento por parte de las academias y autoridades, pues de no corregirse la tendencia en estos indicadores, se pondría en riesgo la continuidad del programa como parte de la oferta educativa institucional.

Tradicionalmente, la Licenciatura en Nutrición ha constituido un sector académico exitoso en lo relativo a la incorporación de estudiantes con acceso al mercado laboral (Tudela, 2005). Desde su creación, se contó con una amplia aceptación por parte de aspirantes y estudiantes, lo que permitió que los alumnos inscritos al programa llegaron a representar el 5% del total de los alumnos en la Universidad; sin embargo, en los últimos 10 años se ha marcado un decremento en los índices de ingreso y retención estudiantil, es decir, niveles bajos de matrícula en la carrera. (UNACAR, 2017).

La Institución Educativa en estudio ha sufrido en estos últimos años una disminución en la demanda de sus usuarios (estudiantes), por tal motivo desde el 2015 a la fecha se puso en marcha la Mercadotecnia Educativa que consiste en identificar y comunicar las características que dan realce a una institución educativa (Gordillo et al., 2020), mostrando la relevancia, diferencia en un entorno homogéneo, competitivo y cambiante, utilizando una serie de estrategias de promoción y difusión de la Licenciatura en Nutrición, con el objetivo de aumentar la demanda del programa educativo, se caracterizará las estrategias de promoción y difusión de la Licenciatura en Nutrición, con miras para diseñar marketing educativo para incrementar la demanda de estudiantes.

MÉTODO

Primero, el estudio estuvo coordinado por el grupo de investigación denominado “Nutrición, educación y administración”. Se formalizó la entrega de la propuesta, solicitando a la coordinación del programa autorización para la puesta en marcha de ésta, se solicitó la valoración por el Comité de Bioética, obteniendo dictamen favorable.

El enfoque del presente estudio es cuantitativo, con un alcance exploratorio, descriptivo y un diseño experimental de cohorte. La muestra fue de tipo no probabilístico. La investigación se llevó a cabo en tres fases.

Fase #1. Determinación de la captación de matrícula durante el 2010 al 2016. En esta fase los datos fueron proporcionados por el sistema de trayectorias académicas, y se utilizó la totalidad de los datos

proporcionados. Se obtuvieron los datos de aspirantes, preinscritos e inscritos por corte generacional, antes de implementar las estrategias difusión y promoción.

Fase #2. Implementación de las estrategias difusión y promoción de la Licenciatura en Nutrición. Se utilizaron diversos canales para dar a conocer a la sociedad esta opción educativa, con el objetivo de brindar información concreta a la mayor cantidad de posibles aspirantes a la licenciatura, lo que permitiría realizar un adecuado proceso de selección de quienes cuenten con el perfil para ser matriculados, hecho que presupone mejores escenarios de éxito en la trayectoria y en el egreso escolar (CIEES, 2018). A continuación, se describen las estrategias difusión y promoción:

Anuncio en el periódico. El periódico o diario, es un medio tradicional, económico, con alta circulación y socialmente aceptado (Prado, 2014). Se colocaba el anuncio durante dos meses en el periódico de mayor circulación de la ciudad, el cual indicaba la universidad, nombre del programa educativo, características generales, dirección y teléfono para solicitar más información.

Expo Feria educativa. Una feria o expo, es un evento que se realiza con cierta periodicidad, en el que entidades presentan las propuestas de bienes o servicios a un público cautivo en un espacio determinado, lo que permite la interacción y socialización. Sus orígenes se remontan a la civilización fenicia y de una importante herramienta de exhibición y comunicación de su oferta comercial, así como de instrumento de contacto frente al cliente; es decir, es una herramienta de comunicación empleada tanto en promoción de ventas como en venta personal. Las ferias educativas son formatos que están tomando cada vez más fuerza, son encuentros educativos regionales de alto nivel, organizados para que el padre de familia, estudiantes y público en general pueda encontrar en el sector de su interés, en un solo lugar y durante días consecutivos de fin de semana, la oferta educativa (Muñoz, 2015).

La actividad propicia la interacción de instituciones públicas y privadas de dos niveles educativos, en el caso de interés para el programa, son los eventos que integran al nivel medio y al superior, este último es el que ofrece el abanico de opciones al primero.

El expo ferias educativas se llevaba a cabo durante tres días de la semana (miércoles, jueves y viernes), generalmente el edificio de vinculación de la ciudad. Se instalaba un módulo del programa educativo con folletería y personal que daba información de la licenciatura y proceso de inscripción. También se daba una

conferencia “Los campos laborales de los profesionales de la Nutrición”. La universidad daba transporte para que los estudiantes de las preparatorias de la ciudad fueran asistiendo y observarían la oferta educativa.

Folleto publicitarios. El folleto publicitario, díptico o tríptico, sintetiza de manera figura información de interés, es frecuentemente distribuido, comunicación masiva, inmediata y fácilmente accesible para el consumidor, dirigido a consumidores particulares o empresas (Gázquez-Abad et al., 2010).

Los folletos contenían nombre de la universidad, de la licenciatura, objetivo general, campos laborales, perfil de ingreso, perfil de egreso, malla curricular, datos de contacto.

Página web y redes sociales. A partir del surgimiento de Internet y las nuevas tecnologías, el concepto de red social evoluciona y se traslada al ámbito virtual. Las redes de comunidades desarrolladas mediante la web permiten un intercambio dinámico de información entre usuarios, representan una nueva forma de socializar, relacionarse e integrarse mediante una identidad on-line (Mendoza, 2017).

La universidad en estudio tiene un espacio en la página web donde se promociona y difunde el programa educativo donde están los siguientes datos objetivos, perfil de ingreso, perfil de egreso, mapa curricular, campo laboral e informes. Cuanta con fotografías de la institución, laboratorios y aulas. Además, el programa tiene cuenta con Facebook, Twitter, LinkedIn y YouTube.

Radio. La radio como medio masivo de comunicación aún es vigente, cumple el objetivo de informar y entretener a la audiencia en el hogar, el transporte, los espacios de ocio y descanso (Cardona & Vaca, 2019).

Para promover los eventos y actividades del programa educativo en cuestión, se realizó un spot que se transmitió durante dos meses a través de la estación de radio de la universidad y una comercial.

Visitas a las preparatorias de la ciudad. Esta acción es coordinada por las academias del programa educativo, en las visitas se reúnen a los jóvenes dentro de un auditorio o biblioteca donde se presenta el programa educativo, concretamente sobre los planes de estudio y todas las ventajas que pueden tener al estudiarla.

Visitas guiadas a las instalaciones del PE. El programa de visitas guiadas está orientado a los estudiantes del bachillerato de cualquier parte del país y contempla brindar información sobre los programas académicos de la Licenciatura, así como realizar un recorrido por las instalaciones y laboratorios. Las visitas guiadas se llevan a cabo todos los viernes en el horario de tutorías de 11:00 a 13:00 horas. Para registrar una visita, el

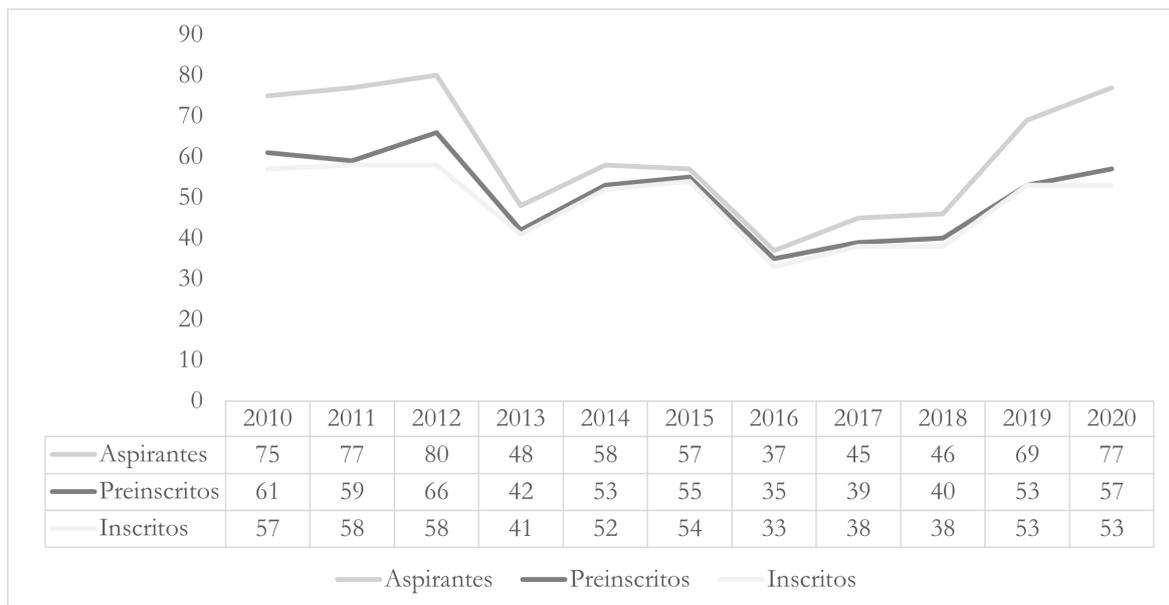
interesado debe llenar con sus datos el formulario que está en la página web, redes sociales o puede realizar una llamada a la coordinación.

Fase #3. Impacto de las de las estrategias difusión y promoción de la Licenciatura en Nutrición en la captación de la matrícula. En esta fase los datos fueron proporcionados por el sistema de trayectorias académicas, y se utilizó la totalidad de los datos proporcionados. Se obtuvieron los datos de aspirantes, preinscritos e inscritos por corte generacional después de implementar las estrategias difusión y promoción. Se integró un documento Excel, con las características que permitieran el procesamiento de los datos a través del paquete estadístico SPSS; se obtuvieron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo con las variables propuestas, lo que coadyuvó a la interpretación y el análisis correspondiente.

