



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE  
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE ADMINISTRACION  
CARRERA DE MARKETING**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
INGENIERO EN MARKETING**

**TEMA**

**MARKETING SOCIAL ORIENTADO A LA PREVENCIÓN DE LA  
OBESIDAD INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD "VENUS DE  
VALDIVIA" DE LA CIUDAD DE LA LIBERTAD-PROVINCIA DE  
SANTA ELENA**

**TUTOR**

**MBA. ING. FRANCISCO ALFREDO VALLE SÁNCHEZ**

**AUTOR**

**HUERTA LECARO LEONARDO ANDRES**

**GUAYAQUIL**

**2022**

<b>REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>	
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</b>	
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b> Marketing social orientado a la prevención de la obesidad infantil en el Centro de Salud "Venus de Valdivia" de la ciudad de La Libertad-Provincia de Santa Elena	
<b>AUTOR:</b>  HUERTA LECARO LEONARDO ANDRES	<b>REVISOR O TUTOR:</b>  MBA. ING. FRANCISCO VALLE SÁNCHEZ
<b>INSTITUCIÓN:</b>  UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL	<b>Grado obtenido:</b>  INGENIERIA EN MARKETING
<b>FACULTAD:</b>  ADMINISTRACIÓN	<b>CARRERA:</b>  MERCADOTECNIA
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>  2022	<b>N. DE PAGS:</b>  111
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b> Educación comercial y Administración	
<b>PALABRAS CLAVE:</b> MARKETING, PROBLEMA SOCIAL, NUTRICIÓN, ENFERMEDAD NUTRICIONAL, OBESIDAD	
<b>RESUMEN:</b>  El Marketing Social es una herramienta de mercadotecnia que se emplea para difundir información y cobran una gran relevancia, pues si se considera la problemática social de la alta tendencia a mantener una cultura de mala alimentación, es importante empezar a educar a la población ecuatoriana debido a que las estadísticas indican que 1 de cada 3 tres	

infantes presentan un alto índice de sobrepeso y obesidad infantil. Es por esto, que la presente investigación tuvo como objetivo establecer Marketing Social orientado a la prevención de la obesidad infantil en el Centro de Salud "Venus de Valdivia" de la ciudad de La Libertad. En cuanto, al diseño metodológico se realizó bajo un enfoque cualitativo; donde se utilizó dos entrevistas (dirigida a los expertos; dos nutricionistas, y un ingeniero en marketing) y una encuesta (dirigida a las familias). Los principales resultados arrojaron que, las familias llevan una dieta poco saludable, a pesar, de que, en el país los vegetales, las verduras y las frutas son variadas y económicas. Es más bien, una cuestión de desconocimiento y poca cultura de hábitos saludables con relación al mantenimiento del peso y talla apropiados según la edad de cada infante y también para los adultos. Y, en consecuencia, esto hace que las familias se alimenten de manera inapropiada y se fomente el sedentarismo. Finalmente, como propuesta de solución se diseñó una Campaña de Marketing Social "Dieta nutritiva y saludable para un desarrollo infantil favorable" con la intención de prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil.

<b>N. DE REGISTRO (en base de datos):</b>	<b>N. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<b>SI</b> <input checked="checked" type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>  Huerta Lecaro Leonardo Andres	<b>Teléfono:</b>  09 97 936 2696	<b>E-mail:</b>  lhuertal@ulvr.edu.ec
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:</b>	Mg. Oscar Paúl Machado Álvarez (Decano) Teléfono: 2596500 extensión 201 E-mail: omachadoa@ulvr.edu.ec Mg. Marisol Idrovo Avecillas (Directora de Carrera) Teléfono: 2596500 extensión 285 E-mail: midrovoa@ulvr.edu.ec	

# CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO ACADÉMICO

3/8/22, 11:39

Turnitin

## Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 02-ago.-2022 22:47 -05  
Identificador: 1878303361  
Número de palabras: 21220  
Entregado: 1

HUERTA-VALLE Por Leonardo Huerta

Índice de similitud  
**9%**

Similitud según fuente	
Internet Sources:	8%
Publicaciones:	2%
Trabajos del estudiante:	2%

- < 1% match (Internet desde 28-abr.-2021)  
[https://knowledge.uncrd.int/cbm/search?FilterValue1=Jobs&F%5B0%5D=cbm\\_country%3A434&F%5B1%5D=cbm\\_country%3A440&F%5B2%5D=cbm\\_country%3A486&F%5B3%5D=cbm\\_c](https://knowledge.uncrd.int/cbm/search?FilterValue1=Jobs&F%5B0%5D=cbm_country%3A434&F%5B1%5D=cbm_country%3A440&F%5B2%5D=cbm_country%3A486&F%5B3%5D=cbm_c)
- < 1% match (Internet desde 29-may.-2022)  
<https://imghandler.laestrella.com.pa/opinion/columnistas/220518/mercadeo-social-salud-publica>
- < 1% match (Internet desde 04-dic.-2020)  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academica/vam-130/obesidad-infantil-gantallas/>
- < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 28-feb.-2022)  
[Submitted to Houston Community College on 2022-02-28](#)
- < 1% match (Internet desde 04-dic.-2020)  
<https://solucionespara.com/soluciones-para-la-obesidad/>
- < 1% match (Internet desde 22-jul.-2021)  
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/285/1047230924-22551183.pdf>
- < 1% match (Internet desde 16-nov.-2020)  
<https://edualimentaria.com/enfermedades-no-transmisibles>
- < 1% match (Internet desde 27-nov.-2020)  
<https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/44848?show=full>
- < 1% match (Internet desde 20-nov.-2020)  
<https://inferenciaest.weebly.com/muestreo-probabilistico.html>
- < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 17-dic.-2021)  
[Submitted to Santiago College on 2021-12-17](#)
- < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 26-may.-2022)

