



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Efectividad de una estrategia de mercadotecnia social dirigida a personas con exceso de grasa corporal

Effectiveness of a social marketing strategy aimed at people with excess body fat

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a25.2.6187

María de Jesús Serrano Plata ¹ 

Patricia Balcázar Nava ² 

Correspondencia: María de Jesús Serrano Plata. Dirección postal: Universidad Autónoma del Estado de México. Av. Filiberto Gómez s/n, Guadalupe, Barrio de Tlacopa. C.P. 50010. Toluca, México.
Correo electrónico mdserranop@uaemex.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Doctora en Ciencias de la salud. Profesora. Facultad de Ciencias de la Conducta. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

² Doctora en Investigación Psicológica. Profesora. Facultad de Ciencias de la Conducta. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.



Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad de una estrategia de mercadotecnia social dirigida a personas con exceso de grasa corporal en la inscripción y culminación del programa integral SIN MEDIDA.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación mixta, con alcance descriptivo y transversal llevado a cabo en dos fases, la primera sin y la segunda con estrategias de mercadotecnia social.

Resultados: En la primera fase de trece espacios visitados, solo se interesaron 66 personas, y once culminaron el programa alcanzando un porcentaje de culminación del 16.7% principalmente de un Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte y de la Facultad de Ciencias de la Conducta (FACICO). En la segunda fase cuando se lanzó la campaña de mercadotecnia social de SIN MEDIDA el porcentaje de culminación aumentó al 43.1%, principalmente de personas que se enteraron por la página de Facebook de la FACICO y a través del correo institucional. Hubo diferencia estadísticamente significativa entre las fases uno y dos, lo que indica que las estrategias de mercadotecnia social de SIN MEDIDA fueron efectivas ($\chi^2 = 10.46$; $p = 0.001$).

Conclusiones: Implementar estrategias de mercadotecnia social permite visibilizar programas de salud en redes sociales. Con la mitad de los espacios visitados, se logró casi el mismo número de participantes que iniciaron la intervención, pero se duplicó el número de personas que culminaron el programa. Esto representa una oportunidad para ahorrar tiempo y esfuerzo en buscar participantes para las intervenciones de atención primaria.

Palabras Claves: Mercadotecnia Social; Obesidad; Atención Primaria de Salud.

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of a social marketing strategy targeting individuals with excess body fat in enrolling in and completing the comprehensive SIN MEDIDA program.

Materials and methods: A mixed research was carried out, with descriptive and cross-sectional scope carried out in two phases, the first without and the second with social marketing strategies..

Results: In the first phase of thirteen locations visited, only 66 people expressed interest, and eleven completed the program, achieving a completion rate of 16.7%. These participants primarily came from the Municipal Institute of Physical Culture and Sports and the Faculty of Behavioral Sciences (FACICO). In the second phase, when the SIN MEDIDA social marketing campaign was launched, the completion rate increased to 43.1%, mainly from individuals who learned about the program through FACICO's Facebook page and via institutional email. There was a statistically significant difference between phases one and two, indicating that SIN MEDIDA's social marketing strategies were effective ($\chi^2 = 10.46$; $p = 0.001$).

Conclusions: Implementing social marketing strategies makes health programs visible on social networks. With half of the spaces visited, almost the same number of participants who started the intervention was achieved, but the number of people who completed the program doubled. This represents an opportunity to save time and effort in finding participants for primary care interventions.

Keywords: Social Marketing; Obesity; Primary Health Care.

• Fecha de recibido: 18 de marzo de 2026 • Fecha de aceptado: 20 de mayo de 2026
• Fecha de publicación: 22 de mayo de 2026

Introducción

A pesar de los esfuerzos nacionales e internacionales, ningún país ha logrado frenar las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en adultos¹. Se sabe que a mayor masa grasa corporal, mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas y sus complicaciones, incidiendo negativamente en la calidad de vida². En México, cuatro de cada diez personas viven con obesidad y ellas tienen mayor probabilidad de padecer diabetes tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia^{3,4}.

En 2013 se puso en marcha el programa nacional “Chécate, mídete, muévete”, una campaña integral para promover estilos de vida saludables que tuvo un amplio alcance a nivel poblacional, particularmente por hombres y personas con educación media o alta⁵. A pesar de la inversión millonaria en medios de comunicación masiva, la campaña tuvo grandes carencias que llevaron a su cancelación definitiva tras cinco años de su ejecución y sin lograr los resultados esperados⁶. Al mismo tiempo PREVENIMSS no ha logrado abatir efectivamente las enfermedades crónicas no transmisibles⁷. Dichos esfuerzos ponen de manifiesto la implementación de un modelo biomédico-hegemónico con un enfoque meramente curativo⁸, así como campañas peso centristas y biologicistas que solo informan a la gente pero que no han logrado persuadirla hacia el autocuidado^{6,7,9}.

Las intervenciones con mercadotecnia social pueden tener éxito para lograr cambios en el comportamiento, siempre y cuando se tenga un seguimiento riguroso para garantizar su máxima eficacia¹⁰. Para promover hábitos correctos, la campaña estatal “Be Better” logró que el 82% de público objetivo reconociera la campaña y a su vez aumentara el consumo de frutas y verduras¹¹. Otro ejemplo fue “1% Low-Fat Milk Has Perks!” que logró aumentar el consumo de leche baja en grasa a nivel poblacional¹².

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, se diseñó, implementó y evaluó una campaña para obesidad y diabetes en dos comunidades urbanas de bajos ingresos; los encuestados refirieron que reconocer los anuncios, los motivó a mejorar sus hábitos de salud¹³. Sin embargo, se debe tener cuidado con el tipo de mensajes que se emiten, ya que otra campaña causó estigmatización y miedo, al reducir a la obesidad como resultado de decisiones personales y como causante de cáncer¹⁴.