RESULTADOS

En la figura 1, se muestra el comportamiento de la captación de matrícula por corte generacional, desde que son aspirantes hasta que terminan el proceso y obtienen el estatus de alumnos inscritos. La edad promedio de los aspirantes aceptados fue de 18 ± 5.31 años, con una oscilación de entre 18 y 44 años. En cuanto al género, 26.2 % pertenecían al masculino y 73.8 % al femenino.

Figura 1.
Comportamiento de la captación de matrícula 2010-2020.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se muestra las respuestas de los estudiantes, en la encuesta de trayectorias académicas donde se cuestiona como se enteró de la existencia del programa educativo. El 90.2 % de los encuestados responde tenían conocimiento de la existencia del programa educativo en la institución, sólo un 9.8 % de los encuestados responde que no conocía que la institución ofertaba este programa.

Tabla 1.
Estrategias de promoción.

Estrategia de promoción	f	%
Referencias de amigos o familiares	78	21.49
Folletos	48	13.22
Visitas a las instalaciones del PE	52	14.33
Anuncio en el periódico	5	1.38
Radio	7	1.93
Página web y redes sociales	102	28.10
Expo Feria educativa	31	8.54
Paciente en el laboratorio de evaluación del estado nutricio	12	3.31
Me visitaron en la preparatoria	28	7.71
Totales	363	100

Fuente: elaboración propia.

La educación ha evolucionado de acuerdo con la exigencia de nuevos escenarios, en donde la tecnología, la información y la accesibilidad marcan el ritmo, logrando lo que parecía imposible, brindar calidad educativa sin los condicionantes de tiempo y espacio (Isla, 2017).

El acompañamiento educativo promueve el desarrollo integral que, junto a estrategias institucionales y adecuadas herramientas académicas, permitirán revertir los bajos valores de matrícula estudiantil, consolidando así el modelo de universidad como agente transformador y promotor de oportunidades, reforzando un posicionamiento nacional y liderazgo regional.

Desde 1972 al 2019 hubo una evolución de universidades que integran en su oferta educativa la Licenciatura en Nutrición. En el 2010 habían registrado 145 instituciones de educación superior que ofrecían la Licenciatura. En el 2019 habían registrado 293 programas. De esos para el 2019 solo 41 programa de nutrición se encuentran acreditadas. En 9 años se ha duplicado el número de universidades que ofrecen la Licenciatura en Nutrición (ANUIES, 2019).

En relación con la matrícula, se observa que en el 2010 estaban inscritos en nutrición 30, 600 estudiantes. El 1.5 % de todos los estudiantes a nivel nacional están inscritos en nutrición, 1 estudiante por cada 2 mil habitantes. El 12% de los estudiantes (8,009) están inscritos en la Universidad Abierta y a Distancia de México. En el último año egresaron casi 10 mil estudiantes de nutrición. El 52% de los sustentantes que presentan CENEVAL lo acreditan. La CDMX concentra el 20% de los estudiantes a nivel nacional, Jalisco y Puebla son los estados con mayor cantidad de universidades (23 IES) para estudiar nutrición. Hay 28 tipos de Licenciatura en Nutrición (Licenciatura en Administración de la Nutrición, Bienestar Integral y Nutrición, Ciencias de la Nutrición, Dietética y Nutrición, Educación Física y Nutrición Deportiva, Gastronomía y Nutrición, Nutrición Aplicada, Nutrición Clínica, Nutrición Humana, Nutrición y Ciencias de los Alimentos, Nutrición y Salud, Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Nutriología, etc.) (AMMFEN, 2012).

En el aspecto laboral específicamente enfocado al entorno de empleos potenciales del Licenciado en Nutrición es importante tomar en consideración que en México solo existen 2.4 nutriólogos por cada 1,000 habitantes. En el año 2017, se registraron 2,806 consultorios de nutriólogos y dietistas en México. Campeche fue el estado de la República Mexicana con menor número de consultorios registrados (13). En cuanto a los estudiantes de nutrición, existe uno de ellos por cada 2 mil habitantes, un número inferior a los requerimientos de la población. Además, la distribución de los estudiantes de licenciatura en nutrición es muy desigual en todo el territorio nacional, mientras que en la Ciudad de México hay 1 estudiante de nutrición por cada 907 habitantes, en Oaxaca hay 1 por cada 8,048 habitantes. Es una licenciatura con claro predominio de mujeres, dado que el 76% de estudiantes de nutrición en todo el país son del género femenino (Juárez et al., 2017).

CONCLUSIONES

El posicionamiento del programa educativo de Licenciatura en Nutrición de una universidad en el sureste de México ha logrado su punto de equilibrio con base al desarrollo de un Plan de Marketing Integrado, el cual ha consolidado el uso de diversos canales para llegar a la audiencia meta, generando con ello contenido sustancial que describe los atributos del servicio en relación con el proceso de formación profesional y exalta las competencias que se adhieren al proceso formativo dejando en claro la necesidad de empoderar a los profesionales de la salud en el área de nutrición a nivel nacional. Y con ello encauzar

las estrategias a la introducción, posicionamiento y reconocimiento del programa educativo en el mercado laboral y fortalecer elementos como el Branding del Nutriólogo en nuestro país.

REFERENCIAS

- AMMFEN. (2012). Asociación Mexicana de Miembros de Facultades de Nutrición. Modelo nacional de formación del licenciado en nutrición.
- AMMFEN. (2016). AMMFEN, Asociación Mexicana de Miembros de Facultades Y Escuelas de Nutrición A.C. AMMFEN. Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición A.C. <https://www.ammfen.mx/campos-profesionales.aspx>
- ANUIES. (2019). Anuarios Estadísticos de Educación superior. Retrieved from <https://www.anui.es/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
- Cardona, J., & Vaca, Y. (2019). Tendencias de la radio online Como apoyo a la construcción de estrategias propias para el medio. *Anagramas - Rumbos y sentidos de la comunicación*, 17(34), 177-201. doi:10.22395/angr.v17n34a9
- CIEES. (2018). Metodología 2018 para la evaluación y acreditación de programas educativos (526). Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior.
- Gázquez-Abad, J., Martínez-López, F., & Mondéjar-Jiménez, J., (2010). Características de los folletos publicitarios como herramienta promocional: hipermercados vs. tiendas de descuento. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 20(38),203-216. ISSN: 0121-5051. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=818/81819024017>
- Gordillo, J., Domínguez, M., Vega, C., De la Cruz, A., & Angeles, M. (2020). El marketing educativo como estrategia para la satisfacción de alumnos universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 8(spe), e499. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nspe1.499>
- Islas, C. (2017). La implicación de las TIC en la educación: Alcances, Limitaciones y Prospectiva. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 861-876. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.324>
- Juárez, G., Gaitán, C., & Escalante, N. (2017). Reporte de Empleadores de los Egresados de la Licenciatura en Nutrición. Opiniones necesarias para el análisis y rediseño curricular.

- Mendoza, L. (2017). Publicidad digital y redes sociales dirigidas a jóvenes de la ciudad de Sucre. *Revista Investigación y Negocios*, 10(15), 186-198. Recuperado en 16 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-27372017000100006&lng=es&tlng=es.
- Muñoz, M. (2015). Las ferias como herramienta de comunicación y promoción del sector educativo, una aproximación al marketing ferial universitario en España, el caso de Aula, Talent y Unitour Valencia 2012 (Doctoral dissertation, Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia, España). Retrieved from <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/7045>
- Pío, J. (2013). La ciencia de la nutrición y el control social en México en la primera mitad del siglo XX. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 34(133), 225-255. Recuperado en 10 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-39292013000100009&lng=es&tlng=es.
- Prado, A. (2014). Las características de los anuncios publicitarios de las páginas centrales del periódico Los Tiempos desde 1943 hasta 2013. *Punto Cero. Universidad Católica Boliviana*, 19(29),21-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4218/421839601003>
- Priego, H., Barragán, L., & Hurtado, E. (2014). Mercadotecnia en el ejercicio profesional de la nutrición. *Horizonte Sanitario*, 8(1), 25-35. <https://doi.org/10.19136/hs.a8n1.187>
- Tudela. (2005). La evolución del plan de estudios de la licenciatura en nutrición y ciencia de los alimentos de la Universidad Iberoamericana y su relación con la trayectoria laboral de sus egresados (Master's thesis, Universidad Iberoamericana, D.F., México). Retrieved from http://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/1236/014609_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- UNACAR, 2017. Estudio de factibilidad y pertinencia de la Licenciatura en Nutrición.

Capítulo 13

Modelo de comercialización de alimentos con base en la gestión de relaciones con el cliente (CRM) en el mercado de productores de la ciudad de México.

Susana Alejandra Jiménez Sandoval¹

INTRODUCCIÓN

El Mercado de Productores Capital Verde, también conocido como MP, se ubica en la Ciudad de México; el mercado brinda un espacio de comercialización a productores locales de pequeña escala sin necesidad de intermediarios, los alimentos que se ofrecen en este espacio son diferentes a los productos industriales, ya que los productores emplean prácticas tradicionales de siembra como la chinampa² y la milpa, por mencionar algunas. Asimismo, los productores basan sus prácticas en los principios de la agroecología, es decir, están comprometidos con la salud del consumidor, la protección del medio ambiente y el fortalecimiento de la economía local.