En el caso de enfermedades transmisibles, las estrategias de mercadotecnia social han dado elementos valiosos. Una campaña para la prevención de infecciones de transmisión sexual concluyó que, para que las estrategias sean efectivas, se deben considerar factores externos, por ejemplo, que los condones que se ofertan sean de calidad, que haya una cantidad suficiente para la demanda y a costos accesibles para los jóvenes¹⁵. En el mismo sentido, las campañas deben orientarse a las necesidades particulares del público objetivo, por ejemplo, hombres, migrantes, comunidades vulnerables, entre otros, en donde se identifique el costo social y de salud que conlleva el cambio de conducta para que la población vea un beneficio real bajo su percepción y aspectos culturales¹⁶. Es necesario reconocer que desde la pandemia COVID-19, las redes sociales se han convertido en un medio para transmitir información relevante y confiable, e incluso sería necesario que la misma población sea promotora de la prevención y el control de la enfermedad en las comunidades¹⁷.



Una de las grandes problemáticas de los programas para abatir la obesidad es la baja participación y adherencia (grado en el que un paciente se apega a los tratamientos), así como altas tasas de abandono, afectando gravemente su control y la frustración tanto de las personas que la padecen como del personal sanitario¹⁸. Se esperaría que tras la implementación de estrategias de mercadotecnia social se abatirían dichos problemas. Por ello, el objetivo de la presente investigación fue evaluar la efectividad de una estrategia de mercadotecnia social dirigida a personas con exceso de grasa corporal en la inscripción y culminación de un programa integral.

Materiales y Métodos

Se trató de una investigación mixta, con alcance descriptivo y transversal que se llevó a cabo en dos fases, cada una con una duración de un año. En la primera, no se implementaron estrategias de mercadotecnia social. En la segunda fase se utilizó un diseño explicativo secuencial que inició con la investigación formativa donde se recabó información tanto cuantitativa como cualitativamente. Lo anterior sirvió para reconocer la segmentación del público a quien iría dirigida la campaña, los intercambios, los cambios de comportamientos, el análisis de la competencia y la mezcla de marketing (precio, producto, plaza y promoción), así como para configurar los mensajes y temáticas de las publicaciones en redes sociales¹¹.

FASE 1 SIN MERCADOTECNIA SOCIAL. A través de la experiencia de más de quince años en la consulta privada por parte de una investigadora, los resultados de su tesis doctoral¹⁹ y una revisión exhaustiva de la literatura científica, se diseñó una intervención integral de 16 semanas que combina la prescripción de ejercicio físico, plan de alimentación y técnicas de atención plena²⁰. Esta intervención se adhiere a las guías actuales para el tratamiento de obesidad^{2,21} y como resultado de someter la propuesta a concurso, el proyecto fue beneficiado por la convocatoria Estancias Posdoctorales por México 2022, del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías CONAHCyT (ahora Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación SECIHTI); además se aprobó por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios Sobre la Universidad bajo el registro número 2023/P01.

Se visitaron 13 lugares aledaños a la facultad, en cada uno se entregó un oficio de invitación a las autoridades y se solicitó su anuencia para la colocación de una lona en cada espacio como se muestra en el ejemplo de la figura 1, además se pidió que compartieran la información con el profesorado, con los padres de familia y si tenían, en sus redes sociales. Se informó que se trataba de un proyecto gratuito e integral, cuya atención se llevaría en el Laboratorio de Cultura Física y Deporte de la Facultad de Ciencias de la Conducta (FACICO) de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx). Hubo una baja participación y culminación dentro del programa lo que motivó para el diseño de la campaña de mercadotecnia social de la segunda fase.

Figura 1. Promocional de la primera fase en una primaria



Fuente: Foto tomada por las autoras

FASE DOS CON MERCADOTECNIA SOCIAL. Se utilizaron los seis criterios de referencia para el desarrollo de una campaña de mercadotecnia social eficaz¹¹:

Investigación de audiencia. FASE CUANTITATIVA: Se invitó a través de las redes sociales de la FACICO a personas con sobrepeso u obesidad a responder un formulario para recabar datos socio-demográficos. Se tuvo la participación de 114 personas con una edad promedio de 40 ± 13 años. El 91.2% de los participantes fueron mujeres y el 8.8% hombres. El 47.4% refirió estar casada, el 20.2% soltera, el 11.4% divorciada, el 11.4% en unión libre, el 7% separada y el 2.6% viuda. El 34.2% de las participantes refirió escolaridad superior, el 31.6% media superior, el 21.1% básica y el 13.2% posgrado. El 63.2% reportó tener un trabajo remunerado y el 36.8% un trabajo no remunerado. El ingreso promedio mensual familiar reportado fue de $\$11577.06 \pm 7562.83$ pesos mexicanos, mientras que el egreso promedio mensual en alimentos fue de $\$5895.74 \pm 4533.11$ pesos mexicanos. En cuanto a la seguridad social, el 33.3% de las participantes refirió hacer un gasto de bolsillo solo cuando tiene una situación de salud, el 32.5% acude al IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), el 22.8% acude a ISSEMyM (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios), el 6.1% al ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), el 4.4% a ISEM (Instituto de Salud del Estado de México) y el 0.9% tiene un seguro de gastos médicos mayores.

FASE CUALITATIVA: Al finalizar el formulario se solicitó su número de celular para invitarles a completar una entrevista semiestructurada, sin embargo, solo acudieron 35 personas. La entrevista integró nueve preguntas planteadas por el equipo de investigación y las respuestas se agruparon por similitud a través del análisis temático de Braun y Clarke aplicado en un estudio previo²². Por ejemplo, cuando se hacía la pregunta ¿Has sufrido discriminación por padecer obesidad? y la persona respondía “En mi trabajo algunos me decían gordo, panzón o puerco...” se agrupaba en la categoría de “Sí, por compañeros de trabajo”; o bien, si alguien dijo “Pues a veces en la escuela me tachan como una persona floja...” se agrupaba en la categoría de “Sí, por compañeros o maestros de la escuela”.

En la tabla 1 se reconoce que cuatro de cada diez personas refirieron que iniciaron con la obesidad en la adultez, seis de cada diez entienden que la obesidad es tener exceso de peso, cinco de cada diez han sufrido discriminación por su condición, ocho de cada diez han hecho dietas o ejercicio para atender la obesidad, cinco de cada diez consideran que la obesidad es un problema de salud o una enfermedad, ocho de cada diez reportan que la obesidad le ha traído otros problemas de salud, cinco de cada diez recomiendan cambios de hábitos de alimentación y ejercicio para tener un mejor estilo de vida y tres de cada diez personas consideran que los programas dirigidos a personas que viven con obesidad deben brindar un apoyo integral y multidisciplinario.