Constantemente se resaltan los beneficios que ofrece un sistema agroecológico desde “la perspectiva de la economía, la mejora del medio ambiente y la participación social” (Rosales, 2020), sin embargo, hay una invisibilidad del “papel que juegan en la salud y provisión de alimentos, en el freno del calentamiento global y la sostenibilidad ambiental” (Rosales, 2020). En el ámbito de la salud, la agroecología contribuye a mejorar la nutrición mediante la diversidad de alimentos y las dietas, así como promover la salud y la nutrición.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) indica que, “por primera vez en la historia del mundo, la población con exceso de peso superó a quienes están desnutridos” (FAO, 2019, como se citó en Namdar-Irani, 2021). En América Latina y el Caribe esta situación es más grave que el resto del mundo, pues el 7.5% de los niños menores se encuentran en esta condición, esta cifra supera el promedio mundial (5.9%), asimismo, 24.1% de adultos mayores de 18 años son obesos, porcentaje que casi duplica el 13.2% de la población mundial (FAO, 2019, como se citó en Namdar-Irani, 2021).

¹ Universidad Nacional Autónoma de México. México.

² La chinampa es un agroecosistema de origen prehispánico, construido artificialmente en zonas de Xochimilco y Chalco ubicados en la capital de México. Las chinampas consisten en zonas de cultivo ubicadas en las partes bajas de los lagos construidas mediante “un arzón de postes y troncos cuyo interior se rellenaba con tierra fértil” (Díaz, 2009, p. 352).

Las enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y depresión experimentan un aumento pronunciado (Miller, 2014). Ante este contexto, el rol de las empresas vinculadas con la producción, distribución y comercialización de alimentos es sumamente significativo.

Namdar-Irani, reitera la importancia de facilitar la disposición y acceso de alimentos saludables, así como, “tener un trato diferenciado hacia los pequeños productores agropecuarios que abastecen con alimentos a las grandes ciudades y que pueden convertirse en sus potenciales proveedores” (Namdar-Irani, 2021). Es relevante mencionar que, “70% de los alimentos consumidos en el mundo se producen bajo un modelo de agricultura familiar, campesina e indígena” (González, 2019), ante este contexto, Crispim Moreira, representante de la FAO en México, resalta que, “los agricultores familiares, mujeres, jóvenes, deben seguir siendo pieza clave para el alcance de la agroecología” (Moreira, 2021).

Los productores del MP se identifican principalmente por usar modelos de producción distintos al industrial, pues utilizan técnicas donde se prohíbe agrotóxicos que dañan al campesino, su tierra y a los consumidores. Asimismo, mediante las técnicas de cultivo se procura que los alimentos no perjudiquen a los consumidores, ya que se busca que éstos sean realmente nutritivos. El MP se integra por productores, campesinos y la coordinación. A pesar de que los participantes poseen un alto nivel de conocimientos sobre la agroecología y sus procesos, se carece de profesionales especializados en ventas, mercadotecnia y las Tecnologías de Información y la Comunicación. Las bases de datos sobre el cliente no se actualizan constantemente, esta situación desfavorece la gestión del conocimiento sobre el cliente. Así también, la fidelización del cliente se logra a través del contacto personal y el empleo de herramientas digitales se utiliza mayormente para informar costos y fechas.

Los coordinadores y los propios productores emplean herramientas tecnológicas básicas como son las redes sociales, no obstante, estos medios poseen aplicaciones que pueden mejorar la efectividad en la comercialización de alimentos, las cuales pueden ser aprovechadas por los productores del MP. Estas situaciones dificultan el aumento de captación de clientes y su fidelización.

En el MP se utilizan con mayor frecuencia las redes sociales para vincularse con sus clientes, no obstante, es esencial que los integrantes del mercado puedan aprovechar todas las herramientas que brindan estas las redes sociales, así como conocer otras aplicaciones que ayudan a gestionar la información de sus clientes. En este contexto, el objetivo de este trabajo es plantear un modelo teórico que dé respuesta a una comercialización

de alimentos en el Mercado de Productores Capital Verde ubicado en la alcaldía Azcapotzalco (Ciudad de México) más eficiente a través de un modelo teórico con base en *Customer Relationship Management* (CRM).

En el Contexto del Mercado de Productores Capital Verde, el Mercado de Productores Capital Verde nació como una iniciativa de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), sin embargo, este espacio no depende de ninguna institución, pues su gestión es de manera independiente impulsada por 35 productores de once alcaldías ubicadas en la Ciudad de México. El mercado se localiza en el parque La China, en la alcaldía Azcapotzalco y sólo se colocan todos los domingos.

El MP permite vender productos a precios más estables y superiores a sus costos de producción; mediante esta medida, las organizaciones pueden mantener procesos productivos sostenibles y percibir un ingreso digno. El éxito de la permanencia del MP depende de que los productores identifique y satisfagan las necesidades de los consumidores; los consumidores prefieren productos de Mercado de Productores por encima de los mercados convencionales y los supermercados donde se desconoce la trazabilidad de los alimentos, asimismo, a pesar de que el precio los alimentos del Mercado de Productores son más costosos, los consumidores están dispuestos a pagar el precio ya que eligen un modelo “más igualitario, equitativo, respetuoso y sostenible” (Comercio Justo, 2021). Los consumidores son conscientes de los factores ambientales y sociales en los que están inmersos el consumo de sus alimentos.

El mercado busca satisfacer la demanda de los consumidores, principalmente, se enfoca en satisfacer la canasta básica de alimentos, por ejemplo: hortalizas, setas y huevos, frutas, lácteos, cárnicos, pescado, amaranto, miel y derivados de colmena, tortillas de maíz, pan, chocolate, salsas, botanas y aderezos, bebidas probióticas y café. Así también, ofrecen productos de limpieza y biodegradables, helados artesanales y paquetes de siembra. El 95% de la oferta del mercado son alimentos, 40% son productos frescos sin procesar y 55% son transformados (pan, mermelada, tortillas, etc.) y sólo el 5% es comida preparada con la misma cosecha del productor (Mercado de Productores Capital Verde, 2020).

La Estrategia de marketing y medios de difusión del mercado de productores esencialmente genera vínculos entre los productores y consumidores a través de la exhibición de las características de los alimentos. El MP desarrolla estrategias mediante diferentes medios de difusión y actividades, por ejemplo: voz en voz; redes sociales; radio; banners; página web y correo electrónico (boletín mensual). Las redes sociales y la

comunicación de voz a voz son medios que muestran mejores resultados es por ello por lo que, el MP enfoca sus estrategias de marketing mediante vía digital y física.

El mercado realiza actividades, como: desarrollo de talleres y materiales educativos; participación en eventos de la zona; actividades artísticas y educativas; eventos de degustación; ferias y eventos temáticos; eventos culturales; actualización de redes sociales y página web y promoción mediante redes sociales y forma física. Todos los integrantes tienen la responsabilidad de participar en la promoción del mercado; los productores deben difundir el mercado a través de los medios que estén a su alcance, asimismo, participar en las dinámicas y coordinar eventos durante el año. Por otro lado, los vendedores tienen la responsabilidad de proporcionar información sobre los alimentos y sus procesos a los consumidores, también, si el consumidor lo solicita, pueden asistir al lugar de siembra y cosecha.

En el 2016, Philip Kotler, Iwan Seriawan & Hermawan Kartajaya publicaron Marketing 4.0, en esta obra se resalta la cuarta transformación del Marketing y se observa la evolución del Marketing Tradicional al Marketing Digital; el Marketing 4.0 tiene como objetivo “generar el apoyo y la confianza del cliente, combinando la interacción online y el marketing digital, y la offline tratando de combinar la mejor de ambos mundos” (Fernández, 2017). Ante este nuevo contexto, las herramientas digitales figuran como un eje central para mejorar el marketing en las organizaciones y su transición en la interacción online. Existen técnicas, estrategias y tecnologías que favorecen la participación de las organizaciones en los medios digitales, con el objetivo de interactuar y atraer nuevos clientes como son la Inteligencia de Negocios y la Gestión de Relaciones con el Cliente.

La Gestión de Relaciones con el Cliente (CRM) para esta investigación, se optó por una orientación de acción estratégica, ya que se entiende que al CRM como gestión específico de las relaciones con los clientes con el objetivo de crear valor. Para propósito de esta investigación, se define al CRM como una:

Estrategia de negocios que persigue el establecimiento y desarrollo de relaciones de valor con clientes, basadas con el conocimiento. Utilizando las TI² como soporte, el CRM implica un rediseño de la organización y sus procesos para orientarlos al cliente, de forma que, por medio de la personalización de su

² Tecnologías de la Información (TI) se define como “aquellas herramientas y métodos empleados para recabar, convertir, almacenar, proteger, procesar, transmitir y recuperar información” (Bologna y Walsh, 1997, citado por Universidad Autónoma de Ciudad Juárez).

oferta, la empresa puede satisfacer óptimamente las necesidades de estos, generándose relaciones de lealtad a largo plazo, mutuamente beneficiosas. (Garrido, 2008).

Swift (2002) dice que, el objetivo estratégico del CRM es “incrementar las oportunidades mejorando la comunicación con el cliente adecuado, proponiéndole la oferta adecuada (de producto o servicio), a través del *canal adecuado* y el *momento oportuno*” (p. 14). La implementación exitosa de una estrategia CRM ha demostrado ser un reto para las empresas, no obstante, el CRM puede contribuir a crear oportunidades en diferentes áreas de la organización. Una estrategia CRM abarca “todas las actividades que identifica, atraen y retienen clientes, y se centran en alinear toda la organización completa para construir relaciones rentables y duraderas con los clientes” (Vega, 2003).

No existe un acuerdo específico de los componentes que integran una estrategia CRM, sin embargo, hay diversas propuestas (Gordón, 2002; Hansotia, 2002) que identifican que, el diseño e implementación de una estrategia de CRM no debe centrarse en la “tecnología”, sino desarrollar un enfoque más equilibrado.

Swift (2002), como consecuencia de su investigación sobre metodologías de proyectos, enlista algunos factores de éxito que influyen en la implementación de herramientas CRM, por ejemplo: impacto estratégico, impacto tecnológico, asociación estratégica y asimilación de la tecnología. Gonzalo (2018) identifica dos factores de éxito esenciales para la implementación de una estrategia CRM; el primero, se refiere a los factores de tipo cultural: liderazgo, factor emocional, motivación y deseos de cambio; el segundo, son los factores de planeación: segmentar los objetivos, sistema de seguimiento, plan de formación para empleados, habilidades y conocimientos.

Según Reichheld, Scheffer & Rigby (2002) enlistan 4 problemas que influyen en el fracaso de la Gestión de las Relaciones con el Cliente que se describen a continuación: Implementar CRM antes de conocer la estrategia (corporativas y de negocio) de la organización; implementar CRM antes de efectuar las transformaciones organizacionales necesarias; asumir el hecho de que “más tecnología implica mejor resultados”; no “cotejar” adecuadamente a los clientes.

Por otro lado, Jaime Iñesta (2015) menciona que la implementación efectiva de un CRM en las organizaciones genera beneficios, ya que ayuda a: conocer mejor al mercado y clientes; mejorar las ofertas y ventas; mejorar campañas de fidelización; y brindar seguimiento del mercado. Varios autores (Vega, 2003, Swift 2002) apuntan a la obtención de conocimiento para generar lealtad y adquisición de nuevos clientes,

así como, conocer a los competidores y disminuir los ciclos de venta. El Modelo propuesto se basan en las variables contempladas en los modelos CRM para micronegocios con carácter confirmatorio (Rafika, 2018; Newby, Nguyen & Waring, 2014; Ahani, & Nilashi, 2017; Alshawi, Missi e Irani, 2011). En estos modelos se emplearon métodos cualitativos y cuantitativos con el objetivo de confirmar su validación. La elección de variables de éxito también se debe a los estudios analizados en la revisión bibliográfica de modelos CRM teóricos (Romano & Fjermestad, 2003; Swift, 2002;). Igualmente, se complementa esta sección analizando los factores de éxito y fracaso en la implementación de una estrategia CRM social.

Por otro lado, en los modelos teóricos con carácter confirmatorio, se observa que los autores coinciden en factores de éxito como son: factores organizacionales, tecnológicos, de conocimiento, orientación al cliente, apoyo de la alta gerencia y recursos humanos. A pesar de que cada autor describe los factores de éxito de diferente forma, las variables coinciden conceptualmente.

Este modelo teórico planteado, también, toma a consideración el modelo de decisión de innovación (DoI) pues se entiende al CRM como una estrategia de gestión innovadora. En otros trabajos sobre el proceso de adopción de una estrategia CRM se basan en el modelo DoI (Ko, Kim, Kim & Woo, 2008; Newby, Nguyen & Waring 2014; Ahani, Zairah, Rahim & Nilashi, 2017) y se observaron resultados positivos. El modelo planteado recoge 3 variables que son consideradas como factores esenciales en el éxito de una estrategia CRM. Estas variables (véase figura 1) son las siguientes: factores organizacionales, tecnológicos y gestión del conocimiento.

Por último, es necesario mencionar que, el “Mercado de Productores Capital Verde”, es una organización diferente a una empresa tradicional, pero comparte características esenciales con las PYME, sin embargo, para fines de este trabajo de investigación, el modelo planteado se abordará con base en las características de Mercado de Productores, es decir, no se hablará de alta gerencia sino de coordinación, tampoco se usará el término de empleados sino de participantes o productores.

Cuando se analizó los diversos modelos CRM empíricos con carácter confirmatorio, los factores organizacionales se presentaron como elementos fundamentales en el éxito de dichos modelos. En seguida se describen los **factores organizacionales** esenciales para la implementación de un CRM:

- **Soporte de coordinación:** El soporte de la coordinación tiene que ver con el liderazgo y la actitud positiva de la alta gerencia, ya que entre más positiva sea la percepción de la tecnología CRM social, hay mayor posibilidad de que ésta sea adoptada como una estrategia organizacional.
- **Orientación al cliente:** Para poner en marcha una estrategia CRM, es fundamental que los objetivos del Mercado de Productores estén orientados hacia el cliente de manera que todos los integrantes deben de asumir como prioridad la satisfacción del cliente. Esta variable se interrelaciona con las otras variables organizativas pues la estructura organizacional, los recursos humanos y el líder deben adoptar una filosofía enfocada al cliente.
- **Personas (habilidades y capacidades):** En esta variable se mencionan las habilidades, conocimiento y actitudes que los integrantes del MP poseen para manejar una estrategia CRM. Igualmente, se hace referencia a la formación que reciben los empleados para mejorar procesos del CRM.
- **Estructura organizacional:** La implementación de estrategia CRM implica un rediseño en la organización, así como en sus procesos de negocios. Para Garrido (2008) y Navarro (2003) es fundamental que la estructura organizacional esté diseñada siguiendo un enfoque centrado en clientes.

CRM está relacionado con los aspectos tecnológicos, sin embargo, es necesario recordar que esta estrategia va más allá de esta reducción, ya que implica diversos aspectos, por ejemplo, los factores organizacionales. A continuación, se desarrollan los **factores tecnológicos** pertenecientes en nuestro modelo:

- **Infraestructura IT³ (Software/Hardware):** Consiste en un conjunto de dispositivos físicos (hardware) y aplicaciones de software requeridas para la implementación de una estrategia CRM.
- **Almacén de datos:** La principal tarea de un almacén de datos es “guardar los datos que se usarán en la toma de decisiones” (Zikmund & Gilbert, 2004). Para realizar esta tarea, el almacén de datos debe de cumplir con diversas características como: mantener los datos actualizados.

³ La Infraestructura IT (Technology of Information) se compone de elementos como: software, hardware, redes, instalaciones y todo lo que se requiera para desarrollar, controlar, monitorear y dar soporte a los servicios que ofrece el departamento de Tecnología de Información (IJAM consulting, 2019).

- **Compatibilidad:** Esta variable se refiere al esfuerzo que la empresa realiza para la implementación de una estrategia CRM social. Es un factor relacionado con las complejidades que la empresa enfrenta en el aprendizaje y uso de nuevas tecnologías CRM.

Lin & Lee (2005) realizaron un estudio donde analizaron el proceso de gestión de conocimiento en la adopción de sistema de comercio electrónico en empresas de Taiwán. Para estos autores, la adopción de sistemas de comercio electrónico se considerada una innovación tecnológica la cual proporciona información oportuna y precisa para la toma de decisiones, así también, permite una mejor coordinación y comunicación entre los integrantes de las empresas, facilitando un servicio al cliente más eficiente (Lin & Lee, 2005). Estos autores examinan la gestión del conocimiento en la adopción de sistemas de comercio electrónico destacando tres variables: adquisición de conocimiento, aplicación del conocimiento e intercambio de información.

Estos factores se relacionan con los propuestos en el modelo CRM de Ahani, Zarah, Rahim & Nilashi (2017). A continuación, se describen los **factores de gestión de conocimiento** en la adopción de nueva tecnología que implica el comercio electrónico:

- **Adquisición de conocimientos:** se define como los procesos comerciales que se implementan para utilizar el conocimiento existente y capturar nuevo conocimiento.
- **Aplicación de conocimientos:** se define como los procesos comerciales a través de los cuales el almacenamiento de datos y creación de información permiten a una empresa acceder fácilmente al conocimiento general.
- **Intercambio de conocimiento:** se define como los procesos de negocio para distribuir el conocimiento entre todos los integrantes de la organización.

La teoría de la difusión de las innovaciones propuesta por Rogers pretende explicar la forma en que las innovaciones son adoptadas por una población. García (2008) dice que, para Roger, la difusión de las innovaciones es “el proceso mediante el cual una innovación es comunicada en el *tiempo* y difundida por determinados *canales*, entre los miembros de un *sistema social*. Esta difusión constituye un tipo especial de comunicación, pues sus mensajes están encargados de difundir nuevas ideas” (García, 2008).

El modelo de adopción de innovaciones, también conocido como DoI, es retomado por diversos autores (Ko & Woo, 2008; Newby & Waring 2014; Ahani & Nilashi, 2017) como el proceso de adopción

de una estrategia CRM. En estas investigaciones se modifica y adapta el proceso DoI a las necesidades de las industrias analizadas. En esta investigación, el **proceso de adopción de tecnología CRM social** está compuesta por tres etapas:

- **Percepción de la tecnología CRM:** en esta etapa se evalúa la percepción de beneficios y la utilidad de las redes sociales y otras herramientas.
- **Probabilidad de adoptar tecnología CRM:** Se hace referencia a la probabilidad de adoptar la tecnología CRM Social. En esta etapa se analiza si la organización tiene un avance positivo hacia la adopción de la tecnología y depende de la percepción positiva de la tecnología CRM.
- **Alcance de la implementación de la tecnología CRM:** En esta fase se analiza el grado de adopción de la tecnología CRM mediante la evaluación de las diferentes funciones del CRM que se aplican en la organización.

MÉTODO

Esta investigación es transversal ya que se centra en la situación actual del Mercado de Productores Capital Verde. También, es de carácter observacional pues no cuenta con la facultad de influir en el proceso de comercialización de los productos agroecológicos. Esta investigación es de carácter mixta, es decir, se aplicaron métodos tanto cualitativos como cuantitativos. Según Hernández, Fernández & Baptista (2010), algunas de sus bondades son: perspectiva más amplia y profunda, datos más “ricos” y variados, creatividad, indagaciones más dinámicas, mayor solidez y rigor, así como, una mejor “explicación de datos” (p. 545). A continuación, se mencionan la metodología empleada, variables, población muestra y los instrumentos empleados.