Tabla 1. Preguntas y respuestas de las entrevistas (n=35)

	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuándo iniciaste con la obesidad?		
En la adultez	14	40.0
Con el embarazo	7	20.0
En la infancia	4	11.4
En la adolescencia	4	11.4
No estoy segura(o)	4	11.4
En la pandemia	1	2.9
Con la ansiedad	1	2.9
¿Qué entiendes por obesidad?		
Exceso de peso	22	62.9
Es una enfermedad	7	20.0
Gordura	5	14.2
Exceso de grasa corporal	1	2.9
¿Has sufrido discriminación por padecer obesidad?		
No	17	48.6
Sí, por mi familia	7	20.0
Sí, por compañeros de trabajo	4	11.4
Sí, por compañeros o maestros de la escuela	3	8.6
Sí, por la sociedad en genera	2	5.7
Sí, por amigos	2	5.7

Continuará...

¿Qué has hecho para atender la obesidad?		
Dietas o cambios en la alimentación	15	42.8
Ejercicio o caminatas	13	37.1
Nada	6	17.2
Asistir con especialista	1	2.9
¿Cómo percibes la obesidad?		
Como un problema de salud o una enfermedad	17	48.6
Resultado de la mala alimentación	6	17.1
Como un foco de discriminación	4	11.4
Como un descuido mío	2	5.7
No sabe	2	5.7
Personas lentas	1	2.9
Tener exceso de peso	1	2.9
No es bonito	1	2.9
Estar gorda	1	2.9
¿Qué problemas te ha causado la obesidad?		
		0.0
Cansancio	8	22.9
Falta de respiración	4	11.4
Dolor en piernas	4	11.4
Presión alta o hipertensión	3	8.6
Problemas de circulación o várices	3	8.6
Dificultad para encontrar ropa	3	8.6
Glucosa alta o diabetes	2	5.7
Bullying	2	5.7
Ninguno	2	5.7
No sabe	2	5.7
Ansiedad	1	2.9
Poca convivencia con la familia	1	2.9
¿Qué le recomendarías a una persona con obesidad para tener un mejor estilo de vida?		
Cambios de hábitos de alimentación y ejercicio	17	48.6
Recibir educación alimentaria	5	14.3
Ayuda psicológica	6	17.1
No comer chatarra	3	8.6
Acudir con un especialista	2	5.7
No sabe	2	5.7
¿Qué debe tener un programa dirigido a personas que viven con obesidad?		
Apoyo integral y multidisciplinario	11	31.4
Brindar información certera	8	22.9
Prescripción de ejercicio	4	11.4

Continuará...



Prescripción de planes de alimentación	3	8.6
No sabe	3	8.6
Disponibilidad de horarios	2	5.7
Gratuidad	2	5.7
Ambiente cómodo	1	2.9
Ubicación accesible	1	2.9
¿Qué estrategias de comunicación propones para los programas que atienden la obesidad?		
Realizar campañas de salud en comunidades	8	22.9
Publicar en redes sociales	8	22.9
Promoción en las escuelas	6	17.1
No sabe	5	14.3
Publicar casos de éxito	4	11.4
Evitar la estigmatización	2	5.7
Que se realice por parte de gobierno local y nacional	2	5.7

Fuente: Elaboración propia.

Segmentación. De acuerdo con la investigación formativa el programa debería dirigirse a población adulta, principalmente del sexo femenino, con la dinámica de una mujer casada, trabajadora, con nivel educativo medio superior y superior; y, considerar que el ingreso promedio mensual se destina básicamente para satisfacer necesidades básicas como alimentación, transporte, educación, vivienda y servicios²³, es decir, acudir a un servicio de salud no es prioridad dentro de sus gastos ni dinámicas. Por tal motivo se decidió que el programa fuese gratuito.

Intercambios. Un elemento clave para una campaña efectiva es el desarrollo de intercambios atractivos que motiven y alienten el cambio de comportamiento. Los mensajes de la campaña se orientaron en las ideas de que la obesidad es una enfermedad crónica que requiere atención y seguimiento como cualquier otra (por ejemplo, diabetes)²⁴. En primer lugar, que la adultez y el embarazo son etapas críticas para el desarrollo de obesidad por lo que prevenir o atender tempranamente ayudará a no desarrollar las comorbilidades². En segundo lugar, evitar el pesoctrismo, es decir, evitar la excesiva atención y valoración del peso corporal como indicador de salud, que solo ha llevado a la estigmatización y al reduccionismo⁹. En tercer lugar, enfatizar que no existen “productos milagro para bajar de peso”; más bien, se requiere un abordaje integral^{21,25}. En cuarto lugar, se consideró que la población mexicana cada vez más usa servicios digitales para tomar decisiones en salud, a través de un smartphone reciben mensajes, ven videos o usan redes sociales para consultar temas de salud, particularmente acceden a plataformas sociales como YouTube, WhatsApp y Facebook²⁶.

Cambio de comportamiento. El principal objetivo de la campaña era brindar una mirada compasiva hacia las personas que viven con obesidad; para tal fin, se propuso el programa “SIN MEDIDA: amor sin medidas, salud sin límites” (figura 2). Primero, se quiso hacer énfasis en la importancia del amor

propio, que si bien, las variables como la grasa corporal son importantes en temas de salud física, no representan ni definen a una persona, que primero se deben aceptar como son, porque la obesidad es muy compleja y no siempre se llega a “parámetros ideales”^{28,27}. Segundo, sensibilizar a la población sobre la estigmatización y discriminación que viven las personas con obesidad, entender que es una enfermedad multifactorial, erradicar los mitos de que son personas que se alimentan mal, no hacer ejercicio, son flojas y desordenadas²⁸. Tercero, insistir que no hay “fórmulas mágicas” para tratar la obesidad²⁵ que el único camino para ganar salud biopsicosocial es a través de tratamientos integrales tanto farmacológicos como no farmacológicos, prescritos por expertos según las necesidades de cada paciente^{2,21}.

Figura 2. Logo y slogan del programa SIN MEDIDA



Fuente: Creación propia.

Competencia. Desafortunadamente en México predomina un modelo de atención médico-hegemónico, curativo, biologicista y pesocentrista, además se promueven cuerpos delgados y musculosos como sinónimos de salud²⁹. También, la población mexicana está inmersa en entornos obesogénicos³⁰ e incluso, hay creadores de contenido, que no son profesionales de la salud, que desvirtúan la información sobre un estilo de vida saludable^{31,32}. Todos estos factores representan la competencia de SIN MEDIDA. Para la mezcla de marketing se consideraron las 4P's³³:

Precio. Destinar tiempo para la atención (presencial o virtual), así como realizar cambios de comportamientos distintos a su rutina, pueden generar incomodidad al inicio, estrés o ansiedad, y cambios en la gestión de su tiempo para cumplir con la intervención.

Producto. El producto es brindar atención personalizada a personas que viven con obesidad a través del programa SIN MEDIDA. La meta es aumentar el número de personas interesadas en el programa que deseen mejorar su salud y bienestar. Las personas podrán experimentar los beneficios físicos, mentales y sociales, así como alentar a los familiares o seres queridos.

Plaza. SIN MEDIDA animó a las personas a efectuar un estilo de vida saludable, realizar durante ocho semanas una caminata a intensidad moderada en su comunidad, en casa o en gimnasio; y, las siguiente ocho semanas seguir una alimentación correcta basada en comidas caseras; siguiendo técnicas de atención plena al caminar y durante la alimentación. Las redes sociales ofrecían consejos, ideas y recursos adicionales por parte de profesionales de la nutrición, trabajo social, psicología, gastronomía y cultura física y deporte. Los canales de distribución continuaron en el Laboratorio de FACICO, se agregó un centro de salud y atención en línea (telemedicina).

Promoción. Se difundió el programa y las actividades planeadas de manera pertinente, atractiva y accesible para el público objetivo. Se utilizaron redes sociales como Facebook e Instagram para publicar el contenido de las distintas disciplinas; en TikTok se le pidió a una persona con obesidad que grabara retos sobre un estilo de vida saludable; y en Spotify y YouTube se publicó en audio y video respectivamente el podcast. En la tabla 2 se presenta el calendario de publicaciones durante dos meses; para tal fin, se estructuraron temas por cada disciplina y se diseñaron los guiones para que la información empatara con la filosofía del programa, sin estigma, resaltando la importancia del amor propio y el bienestar integral.

Tabla 2. Cronograma de las publicaciones

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
SIN MEDIDA	Psicología	Cultura física	Trabajo social	Nutrición
		Carrusel de imágenes		
Video corto	Podcast	Decálogo de beneficios del ejercicio físico en obesidad	Video corto Apoyo social en el proceso de “pérdida de peso”	Video corto Cinco consejos prácticos para mejorar tu alimentación
Bienvenida al programa	Amor propio y obesidad	Persona con obesidad-Reto consumo de frutas y verduras		
Psicología	Cultura física	Trabajo social	Nutrición	SIN MEDIDA
		Video corto	Video corto	
Video corto Estrés, ansiedad y depresión en la obesidad	Podcast Importancia del entrenamiento invisible	Pasos para construir una red de apoyo	Cinco consejos para mantener buenos hábitos alimenticios en fin de semana	Video corto Historia de éxito
		Persona con obesidad-Reto bájale al azúcar		

Continuará...

Cultura física	Trabajo social	Nutrición	SIN MEDIDA	Psicología
Video corto	Podcast	Video corto Consejos prácticos para hidratar-te Persona con obesidad-Reto hidrátate con agua simple	Carrusel de imágenes Eliminando el estigma de obesidad	Video corto
Cinco consejos para evitar el sedentarismo	Influencia del entorno socioeconómico en la obesidad			Cómo mantenerse motivado, ser constante y paciente
SIN MEDIDA	Gastronomía	SIN MEDIDA	SIN MEDIDA	Cultura física
Video corto Mindfulness y obesidad	Podcast	Video corto	Carrusel de imágenes	Video corto
Nutrición	Para comida sana, la comida mexicana	Mitos y realidades de la obesidad Persona con obesidad-Reto actívatelo	Metas inteligentes para el bienestar	Cinco consejos para hacer ejercicio en casa
Video corto Receta fácil de preparar con calabazas	Psicología	Psicología	Cultura física	Trabajo social
SIN MEDIDA	Podcast Reconocimiento personal y gratitud	Carrusel de imágenes	Video corto	Video corto
Imagen	Nutrición	Consejos para establecer límites	Cómo integrar el ejercicio en la rutina diaria	Cómo evitar la discriminación de las personas que viven con obesidad
Viva México	Cultura física	Cultura física	Trabajo social	Nutrición
SIN MEDIDA	Podcast	Póster	Video corto Normas y estereotipos de género en la obesidad	Carrusel de imágenes
Video corto Historia de éxito	Dieta de la milpa	Taller de yoga		Cómo planificar comidas mexicanas y saludables
SIN MEDIDA	Psicología	SIN MEDIDA	SIN MEDIDA	SIN MEDIDA
Imagen	Podcast Inteligencia emocional	Imagen	Imagen	Imagen
Invitación al programa	SIN MEDIDA	Invitación al programa	Invitación al programa	Invitación al programa
SIN MEDIDA	Imagen	SIN MEDIDA	SIN MEDIDA	SIN MEDIDA
Imagen	Invitación al programa	Imagen	Imagen	Imagen
Invitación al programa	SIN MEDIDA	Invitación al programa	Invitación al programa	Invitación al programa
SIN MEDIDA	Imagen	SIN MEDIDA	Trabajo Social	SIN MEDIDA
Imagen	Invitación al programa	Imagen	Cómo involucrar a la familia en la adopción de hábitos saludables	Imagen
Invitación al programa	Invitación al programa	Invitación al programa		Invitación al programa

Fuente: Elaboración propia.