Como se mencionó anteriormente, los factores que integran el modelo propuesto fueron seleccionados con base en los modelos CRM para micronegocios con carácter confirmatorio, así como los estudios analizados en la revisión de modelos CRM teóricos. La elaboración de los instrumentos se basó en el modelo CRM propuesto en esta investigación. La encuesta está compuesta por tres partes. En la primera etapa se piden datos generales de los productores como: nombre de la organización fecha de fundación, tipo de productos que se ofrecen y ubicación de la organización. En la segunda etapa está conformada por 4 secciones que representan los factores que conforman el modelo propuesto. Finalmente, en la última etapa

se piden datos relacionados con el empleo de las redes sociales para la comercialización de productos lo cual está conformada por una escala Likert de 5 puntos (1= Nunca y 5= Frecuentemente).

La forma de evaluar los cuatro factores (organizacionales, tecnológicos, gestión de conocimiento y proceso de adopción de tecnología CRM) fue a través de una encuesta integrada por 20 preguntas las cuales se diseñaron empleando la escala Likert donde los valores representan 1= Muy en desacuerdo, 2= Algo en desacuerdo, 3= Neutral, 4= De acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo. En la tabla 1 se muestra la operacionalización de las variables mencionadas.

Tabla 1.
Operacionalización de las variables.

Característica	ID	Variable	Pregunta
Factores organizacionales	O1	Soporte de coordinación (comité organizador).	¿Usted considera que relacionarse con los clientes a través de redes sociales es de alta prioridad por parte la coordinación del MP?
	O2	Orientación al cliente	¿Usted busca satisfacer a sus clientes?
	O3	Personas (capacitación).	¿Usted está capacitado para gestionar la relación con sus clientes?
	O3.1	Personas (experiencia).	¿Usted tiene experiencia en la gestionar la relación con sus clientes a través de las redes?
	O4	Estructura organizacional	¿La estructura organizacional del MP está diseñada siguiendo un enfoque centrado en el cliente?
Factores tecnológicos	T1	Infraestructura IT (Software/Hardware)	¿Usted tiene el hardware (computadoras, celular, etc.) adecuado para servir a sus clientes a través de redes sociales?
	T1.1	Infraestructura IT (Software/Hardware)	¿Usted tiene el software programas (Word, Excel, etc.) adecuado para servir a sus clientes a través de redes?
	T2	Almacén de datos	¿Usted posee una base de datos actualizada, centralizada y disponible para todo su equipo o miembros que necesitan poseer dicha información?
	T3.	Compatibilidad	¿Usted posee la habilidad técnica adecuado para gestionar tecnologías de redes sociales?
	T3.1	Compatibilidad	¿Usted tiene la capacidad de consolidar toda la información adquirida sobre el cliente en una base de datos centralizada, disponible y actualizada?

Gestión del conocimiento	C1	Adquisición del conocimiento	¿Usted tiene establecido procesos para adquirir conocimiento sobre el cliente?
	C2	Aplicación del conocimiento	¿Usted tiene establecido procesos para aplicar el conocimiento sobre sus clientes para la resolución de nuevos problemas?
	C2.1	Aplicación del conocimiento	¿Usted es capaz de tomar decisiones rápidamente gracias a la disponibilidad de conocimiento sobre clientes?
	C2.2	Aplicación del conocimiento	¿Usted tiene establecido procesos para aplicar el conocimiento sobre el cliente para el desarrollo de nuevos productos y servicios?
	C3	Intercambio de conocimiento	¿Usted comparte los conocimientos sobre los clientes a sus compañeros productores?
	C3.1	Intercambio de conocimiento	¿La coordinación facilita la transmisión de conocimiento entre los integrantes del MP?
Proceso de adopción de tecnología CRM social	P1	Percepción de la tecnología CRM Social	¿Usted cree que es útil el empleo de redes sociales en la comercialización de sus alimentos?
	P2	Probabilidad de adoptar tecnología CRM Social	¿Usted adoptaría otras redes sociales para comunicarse con sus clientes actuales y difundir sus productos?
	P3	Alcance de la implementación de la tecnología CRM Social	¿Usted cree que conocer a sus clientes (gustos, necesidades, deseos), a través de las redes sociales, le pueda beneficiar en la relación con sus clientes?
	P3.1	Alcance de la implementación de la tecnología CRM Social	¿Usted cree que conocer a sus clientes (gustos, necesidades, deseos), a través de las redes sociales, le ayude en la mejora de calidad del producto?

Fuentes. *Elaboración propia.*

El cuestionario se aplicó en el Parque de la China. El Mercado de Productores está conformado por 28 productores, sin embargo, debido a la pandemia COVID-19 sólo se colocan 17 productores los cuales fueron encuestados y entrevistados, es decir, se obtuvo una tasa de respuesta del 60.7% que figura como un porcentaje representativo de la población. El trabajo de campo se efectuó entre los meses de septiembre y octubre de 2020. Se calculó el tamaño de muestra probabilística en una población de 28 productores con el 16% de porcentaje máximo de error y 95% del nivel de confianza, por lo tanto, se obtuvo que, el tamaño de la muestra necesaria es de 17 encuestados. Se empleó el programa SPSS y Excel para el análisis de datos.

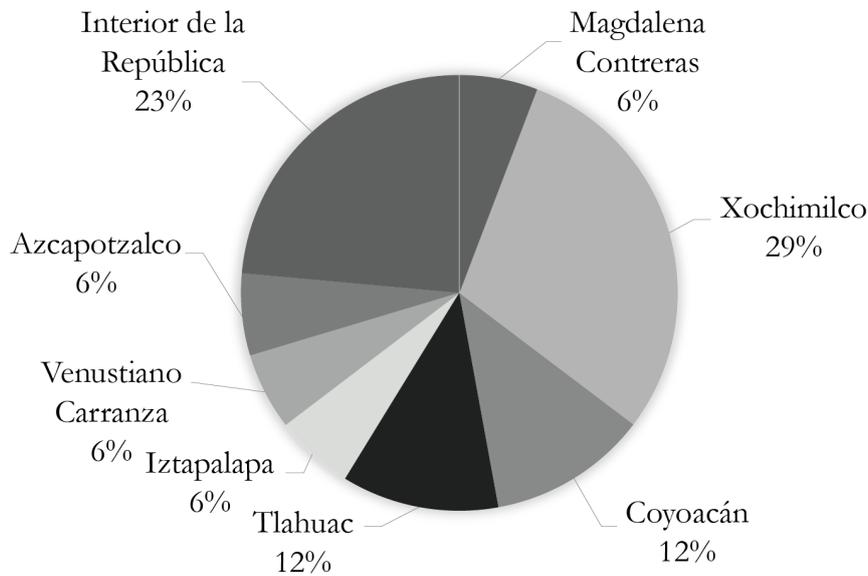
Por otro lado, en el caso de metodología cualitativa, se elaboró una entrevista semiestructurada puesto que ésta tiene un grado mayor de libertad que la entrevista estructurada. Se realizaron 14 entrevistas presenciales a los mismos productores encuestados y tres vías online. Además, se aplicó 1 entrevista grupal, vía online a dos coordinadores del Mercado de Productores. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora. La guía de entrevista para los coordinadores y productores se divide en secciones similares a los componentes del modelo propuesto: sobre MP, redes sociales, herramientas de gestión de información, proceso de adopción de tecnología CRM, factores organizacionales, factores tecnológicos y gestión del conocimiento.

RESULTADOS

De los 17 encuestados, la mayoría (52.9%) son transformadores, 17% son productores, 5.9% intermediarios, 17% productores y transformadores y el 5.9% son productores e intermediarios. Es importante destacar que debido a la pandemia COVID-19, casi la mitad de los participantes, entre ellos productores⁴, no se encuentran vendiendo sus alimentos en el Parque de la China ya que están realizando pedidos a domicilio.

En la figura 1 se indica que la mayoría de encuestados (76.5%) residen en la Ciudad de México y el 23.5 %, manifestó vivir en el Interior de la República mexicana, de éstos últimos apuntaron radicar en Cuernavaca y el Estado de México. No obstante, los vendedores intermediarios señalaron que sus productos o materias primas provienen de Michoacán, Oaxaca y Tabasco, este dato es importante ya que los productos que ofrecen son licores o alimentos como el chocolate, es decir, son productos que no se dañan rápidamente pese a la distancia.

Figura 1.
Ubicación de productores del MP.



Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los negocios (59%) son de tipo familiar, es decir, que la gestión del negocio se distribuye a través de la participación de los integrantes de familia nuclear o extensiva. El 12% de participantes, gestiona su negocio junto con amigos y el 29% cuenta con empleados.

En el presente trabajo de investigación se propone un modelo de comercialización basado en un CRM Social, debido a esto, la segunda sección de la encuesta se realizaron preguntas relacionadas con el empleo de plataformas sociales para la comercialización de productos.

El 100% de los encuestados afirmaron emplear algún tipo de plataforma social para comunicarse con sus clientes o vender sus productos. Debido a la pandemia COVID-19, la mayoría de los participantes comentó que las redes sociales les facilitaron continuar con sus ventas pese al cierre del Parque de la China. Sin embargo, afirmaron que pudieron continuar con sus ventas gracias a la ayuda que la coordinación ofreció para el traslado de sus productos al consumidor.

WhatsApp es la red social más empleada por los productores, como se observa en la tabla 2, la media es de 4.41, esto quiere decir que la mayoría de los productores indicó que usa Facebook “Frecuentemente” y “A menudo”. Facebook es la segunda red más usada con una media de 4.35. Por otro lado, Twitter es la red social menos frecuente, pues su uso oscila entre “Nunca” y “Casi nunca”.

Tabla 2.
Estadístico descriptivo de redes sociales.