Para el diseño de análisis estadístico primero se integró el número de participantes que se inscribieron y culminaron el programa SIN MEDIDA; la inscripción se refiere a aquellas personas que se interesaron en el programa y decidieron participar, mientras que la culminación hace alusión a aquellas personas que concluyeron las 16 semanas el programa. Se hizo una regla de tres para determinar el porcentaje de culminación, es decir, si asistió una persona y terminó una persona, el porcentaje de culminación sería del 100%. Así mismo, se utilizó estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes,



medias y desviación estándar para caracterizar a la muestra, así como la participación en ambas fases. Para saber si existía diferencia estadísticamente significativa entre ambas fases se empleó la prueba de Chi-cuadrada (χ^2). Además, se calculó la Razón de Momios (OR) y los Intervalos de Confianza al 95% (IC 95%) para estimar el tamaño del efecto de la estrategia de mercadotecnia social. Y el riesgo relativo para saber la probabilidad de culminar el programa. El nivel de significancia fue de $p = <0.05$.

Resultados

En la primera fase no se implementaron estrategias de mercadotecnia social, destacando un porcentaje de culminación del 16.7%. Se observa que los espacios con más personas interesadas fueron el Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte del municipio de Santa María Rayón y la FACICO (tabla 3). En la segunda fase se lanzó la campaña de SIN MEDIDA (tabla 4) cuyo porcentaje de culminación fue del 43.1% resaltando que las publicaciones en Facebook de la FACICO y a través del correo institucional atrajeron a más participantes. A pesar de que se redujo a la mitad el número de espacios visitados, por ocho personas casi se alcanza el mismo número de participantes. Respecto al alcance de las publicaciones, se revisaron las estadísticas de las plataformas durante los dos meses de la campaña, en Facebook fue de 2494 personas, 2295 en TikTok, 346 en Instagram, 257 en Spotify y 209 en YouTube.

Tabla 3. Resultados de los 13 espacios visitados sin implementar mercadotecnia social

Lugar	Número de participantes que se inscribieron al programa	Número de participantes que culminaron el programa	% de culminación
Preescolar Profesor Herminio González Robles	3	0	0.0
Preescolar Ricardo Flores Magón	0	0	0.0
Preescolar Agustín Melgar	0	0	0.0
Preescolar Evangelina Ozuna Pérez	0	0	0.0
Primaria Cuauhtémoc	3	0	0.0
Primaria Josefa Ortiz de Domínguez	3	0	0.0
Primaria Coronel Filiberto Gómez Díaz	0	0	0.0
Primaria General Vicente Guerrero	1	0	0.0
Primaria Instituto Lavalle S.C. (privada)	0	0	0.0
Secundaria José María Velasco	7	1	14.3
Preparatoria Cuauhtémoc	7	1	14.3
Facultad de Ciencias de la Conducta (FACICO)	16	2	12.5
Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI)	8	1	12.5
Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte del municipio de Santa María Rayón	18	6	33.3
TOTAL	66	11	16.7

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Resultados de los seis espacios visitados con la implementación de mercadotecnia social

Lugar	Modalidad	Número de participantes que se inscribieron al programa	Número de participantes que culminaron el programa	% de culminación
Facebook de FACICO	Presencial	16	7	43.8
	Virtual	6	2	33.3
CESPI (Toluca)	Presencial	1	1	100.0
	Presencial	8	2	25.0
Correo institucional UAEMéx	Virtual	11	6	54.5
	Presencial	7	2	28.6
Centro de Salud San Lucas Tepemajalco (San Antonio la Isla)	Presencial	7	2	28.6
Primaria Profra. Trinidad Medero Salazar (San Antonio la Isla)	Presencial	1	0	0.0
Por recomendación	Presencial	5	3	60.0
	Virtual	3	2	66.7
TOTAL		58	25	43.1

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se observa que hay diferencia estadísticamente significativa entre las fases uno y dos, lo que indica que las estrategias de mercadotecnia social de SIN MEDIDA fueron efectivas ($\chi^2 = 10.46$; $p = 0.001$). Así mismo, la razón de momios (OR = 3.79; IC 95% = 1.65-8.69) revela que las personas expuestas a la mercadotecnia social tienen casi cuatro veces más probabilidades de culminar en comparación con las que solo inician el programa y no lo culminan. En el caso del riesgo relativo se observa que la tasa de culminación fue 2.6 veces mayor cuando se aplicaban las estrategias de mercadotecnia social.

Tabla 5. Análisis comparativo de efectividad y tamaño del efecto de la campaña de mercadotecnia social del programa “SIN MEDIDA”

	Sí culminaron	No culminaron	Total por fase	χ^2	OR (IC 95%)	RR
Fase 2 con mercadotecnia social	25	33	58			
Fase 1 sin mercadotecnia social	11	55	66	10.46 ($p=0.001$)	3.79 (1.65-8.69)	2.59
Total por culminación	36	88	124			

Nota: χ^2 (Chi cuadrada); OR Odds Ratio (razón de momios); IC 95% (índice de confianza al 95%); RR (riesgo relativo).

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El presente artículo ofrece información importante sobre cómo desarrollar una campaña local de mercadotecnia social dirigida a personas con obesidad, adaptada a la cultura y específicamente para la comunidad mexiquense. Los resultados de la campaña indican que los mensajes libres de estigma y compasivos son eficaces para generar conciencia, incidir en cambios de comportamiento individuales y promover la salud en general. Esto representa una invitación a los entornos locales para implementar estrategias de esta índole^{11,12,13,14,15,16}.

Llama la atención que en general hay baja participación de todos los espacios invitados. Una posible explicación es que la obesidad no es un tema prioritario, es decir, no se concibe como un problema de salud que incapacita para realizar actividades cotidianas, quizá porque las personas han batallado tanto con el estigma que ahora caen en el efecto opuesto y tienden a minimizar los efectos a la salud del exceso de grasa corporal, a tal grado de verlo como algo normal de la población mexicana³⁴. Una segunda explicación es que las personas no quieren hacer esfuerzos abismales o cambios en su vida cotidiana, en gran parte porque se ha desvirtuado lo que es un estilo de vida saludable, en otras palabras, se ha promovido que es algo complejo, costoso y fuera de las posibilidades de los participantes³⁵.

En cuanto a los lugares, es interesante reconocer que a pesar de que los espacios educativos tienen matrículas que superan los 200 alumnos y tienen grupos cautivos (niños y padres de familia), las estrategias implementadas no llamaron la atención de los padres. Posiblemente por la vida acelerada y los múltiples roles que tienen como el cuidado de los hijos o abuelos, del hogar, el trabajo, actividades personales, etc³⁶, considerando que la mayoría del público potencialmente cautivo eran mujeres.

En la primera fase se observó que las participantes del Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte del municipio de Santa María Rayón tuvieron el mayor porcentaje de culminación; esto podría ser porque son personas que ya priorizan el cuidado de su salud y reconocen que el ejercicio tiene beneficios e incluso tratan de realizarlo aún sin supervisión o prescripción profesional.

En la segunda fase hay hallazgos importantes. Uno de ellos es que la tercera parte de los participantes optaron por la modalidad virtual, lo que les permitió participar desde la comodidad de sus hogares o trabajos, logrando que más de la mitad culminaran el programa³⁷, de tal forma que se puede afirmar que la telemedicina debe ser una estrategia imprescindible en nuestros días³⁸, ya que podría facilitar la inclusión, seguimiento y terminación de este tipo de programas. Además, la difusión en medios digitales permitió llegar a más personas.

Otro hallazgo relevante es que tanto el Centro de Estudios Psicológicos y Servicios Psicológicos (CESPI), que es un organismo de la FACICO, como el centro de salud, son espacios para la atención de pacientes con problemáticas de salud mental o de salud física que en teoría tendrían que ser de primer nivel; pero en realidad las personas que asisten requieren atención más especializada, de tal

forma que se necesitan reforzar las acciones organizativas de este nivel de atención³⁹. En el caso del CESPI, la idea era invitar a los cuidadores primarios de los pacientes mientras esperaban su atención en la consulta; sin embargo, no se persuadió a los acompañantes de los usuarios a ocuparse en este proyecto en ese tiempo libre. En el caso del centro de salud, los pacientes ya cursaban con enfermedades crónicas que los excluían del programa por la complejidad de su padecimiento, además de que los familiares acompañantes (que sí eran candidatos para participar) refirieron que no tenían tiempo para quedarse, ni para regresar otro día.

Otra aportación de este estudio es que, en la segunda fase ya se contaba con el antecedente de la primera, ya había cierto reconocimiento del programa y, por ende, ya había oportunidad de que las participantes previas recomendaran el programa. El marketing de recomendación favorece la visibilidad y la eficacia de las promociones de los programas de salud, además, se fortalece la fidelización de los pacientes y ayuda a atraer nuevos, que con el tiempo se podría lograr el reconocimiento de SIN MEDIDA⁴⁰. En suma, el marketing en atención de salud es particularmente importante en el contexto de la atención primaria, para saber cómo comunicarse con los pacientes, crear consciencia sobre la existencia de programas como SIN MEDIDA, aumentar la concienciación sobre el acceso a intervenciones tempranas y preventivas, atraer y retener nuevos pacientes, manejar eficazmente las enfermedades, promover la participación y empoderamiento del paciente, así como generar confianza y construir relaciones duraderas entre los profesionales sanitarios y los pacientes^{41,42}.

La principal limitación de esta investigación es la heterogeneidad de los lugares visitados. En la primera fase se visitaron en su mayoría espacios educativos y en la segunda ya no, para tener resultados más robustos, se podrían visitar el mismo número de lugares y que sean equivalentes. Se recomienda que las campañas futuras se evalúen utilizando diseños longitudinales que incluyan todos los criterios de referencia de marketing social (prioritariamente en el primer nivel de atención), que puedan permitir el examen de los flujos y reflujos de la efectividad de la campaña a lo largo del tiempo, además, emplear tácticas comunitarias, locales y culturalmente aceptadas por la población con apoyo de los profesionales para lograr y mantener el cambio de cada uno de los comportamientos objetivo^{33,41,43,44}. Es importante reconocer que la fase dos tuvo una ventaja muy fuerte frente a la primera, ya que se integró a usuarios de internet que quizá están más interesados por su salud y que tienden a buscar información sobre síntomas, enfermedades y problemas de salud²⁶. Incluso pensar en el sesgo de selección y autoselección que involuntariamente ocurrió en ambas fases, por una parte, en la fase uno se priorizó la invitación a personas de escuelas públicas de nivel básico, media superior y superior; por otra parte, en la fase dos se invitó a usuarios de Facebook y del correo institucional⁴⁵.

Conclusiones

Las estrategias de mercadotecnia social utilizadas para difundir el programa SIN MEDIDA fueron efectivas para la inscripción y culminación. El éxito de la campaña radica en la integración metodológica de un diseño explicativo secuencial utilizando seis criterios de referencia como la investigación formativa, segmentación del público objetivo, intercambios, cambios de comportamientos, análisis de



la competencia y la mezcla de marketing (precio, producto, plaza y promoción). Se logró un alcance bimestral en redes sociales de 1120 personas en promedio; incluso con la mitad de los espacios visitados, se logró casi el mismo número de participantes que iniciaron la intervención, pero se duplicó el número de personas que culminaron el programa. Esto representa una oportunidad para ahorrar tiempo y esfuerzo en buscar participantes para las intervenciones de atención primaria. Así mismo, permitió deconstruir el enfoque biomédico hegemónico y el estigma de peso para sustituirlo por mensajes inclusivos y dirigidos al bienestar de las personas que viven con obesidad. Finalmente, esto es un llamado para realizar investigaciones relacionadas con el marketing en atención primaria de salud, ya que la evidencia es limitada, además es necesario crear equipos de trabajo conformados por especialistas en salud pública y especialistas en mercadotecnia que trabajen colaborativamente en la creación e implementación de campañas de mercadotecnia social eficaces.

Conflicto de interés

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Este estudio fue beneficiado por la convocatoria Estancias Posdoctorales por México 2022, del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías CONAHCyT (ahora Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación SECIHTI); además se aprobó por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios Sobre la Universidad bajo el registro número 2023/P01.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran no haber utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: M.J.S.P., P.B.N.; Curación de datos: M.J.S.P., P.B.N.; Análisis formal: M.J.S.P., P.B.N.; Adquisición de financiamiento: M.J.S.P., P.B.N.; Investigación: M.J.S.P., P.B.N.; Metodología: M.J.S.P., P.B.N.; Administración de proyecto: M.J.S.P., P.B.N.; Recursos: M.J.S.P., P.B.N.; Software: M.J.S.P., P.B.N.; Supervisión: M.J.S.P., P.B.N.; Validación: M.J.S.P., P.B.N.; Visualización: M.J.S.P., P.B.N.; Redacción-borrador original: M.J.S.P., P.B.N.; Redacción- revisión y edición: M.J.S.P., P.B.N.