Tipo de red	Mínimo	Máximo	Media
Facebook	2	5	4.35
Instagram	1	5	2.76
WhatsApp	2	5	4.41
Twitter	1	4	1.82
Correo Electrónico	1	5	3.94

Fuente: Elaboración propia.

Se empleó el alfa de Cronbach para dar fiabilidad a la escala ya que mediante ésta es posible calcular “la consistencia interna de un instrumento constituido por una escala Likert, o cualquier escala de opciones múltiples” (Quiero, 2010, p. 250). El valor de alfa oscila de 0 a 1, cuanto más se acerca al valor 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Se observa que el valor de Alfa de Cronbach obtenido de las distintas variables es 0.886, es decir, es cercano a 0.9, por lo tanto, se comprueba la fiabilidad de la escala utilizada.

Como se observa en la tabla 3, existe una mayor prevalencia en el rango “Totalmente de acuerdo” en la mayoría de las variables que integran el modelo propuesto. Las variables que integran los factores organizacionales recibieron mayormente puntuaciones “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”, se observa que O3 y O3.1 son las variables que obtuvieron anotaciones “Neutrales”. En los factores tecnológicos, hay una prevalencia de los rangos “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”, T2 fue la única variable con una puntuación “Neutra”. Las variables C2.2 y C3.1 recibieron mayor puntaje en el rango “De acuerdo”. Las variables que integran el Proceso de adopción de tecnología CRM siguieron la tendencia “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” excepto la variable P3.1 que tuvo puntuaciones en el rango “Neutral”. El Análisis cualitativo de entrevistas, se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas con una duración aproximada de 30 a 60 minutos a los integrantes del “Mercado de Productores Capital Verde” entre septiembre y octubre de 2020. Las entrevistas se aplicaron en forma presencial en el Parque de la China en el puesto de cada participante. Por otro lado, se realizó una entrevista semiestructurada a los coordinadores del MP a través de la plataforma Zoom; esta entrevista tuvo una duración de una hora.

Tabla 3.
Estadístico descriptivo de Redes sociales.

		1	2	3	4	5
O	O1				4	13
	O2				3	14
	O3			2	4	11
	O3.1			1	7	9
	O4				3	14
T	T1				3	14
	T1.1				8	9
	T2			1	1	15
	T3				5	12
	T3.1				6	11
C	C1				4	13
	C2				4	13
	C2.1			1	4	12
	C2.2			1	10	6
	C3			1	6	10
	C3.1			1	11	5
P	P1				2	15
	P2				4	13
	P3				3	14
	P3.1			3	5	9

Fuente: Elaboración propia.

Debido al amplio volumen de datos, se organizó la información por tipo de dato y tema, y se prosiguió a la transcripción de fragmentos relativos a cada tema. La información se ordenó tomando como base la encuesta realizada. Se elaboró una matriz por cada componente del modelo teórico de CRM propuesto, es decir, se obtuvo un total de 15 matrices. Cada factor del modelo CRM representa una categoría en el análisis de información. Así también, se respetó el código de cada variable empleado en el análisis cuantitativo de la presente investigación. Posteriormente, se realizó una comparación entre componentes en cuanto a similitudes y diferencias. Finalmente, las 15 categorías se redujeron a 4 temas principales: Factores organizacionales, factores tecnológicos, gestión del conocimiento y el proceso de adopción de tecnología CRM. Los Factores organizacionales como el *Soporte de coordinación (comité organizador)*: La coordinación

realiza eventos donde invita a los productores a participar y exponer sus productos a los clientes, esto con el fin de crear un vínculo de comunicación entre consumidores y los propios productores. Los coordinadores, también, incitan la participación de externos a estos eventos, por ejemplo, invitar a un chef para realizar un platillo empleando sólo alimentos del Mercado de Productores.

Los coordinadores colaboran con otras organizaciones en la difusión de mercados alternativos como es el MP. Los coordinadores del MP junto con otras iniciativas y la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO), se unieron al mapa de Redes Alimentarias donde se muestra la localización y datos de contacto de los mercados. Los coordinadores han creado alianzas con otras organizaciones como La organización bici entrega CDMX la cual apoya en las entregas cercanas al Parque de la China, así como la UAMedia que es un proyecto universitario que nace de la DCSH- Azcapotzalco⁵.

Por otro lado, los entrevistados comentaron que los eventos son transmitidos vía online a través de Facebook, asimismo, en las redes sociales del Mercado de Productores se indican las fechas de los eventos para que los clientes se enteren y puedan acceder a las charlas vía online. Debido a la pandemia COVID-19, la coordinación decidió continuar las ventas de productos mediante venta online, las plataformas de redes sociales permitieron continuar la difusión y comunicación con los clientes; actualmente los pedidos se realizan mediante un formulario electrónico y las entregas se hacen a domicilio y en el Parque de la China.

En la entrevista realizada a los coordinadores del Mercado de Productores dijeron que hay un fuerte interés por enriquecer las habilidades relacionadas con el empleo de redes sociales, ya que la pandemia incitó al mejoramiento del manejo de estas plataformas tanto en la difusión como en la venta de los productos. La Orientación al cliente: *La orientación al cliente* es una variable que se refiere a la lealtad y satisfacción del cliente. Todos los entrevistados afirmaron que, para lograr esta satisfacción, es necesario escuchar los comentarios y recomendaciones de los clientes sobre sus productos. El proceso de escucha comprende los comentarios directos que hacen los clientes, las recomendaciones directas y los comentarios realizados en alguna red social.

Después de este proceso de escucha, la mayoría de entrevistados comentan que existe un proceso de seguimiento y análisis el cual permite examinar la posibilidad de cambio ya sea del proceso o insumo.

⁵UAMedia es un proyecto perteneciente a la Universidad Autónoma de México unidad Azcapotzalco, que ofrece educación continua, para una mejor información se recomienda visitar su Facebook oficial: https://www.facebook.com/UAMediaAzc/?ref=page_internal

La orientación al cliente, también, está relacionada con la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de pedidos especiales. Un colaborador dedicado a la venta de cacao relató que algunos clientes le han solicitado pedidos especiales, sin embargo, sólo decide realizarlos si resulta rentable ya que no pueden hacer pedidos demasiado pequeños. Guadarrama & Rosales (2015) indican que la calidad percibida es consecuencia de la satisfacción del cliente, es por ello por lo que los servicios personalizados resultan una buena estrategia para ofrecer experiencias inolvidables para los clientes.

Cuatro de nuestros entrevistados comentaron que es fundamental realizar un proceso educativo sobre los productos, esto con la finalidad de demostrar el nivel de calidad de los alimentos ya que varios de los clientes intentan aplicar el regateo. Este proceso de enseñanza ha permitido que los clientes aprecien la calidad de los alimentos, se sientan seguros y satisfechos, e incluso, los mismos productores invitan a clientes que se encuentran interesados en sus procesos a visitar los lugares de cultivo. Esta práctica ha favorecido a que los consumidores reconozcan la calidad y estén dispuestos a pagar el precio de los productos sin regateo.

Personas (capacitación): Todos los participantes afirmaron que sus organizaciones cuentan con el conocimiento básico en la gestión de redes sociales y las habilidades técnicas como es la manipulación de celular con internet y computadoras. Asimismo, comentaron tener conocimiento básico de programas como Word, Excel y PowerPoint.

Esta variable fue constantemente relacionada con el factor tecnológico, principalmente con las variables: infraestructura IT (Software/Hardware) y compatibilidad. Los entrevistados indicaron poseer conocimientos básicos del uso de celular, computadoras y tabletas, también, poseen internet; por otro parte, los participantes cuentan con conocimientos básicos de la paquetería Microsoft, así como programas de diseño (Paquetería Adobe).

Es importante resaltar que los participantes cuentan con un alto conocimiento en los procesos y elaboración de sus productos y más de la mitad de entrevistados manifestó poseer una carrera universitaria. Debido a esta característica, sumando su conocimiento y experiencia como productores/vendedores/transformadores, los entrevistados tienen una alta capacidad de explicar y responder las dudas de los consumidores relativas al proceso y transformación de los productos.

Estructura organizacional: Esta variable hace referencia la configuración estructural de la organización relacionada con la capacidad de comunicación entre los integrantes del Mercado de Productores con el fin de

satisfacer a los clientes. Como indica Fernando Dávila (2005), las organizaciones deben generar estrategias que posibiliten gestionar grandes cantidades de datos para el beneficio de la misma organización.

Los productores participan en conjunto con los coordinadores y otros aliados en la planeación y desarrollo de talleres, eventos, pláticas etc. Los productores pueden comunicarse con la coordinadora principal y con los otros integrantes ya que éstos frecuentan Parque de la China, asimismo, pueden conversar directamente con la coordinadora principal a través de WhatsApp. Los clientes tienen contacto directo con los productores, también, se pueden comunicar a través de redes sociales, asimismo, éstos tienen la facilidad de interactuar con la coordinadora puesto que su asistencia al mercado presencial es frecuente, además se encarga de la gestión los pedidos a través de las redes sociales, lo cual facilita el contacto y comunicación de cualquier duda o aclaración.

El apoyo de aliados claves es esencial es la gestión del MP, ya que estos ofrecen su ayuda en diferentes actividades como las siguientes: participación en eventos o talleres y charlas; creación del Sistema de Participación de Garantías; difusión del MP a través de redes sociales y otros medios; y en la logística de entrega de pedidos. Los Factores tecnológicos como la *Infraestructura IT (Software/ Hardware)*: Los participantes indicaron poseer celular y computadora adecuados para servir a sus clientes, asimismo, cuentan con programas de la paquetería Microsoft 365. Como se abordó en la variable personas (habilidades y capacidades), los productores cuentan con el conocimiento básico de estos programas. Un participante tiene conocimiento especializado en programas relacionados con el diseño (paquetería Adobe Creative Cloud), ya que su profesión se relaciona con el arte, diseño y publicidad. Este mismo entrevistado comentó que ayuda a su amigo (productor) a mejorar la imagen de sus productos, pues éstos no solían poseer una etiqueta atractiva.