Financiamiento

No se recibió financiamiento externo.

Agradecimiento

A las personas que se han sumado al programa a lo largo del tiempo. A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI antes CONAHCyT) por la beca posdoctoral otorgada a María de Jesús Serrano Plata. Se agradece a los estudiantes de servicio social y prácticas profesionales, así como a los profesionales de todas las disciplinas por su invaluable participación en la creación de contenido para el programa SIN MEDIDA.

Referencias

1. Ng M, Gakidou E, Lo J, Abate YH, Abbafati C, Abbas N, et al. Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 2025;405(10481):813–38. Doi: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00355-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00355-1)
2. Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen R V, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2025;13(3):221–62. Doi: [http://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00316-4](http://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00316-4)
3. Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Valenzuela-Bravo DG, Morales-Ruan C, Rodríguez-Ramírez S, et al. Sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. *Salud Publica Mex*. 2024;66:404–13. Doi: <http://doi.org/10.21149/15842>
4. Barquera S, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Rodríguez-Ramírez S, Monterrubio-Flores E, Aguilar-Salinas C, et al. Obesidad en adultos. *Salud Publica Mex*. 2024;66:414–24. Doi: <http://doi.org/10.21149/15863>
5. Goodman S, Armendariz GC, Corkum A, Arellano L, Jáuregui A, Keeble M, et al. Recall of government healthy eating campaigns by consumers in five countries. *Public Health Nutr*. 2021;24(13):3986–4000. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980021001415>
6. León-Hernández RC, De León-Escobedo R, Peñarrieta De Córdova-MaI, Medrano-Ortega MY. “Chécate, Mídete, Muévete”. Sólo informar no es suficiente para una mejor salud. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 2020;8(16):48–54. Doi: <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5644>



7. Gallegos-Carrillo K, Krug-Llamas E, Doubova S V, Cervantes-Ocampo M, Vargas-Sánchez HR, Duque-Molina C. PREVENIMSS: un breve recorrido de sus 20 años, retos y oportunidades. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(Suppl 2):S134. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10653000/>
8. Almeida PJR, Caldeira FID, Gomes C. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho.* 2022;3(2). Doi: <https://doi.org/10.33872/rebesde.v3n2.e017>
9. Hernández-Leonardo F, Román-Rivera DI. Más allá de la balanza: Repensando la salud en un contexto de pesocentrismo. *Journal of Behavior and Feeding.* 2025;4(8):44–50. Doi: <https://doi.org/10.32870/jbf.v4i8.62>
10. Roger A, Dourgoudian M, Mergey V, Laplanche D, Ecarnot F, Sanchez S. Effectiveness of Prevention Interventions Using Social Marketing Methods on Behavioural Change in the General Population: A Systematic Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(5):4576. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054576>
11. Cordon IM, Doerr C, Whetstone L. California’s Supplemental Nutrition Assistance Program-Education (SNAP-Ed) Be Better social marketing campaign: mothers’ fruit and vegetable consumption and facilitation of children’s healthy behaviors. *Public Health Nutr.* 2023;26(11):2514–25. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980023001301>
12. Finnell KJ, John R, Thompson DM. 1% low-fat milk has perks!: An evaluation of a social marketing intervention. *Prev Med Rep.* 2017;5:144–9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.017>
13. George KS, Roberts CB, Beasley S, Fox M, Rashied-Henry K. Our Health Is in Our Hands: A Social Marketing Campaign to Combat Obesity and Diabetes. *American Journal of Health Promotion.* 2016;30(4):283–6. Doi: <https://doi.org/10.1177/0890117116639559>
14. Varshney N. Cancer Research UK’S obesity campaign in 2018 and 2019: effective health promotion or perpetuating the stigmatization of obesity? *J Med Ethics.* 2021;47(11):761–5. Doi: <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106192>
15. Suárez-Lugo N. Evaluación de la estrategia de mercadotecnia social del condón en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública.* 2007;33(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433107>
16. Alvizo Perera EJ de J, Quintal López R. Estrategias de prevención del VIH/sida en hombres mayas migrantes de Yucatán: aportes desde la mercadotecnia social. *Estudios de Cultura Maya.* 2022;59:239–63. Doi: <https://doi.org/10.19130/iifl.ecm.59.22x879>

17. Ruiz Santoyo GA, Juárez López B, Aguilera Fernández A. Modelo de la mercadotecnia social en la salud en México durante la COVID-19. *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*. 2023;22(2). Doi: <http://doi.org/10.24054/face.v22i2.1335>
18. Neri L de CL, Mariotti F, Guglielmetti M, Fiorini S, Tagliabue A, Ferraris C. Dropout in cognitive behavioral treatment in adults living with overweight and obesity: a systematic review. *Front Nutr*. 2024;11. Doi: <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1250683>
19. Laguna-Camacho A, Serrano-Plata M. Efecto en el peso de una dieta casera en mujeres con sobrepeso u obesidad: un ensayo controlado aleatorizado. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 2021;29(3):743–62. Doi: <https://doi.org/10.51668/bp.8321313n>
20. Serrano-Plata MJ. Abordaje bioético e integral de la obesidad orientado hacia la dignidad humana y la felicidad. *Apuntes de bioética*. 2025;8(2):1304. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1304>
21. Hassapidou M, Vlassopoulos A, Kalliostra M, Govers E, Mulrooney H, Ells L, et al. European Association for the Study of Obesity Position Statement on Medical Nutrition Therapy for the Management of Overweight and Obesity in Adults Developed in Collaboration with the European Federation of the Associations of Dietitians. *Obes Facts*. 2023;16(1):11–28. Doi: <https://doi.org/10.1159/000528083>
22. Laguna-Camacho A, Serrano-Plata MJ. Mi “plato casero”: prácticas tradicionales de consumo alimentario para una dieta adecuada. *PsyArXiv:k7rp2_v1* [Preprint]. 2024 [cited 2026 Jan 23]. Doi: <https://doi.org/10.31234/osf.io/k7rp2>
23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2024 [Internet]. México: INEGI; 2025 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enigh/nc/2024/doc/enigh2024_ns_presentacion_resultados.pdf
24. Friedman JM. On the causes of obesity and its treatment: The end of the beginning. *Cell Metab*. 2025;37(3):570–7. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.cmet.2025.01.026>
25. García EAG, Patiño DC, Torres AR. Representaciones sociales de productos milagro en pacientes con obesidad y sobrepeso. *International Journal of Professional Business Review*. 2024;9(11):e04989. Doi: <https://doi.org/10.26668/businessreview/2024.v9i11.4989>
26. Fundación Mexicana para la Salud. Estudio Paciente Digital Mexicano [Internet]. México: Fundación Mexicana para la salud; 2024 [citado 2025 ago 13]. Disponible en: <https://www.pacientedigital.mx/>



27. Hernández-Leonardo F, Román-Rivera DI. Más allá de la balanza: Repensando la salud en un contexto de pesocentrismo. *Journal of Behavior and Feeding*. 2025;4(8):44–50. Doi: <https://doi.org/10.32870/jbf.v4i8.62>
28. Velazquez A. Weight Stigma. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2025;54(1):9–16. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2024.10.001>
29. Escandón-Nagel N, Garrido-Rubilar G, Hernández-Oyarce F, Muñoz-Pérez C. Obsesión por la delgadez y la musculatura en mujeres, un estudio transcultural: Comparación entre Chile y España. *Revista chilena de nutrición*. 2021;48(5):669–77. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000500669>
30. Pérez Gil Romo SE, Romero Juárez AG, Candiani Rodríguez I, Martínez Pimentel LM. /Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años. *Inter Disciplina*. 2021;10(26):91. Doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80970>
31. Amson A, Bagnato M, Remedios L, Pritchard M, Sabir S, Gillis G, et al. Beyond the screen: Exploring the dynamics of social media influencers, digital food marketing, and gendered influences on adolescent diets. *PLOS Digital Health*. 2025;4(2):e0000729. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000729>
32. Sabbagh C, Boyland E, Hankey C, Parrett A. Analyzing Credibility of UK Social Media Influencers' Weight-Management Blogs: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):9022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17239022>
33. Wimbish D, Sommariva S, Mayes S, Makris A, Liddell V, Khaliq M. Systematic Review of Social Marketing as a Behavior Change Agent in Salt Reduction. *Glob Heart*. 2025 Oct 24;20(1):100. Doi: <https://doi.org/10.5334/gh.1478>
34. Agama-Sarabia A, Flores-Peña Y. Del estigma a la normalización. Los opuestos del sobrepeso y la obesidad. En: Ortiz-Félix RE, Miranda-Félix PE, editores. *Comportamientos en estados crónicos y salud mental en grupos vulnerables*. México: Ediciones Comunicación Científica; 2022. p. 293–309. Doi: <https://doi.org/10.52501/cc.055>
35. Saavedra Espinosa JN, Rodríguez Malagón MY, Londoño Granados SP, Alméziga Clavijo OS, Garzón Herrera MC, Díaz-Heredia LP. Barriers and Facilitators that Influence on Adopting Healthy Lifestyles in People with Cardiovascular Disease. *Invest Educ Enferm*. 2021;39(3). Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e04>

36. Romero-Juárez AG, Arellano-Gálvez MDC. Representaciones sociales de la obesidad, la alimentación y el ejercicio entre personas con obesidad en la Ciudad de México. *Estudios Sociales Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*. 2020;30(55). Doi: <https://dx.doi.org/10.24836/es.v30i55.878>
37. Latorre-Rodríguez AR, Shah RH, Munir S, Mittal SK. Adoption of telemedicine for obesity treatment during the COVID-19 pandemic achieved comparable outcomes to in-person visits. *Obesity Pillars*. 2024;12:100131. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2024.100131>
38. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Digital health. [Internet]. París: OCDE: 2025 [citado 2025 may 28]. Disponible en: <https://www.oecd.org/en/topics/digital-health.html>
39. Ochoa-Rodríguez Y, Rodríguez-Labañino Y, Estévez-Matos Y. Hospitalizaciones inadecuadas prevenibles en la atención primaria de salud: desafío actual como problema social. *Revista Médica Electrónica*. 2022;44(5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3782/378277411010/>
40. Santana-López KV. Marketing de recomendación y su incidencia en la promoción de servicios clínica: HOSPICOR-Manta [Tesis]. Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/6855>
41. Rościszewski P, Stępień M, Berniak-Woźny J. Primary Healthcare Marketing: A Bibliometric Study and Research Agenda. *Health Serv Insights*. 2024;17:1-15. Doi: <https://doi.org/10.1177/11786329241266648>
42. Batista-Velázquez MY, Bolaños-Gutiérrez MR, Quelle-Santana L. Conocimientos de mercadotecnia social y actitud hacia la utilización por profesionales y directivos de salud. *Horizonte sanitario*. 2025;24(1):172–82. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/horizonte/es/article/view/6053>
43. Vaughn AE, Hennink-Kaminski H, Moore R, Burney R, Chittams JL, Parker P, et al. Evaluating a childcare based social marketing approach for improving children’s diet and physical activity: results from the Healthy Me, Healthy We cluster-randomized controlled trial. *Transl Behav Med*. 2021;11(3):775–84. Doi: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa113>
44. Lazo-Porras M, Del Valle A, Beran D, Pesantes MA, Perez-Leon S, Ponce-Lucero V, et al. Implementation of a salt substitute intervention using social marketing in resourced-limited communities in Peru: a process evaluation study. *Front Public Health*. 2023;11. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1068624>
45. Perales-Miranda VH. Encuestas por Internet: exploraciones a sus sesgos, control de calidad y validez. *Temas Sociales Revista de la Carrera de Sociología*. 2025;57:161-187. Doi: <https://doi.org/10.53287/cyqx4476uw45r>