Los participantes encuestados comentaron que su equipo (hardware y software) no tiene dificultades para el uso y gestión de redes sociales, asimismo, la velocidad de su conexión de internet no dificulta su operación. La mayoría de los productores entrevistados poseen una base de datos, no obstante, esta no es digital, la mayoría son en formato físico. La base de datos se centra en la producción y la venta, no se tiene una base específica sobre información de sus clientes.

La información de la base de datos, sobre la producción y ventas, constantemente se actualiza, puesto que es necesaria tener un control de inventario, así como de las ganancias obtenidas. Por otro lado, dos

productores indicaron poseer una base de datos sobre sus ventas, no obstante, la ordenanza de los datos no se configura con un orden estructurado orientado hacia el cliente.

Los entrevistados relacionaron esta variable con el proceso de escucha, ya que cuando se les preguntó sobre la existencia de base de datos sobre el cliente, cuatro entrevistados indicaron que la mayoría del conocimiento sobre sus clientes es obtenida a través de la escucha y la experiencia. La *Compatibilidad*: Los comentarios de los participantes relacionaron esta variable con infraestructura IT, ya que retomaron aspectos como la capacidad de usar computadoras o celulares, así como las paqueterías básicas y plataformas digitales.

Los productores entrevistados afirmaron poseer el conocimiento y las herramientas que permiten consolidar la información sobre el cliente en una base de datos, asimismo, manifestaron su interés por construir una base de datos, ya que les permitiría tener información en tiempo real y respaldada en la nube⁶ (Google Drive, iCloud, OneDrive, etc.), al igual, poder compartir su información entre los integrantes de sus propios negocios. En la Gestión del conocimiento *Adquisición del conocimiento*: La adquisición de información sobre el cliente se relaciona con la variable orientación al cliente ya que, como se indicó en este apartado, los compañeros productores comentaron que la mayoría de su conocimiento sobre sus clientes es a través de la experiencia y el proceso de escucha.

El proceso de adquisición de conocimiento sobre el cliente se basa a través de la interacción entre consumidor y productor, asimismo, si la interacción es constante, los productores establecen una relación más estrecha. Los eventos y talleres son una forma de conocer e interactuar con sus consumidores más activos, puesto que el contacto es directo y se fomenta la participación de los clientes a través de la expresión de ideas y necesidades relativas a los alimentos y el MP.

Otra forma de conocer a los clientes es mediante la compra directa; en este proceso, los productores realizan una plática introductoria sobre el origen de los alimentos. Igualmente, se busca captar la atención y curiosidad de los clientes a través de información relacionada con el impacto que tiene la agroindustria en el medio ambiente y en la salud de la población, así como en los beneficios que ofrece los alimentos agroecológicos.

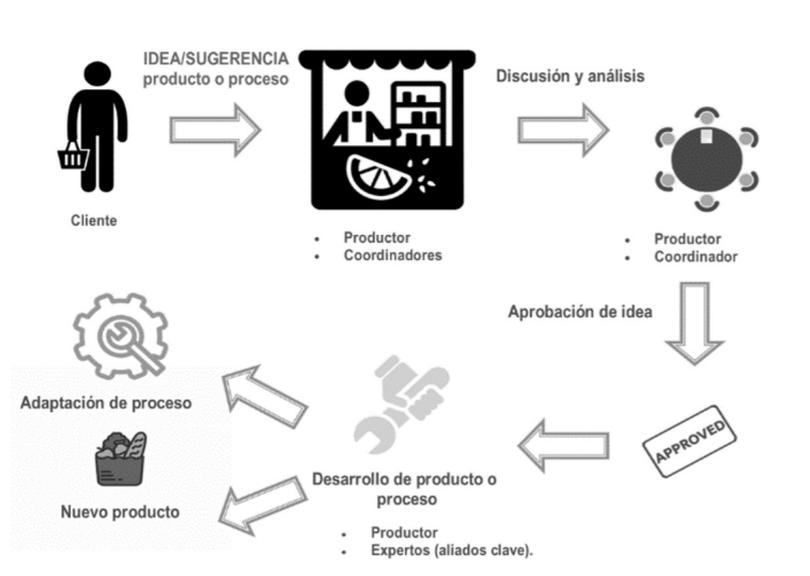
⁶El término nube hace referencia a la tecnología Cloud Computing que es “un modelo de computación que permite al proveedor tecnológico ofrecer servicios informáticos a través de internet” (incibe, s.f., p. 5).

Los pedidos vía online, así como la base de datos físicas, les permiten identificar la demanda de los alimentos, también, les ayuda a reconocer los alimentos de menor consumo. Mediante esta información, los participantes basan su cosecha, producción y transformación de alimentos.

La interacción directa, ya sea a través de talleres, eventos y la venta presencial, así como la venta online, permiten que los productores escuchen y obtengan información relacionada con las preferencias de los clientes, lo cual les proporciona el conocimiento necesario para fomentar la innovación de nuevos productos o procesos. La *Aplicación del conocimiento*: En este apartado se describe el proceso de aplicación de conocimiento sobre el cliente para la creación de un nuevo producto.

En el Modelo de Swift “Ciclo de proceso del CRM” (2002) indica que el descubrimiento del conocimiento es el proceso donde se analiza la información del cliente con el fin de detectar oportunidades, esto solo se logra a través de la identificación, segmentación y predicción del comportamiento del cliente. En la figura 2 se describe el proceso de aplicación de conocimiento sobre el cliente para la incorporación de un proceso o la creación de un nuevo producto. Este esquema se realizó tomando como base las narrativas de los productores.

Figura 2.
Proceso de aplicación de conocimiento sobre el cliente.



Fuente. elaboración propia.

Por otro lado, se observó que, el conocimiento que poseen los productores facilita la resolución de situaciones adversas, ya que permite identificar el comportamiento de los clientes, sus preferencias y necesidades lo cual les proporciona información que beneficia a tomar decisiones con base en esta. El

Intercambio de conocimiento: Los integrantes de la coordinación interactúan constantemente con los productores durante las horas que están en el Parque de la China; asimismo, el miembro a cargo de la vigilancia del mercado se encarga de verificar que los productores cuenten con todo lo necesario para realizar su venta, si hay una inquietud con respecto al mercado, los productores pueden comunicarse directamente con el coordinador representante.

También, se observó el apoyo mutuo entre compañeros productores. Un participante se encontraba vendiendo productos de un compañero productor ausente debido a la pandemia. El participante mostró conocimiento sobre el producto a través de una plática explicativa. El conocimiento que posee el participante sobre el alimento de su compañero le permitió captar el interés de clientes y la venta del producto.

El MP posee una estructura horizontal es por ello por lo que los integrantes están en constante comunicación, asimismo, se observó que los productores apoyaban a sus compañeros mediante la difusión de alimentos complementarios en sus redes sociales, por ejemplo, la organización de miel difunde productos como licores (otra organización) que tienen como base la miel. Asimismo, colaboran para la creación de alimentos empleando productos de sus mismos compañeros.

El *Proceso de adopción de tecnología CRM social en la percepción de la tecnología CRM social:* Esta variable se relacionó constantemente con la Infraestructura IT (Software y Hardware), es decir, poseer una laptop, tablet o celular. Así también, se hizo referencia a la variable Personas, es decir, las habilidades que poseen los participantes en la gestión de relación con sus clientes.

Los participantes afirmaron que las redes sociales permiten interactuar con los clientes, contactar con nuevos y realizar promociones. Todos los participantes poseen una o más redes sociales. En las experiencias de los productores se mencionan las redes más frecuentadas como son: Facebook, WhatsApp, Instagram o Twitter, así como aplicaciones de venta online (Mercado Libre). Productores comentaron que resultaron afectados por el impuesto al IVA en las ventas online aplicado desde el 1 de junio de 2020, a causa de esto, un compañero dejó de emplearla ya que sus precios se elevaron y sus clientes ya no compran a través de esta plataforma.

La mayoría de los participantes cuenta con un sitio web donde promocionan sus productos e indican el contacto y punto de venta, no obstante, la mayoría de los sitios web no posee una tienda online propia. Un entrevistado comentó que tienen interés en agregar una tienda online, así como invertir en publicidad

en Facebook, ya que esto le ayudaría a contactar más clientes y aumentar sus ventas. La *Probabilidad de adoptar tecnología CRM Social*: En esta etapa del proceso de adopción de tecnología CRM social, se analizó si la organización tiene avances positivos en adoptar tecnología; esta variable se relacionó con la percepción que la organización tiene sobre la tecnología CRM social. Como se mostró en el anterior apartado, la mayoría de los participantes tiene una percepción positiva sobre los beneficios que ofrece las redes sociales y otras plataformas. Asimismo, existe un interés por parte de la coordinación y los productores en mejorar sus conocimientos sobre el marketing y el uso de las redes sociales.

La probabilidad de adoptar tecnología CRM social fue relacionada con el precio económico necesario para invertir, puesto que, para los participantes, la adopción de redes sociales depende del precio y la posibilidad de solvencia económica. La incorporación o mejora en la gestión de redes sociales implica una inversión económica inferior a la incorporación de CRM convencionales (desarrollo de bases de datos o renta de CRM), asimismo, algunas redes sociales ofrecen servicios y estadísticas de libre acceso (Facebook, Instagram, WhatsApp, etc.) relacionadas con la gestión de cuentas empresariales.

Otra característica relevante es la facilidad de uso de las redes sociales, es decir, las plataformas deben ser fáciles de manipular. Esta característica es fundamental pues como se menciona en las variables: personas (habilidades) y compatibilidad, los productores cuentan con conocimientos básicos e infraestructura IT que favorece en la incorporación de otras redes sociales, así como, en el mejoramiento de las que ya poseen, sin embargo, sus conocimientos no son especializados. El *Alcance de la implementación de la tecnología CRM Social*: El alcance de la implementación de la tecnología CRM social se relaciona con las variables que comprenden el proceso de adopción de tecnología CRM social, ya que los beneficios obtenidos por el empleo de redes sociales brindan una percepción positiva en la implementación o mejoramiento de las redes sociales y aumentan la posibilidad de su adopción.

Los productores esperan, como principal beneficio, contactar con sus clientes actuales y ampliar su mercado, esto se debe a que, a través de las plataformas digitales han podido continuar sus ventas a pesar del cierre del MP a causa de la pandemia. Los participantes desean continuar con esta comunicación ya que las redes sociales son una herramienta que permite una relación con el cliente sin necesidad de contacto físico.

Según Digital 2020, en México, 89% de usuarios de internet entre 16 a 64 años realizó una búsqueda para encontrar producto, el 91% de usuarios visitaron una tienda virtual y 67% ejecutó la compra de un

producto o servicio, asimismo, es necesario destacar que, Facebook e Instagram poseen herramientas para crear tiendas virtuales (Marketplace) sin necesidad de salir de la red social.

Los participantes creen que la información obtenida a través de las plataformas sociales puede beneficiar en diferentes procesos, por ejemplo: en la creación de nuevos productos. La información ayuda a identificar preferencias, obtener recomendaciones y detectar los deseos y comportamientos de los clientes, esto posibilita la creación de nuevos productos, así como, el mejoramiento de los alimentos actuales.

CONCLUSIONES

Los participantes del Mercado de Productores, mediante las interacciones que se tuvieron, se observó que en la mayoría de las variables que integran el modelo CRM propuesto oscilan entre el rango “Totalmente de acuerdo” y de “De acuerdo”. También, se observó que hay variables con puntaje “Neutro”, así como, variables (C2.2 y C3.1) donde hubo mayor frecuencia en el rango “De acuerdo” sobre “Totalmente de acuerdo”.

Todos los productores afirmaron que emplean redes sociales, asimismo, manifestaron poseer algún dispositivo (tablets, computadora o celular) para poder gestionar las redes sociales, así como programas que les ayudan con la administración (Word o PowerPoint). Por otro lado, la mayoría de entrevistados (productores) posee un gran conocimiento sobre la producción de sus alimentos, así también hay participantes que cuentan con un grado académico; esta situación también se observa en los integrantes de la coordinación.

Para validar el modelo, fue esencial comprobar que los factores tecnológicos no fueran una complicación que los productores no pudieran enfrentar. Se optó por un CRM con base en redes sociales, ya que éstas no necesitan cualidades y conocimiento especializados, asimismo, es de fácil acceso y disponibilidad para los participantes.

REFERENCIAS

- Ahani, A., Zairah, N., Rahim, A. & Nilashi, M. (2017). Forecasting social CRM adoption in SMEs: A combined SEM-neural network method. *Computer in Human Behavior*, vol. 75, pp. 560-578.
- Alshawi, S., Missi, F., & Irani, Z. (2011). Organisational, technical and data quality factors in CRM adoption-SEMs perspective. *Industrial Marketing Management*, 40 (3), pp. 376-383.
- Comercio Justo (2021). *Qué es Comercio Justo*. Recuperado de: <https://comerciojusto.org/que-es-el-comercio-justo-2/>
- DATAREPORTAL (2020). *Digital 2020: México*. DATAREPORTAL. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-mexico>
- Díaz del Campo, A. (2009). Las chinampas, una forma renovada de agricultura ecológica milenaria. En Moreno (Coord.), *Desarrollo económico y proceso legislativo* (pp. 353-356). Centro de Producción Editorial.
- Fernández, M. (2017). El Marketing 4.0 según Kotler: Pasado del Marketing tradicional al digital. <https://mglobalmarketing.es/blog/marketing-4-0-kotler-del-marketing-tradicional-al-digital/>
- García, S. (2008). *Difusión de las innovaciones*. <https://es.scribd.com/doc/9504850/Teoria-de-la-Difusion-de-Innovaciones-Rogers>
- Garrido, A. (2008). *La gestión de relaciones con el cliente (CRM) como estrategia de negocio: Desarrollo de un modelo de éxito y análisis empírico en el sector hotelero español*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Málaga]. RiUMA.
- González, M. (2019). Elige FAO a México para impulsar agroecología y erradicar el hambre. Mexicocampo. <https://www.mexicampo.com.mx/elige-fao-a-mexico-para-impulsar-agroecologia-y-erradicar-el-hambre/>
- Gonzalo, R. (2018). *Análisis de evolución de los sistemas CRM* (Customer Relationship Management). [Tesis fin de grado, Universidad de País Vasco]. addi.
- Gordón, I. (2002). Best Practices: Customer Relationship Management. *Ivery Business Journal*, pp. 1-5.
- Guadarrama, E. & Rosales, E. (2015). Marketing relacional: valor, satisfacción, lealtad y retención de clientes. Análisis y reflexión teórica. *Ciencias y Sociedad*, 40 (2), pp. 307-340.

- Hansotia, B. (2002). Gearing up for CRM: Antecedents to successful implementation. *Journal of Database Marketing*, 10 (2), pp. 121-132.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de investigación*, Ciudad de México, México: McGRAW-HILL.
- IJAM consulting (2019). *Infraestructura IT: componentes, usos y beneficios*. Recuperado de: <https://www.ijam.com.mx/blog/infraestructura-it-componentes-usos-y-beneficios/>
- Iñesta, J. (2015). *Estudio y análisis para la integración de un CRM (Customer Relationship Management) en el sistema de gestión de grupo Innova SAIGON-ERP*. [Tesis de licenciatura, Escuela Politécnica Superior de Alcoy]. RiuNet.
- Ko, E., Kim, S., Kim, M., & Woo, J. (2008). Organization characteristics and the CRM adoption process. *Journal of Business Research*, 61(1), pp. 65-74.
- Lin, H., & Lee, G. (2005). Impact of organizational learning and knowledge management factors on e-business adoption. *Management Decision*, 43(2), pp. 171-188.
- Mercado de Productores Capital Verde (2020). Mercado de Productores. <https://mercadodeproductores.com.mx/>
- Miller, D. (2014). Redescubrir nuestra “farmacia” perdida: ¿Qué factores de protección de la salud se pierde cuando pasamos de un modelo de agricultura agroecológica a uno industrial? *Simposio Internacional sobre Agroecología para la Seguridad Alimentaria y Nutrición* [Simposio]. FAO, Roma, Italia.
- Moreira, C. (2021). *La agroecología un nuevo paradigma en el futuro de los sistemas agroalimentarios*. FAO. <http://www.fao.org/mexico/fao-en-mexico/nuestro-equipo/articulos-de-opinion/agroecologia/es/>
- Namdar-Irani, M. (2021). *Combate contra la obesidad y sobrepeso: Iniciativas del sector privado en América Latina y el Caribe*. FAO.
- Newby, M., Nguyen, T., & Waring, T. (2014). Understanding customer relationship management technology adoption in small and medium-sized enterprises: An empirical study in the USA. *Journal of Enterprise Information Management*, 27(5), pp. 541-560.
- Quiero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente de Alpha de Cronbach. *Thelos*, 12(2), pp. 248-252.

- Rafiki, A. (2018). The Effect of CRM on Organization Performance: A Study of Medium Enterprises in Indonesia. *Journal of Entrepreneurship Education*, vol. 25.
- Reichheld, F., Rigby, D., & Scheffer, P. (2002). Avoid the Four Perils of CRM. *Harvard business review*, 80 (2), pp. 101-109.
- Roldán, H., García, M., Santana, M., & Horbath, S. (2016). Los mercados orgánicos en México como escenario de construcción social de alternativas. *Polis*, núm. 42, pp. 1-18.
- Romano, N., & Fjermestad, J. (2003). Electronic Commerce Customer Relationship Management: A Research Agenda. *Information Technology and Management*, 4(2), pp. 233-258.
- Rosales, V. (2020). *La agroecología como política de salud pública*. Bio diversidad la. Recuperado de: <https://www.biodiversidadla.org/Recomendamos/La-agroecologia-como-politica-de-salud-publica>
- Swift, R. (2002). *CRM: Cómo mejorar las relaciones con los clientes*. Estado de México, México: Pearson Education.
- Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (2021). *Disciplinas Relacionadas e Informática*. Recuperado de: http://www3.uacj.mx/CGTI/CDTE/JPM/Documents/IIT/Introduccion_TI/5_Diciplinas/definicion-de-ti.html
- Vega, M. (2003). *Customer Relationship Management (CRM): Administración de las Relaciones con el Cliente*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio académico Digital.

Esta obra se terminó de editar el 15 de julio de 2024, con una versión digital de 300 unidades, en la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR). Calle 56 No. 4 Esq. Avenida Concordia Col. Benito Juárez C.P. 24180 Cd. del Carmen, Campeche, México. El cuidado estuvo a cargo del Comité Editorial de la Universidad Autónoma del Carmen.

La noción de salud se ha vuelto más amplia e integral, también se ha ampliado, en cantidad, variedad y trascendencia, la gama de conductas que podría considerarse saludables. Ejemplos de conductas saludables son el ejercicio físico, la alimentación balanceada, un estilo de vida que reduzca las emociones negativas y favorezcan las positivas, la adherencia terapéutica a tratamientos médicos e incluso conductas preventivas y seguras en la vida cotidiana.

El concepto de bienestar implica actitudes y comportamientos que mejoren la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado equilibrado y armónico de salud.