MBA. Ing. Francisco Alfredo Valle Sánchez

DOCENTE TUTOR

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

El estudiante egresado **Huerta Lecaro Leonardo Andres**, declara bajo juramento, que la autoría del presente proyecto de investigación, **“MARKETING SOCIAL ORIENTADO A LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD "VENUS DE VALDIVIA" DE LA CIUDAD DE LA LIBERTAD-PROVINCIA DE SANTA ELENA”** corresponde totalmente a él suscrito y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo los derechos patrimoniales y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la normativa vigente.

Autor

Firma:

  
HUERTA LECARO LEONARDO ANDRES

C.I. 0931246870

## **CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación **“MARKETING SOCIAL ORIENTADO A LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD "VENUS DE VALDIVIA" DE LA CIUDAD DE LA LIBERTAD-PROVINCIA DE SANTA ELENA”**, designado(a) por el Consejo Directivo de la Facultad de Administración Carrera de Marketing de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

### **CERTIFICO:**

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: **“MARKETING SOCIAL ORIENTADO A LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD "VENUS DE VALDIVIA" DE LA CIUDAD DE LA LIBERTAD-PROVINCIA DE SANTA ELENA”**, presentado por el estudiante Huerta Lecaro Leonardo Andres como requisito previo, para optar al Título de **INGENIERIA EN MARKETING**, encontrándose apto para su sustentación.



MBA Ing. Francisco Alfredo Valle Sánchez

C.I. 0909084337

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, a mi familia, a mi pareja y a mi tutor por acompañarme durante este proceso académico.

Sin ellos hubiera sido imposible culminar mi carrera universitaria.

Huerta Lecaro Leonardo Andres

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a mi mamá,  
a mi papá que está en el cielo  
y amadísima hija.

Huerta Lecaro Leonardo Andres

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO ACADÉMICO .....	iv
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES ...	v
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
DEDICATORIA .....	viii
ÍNDICE GENERAL .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. Tema .....	2
1.2. Contexto de la investigación / Diagnóstico .....	2
1.3. Situación a investigar .....	3
1.4. Objetivo General .....	4
1.5. Objetivos Específicos .....	4
1.6. Idea a Defender .....	5
1.7. Línea de Investigación Institucional .....	5
CAPÍTULO II .....	6
MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Marco Teórico .....	6
2.1.1. Antecedentes .....	6
2.1.2. Campo de acción: Marketing Social .....	6

2.1.2.1.	<i>Importancia del Marketing Social</i> .....	7
2.1.2.2.	<i>Componentes del Marketing Social</i> .....	8
2.1.2.3.	<i>Tipos de Marketing Social</i> .....	9
2.1.2.4.	<i>Campañas de Marketing Social</i> .....	10
2.1.2.5.	<i>Estrategias de Marketing Social</i> .....	11
2.1.2.6.	<i>Plan de Marketing Social</i> .....	12
2.1.3.	Objeto de estudio: Sobrepeso y obesidad.....	15
2.1.3.1.	<i>Causas de la Obesidad infantil</i> .....	17
2.1.3.2.	<i>Obesidad infantil</i> .....	18
2.1.3.3.	<i>Consecuencias de la Obesidad infantil</i> .....	20
2.1.3.4.	<i>Prevención del sobrepeso y obesidad</i> .....	21
2.2.	Marco Legal .....	21
2.2.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	21
2.2.2.	Código de la Niñez y adolescencia .....	22
2.2.3.	Ministerio de Salud Pública .....	22
2.2.4.	Ley Orgánica de Comunicación .....	23
CAPÍTULO III .....		25
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		25
3.1.	Descripción de la metodología .....	25
3.2.	Población y muestra .....	25
3.3.	Técnica e instrumentos para obtener los datos .....	27
3.4.	Presentación y análisis de resultados .....	28
3.4.1.	Entrevista aplicada a los expertos en Nutrición.....	28
3.4.2.	Entrevista aplicada a un experto de Marketing Social.....	40
3.4.3.	Encuesta aplicada a las familias .....	46
3.4.4.	Discusión de los resultados.....	59
3.5.	Propuesta de solución .....	61

3.5.1. Tema .....	61
3.5.2. Antecedentes.....	62
3.5.3. Objetivos.....	63
3.5.4. Justificación de la propuesta .....	64
3.5.5. Proceso estratégico problema-solución .....	65
3.5.6. Monitoreo y control .....	76
3.5.7. Presupuesto .....	77
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES .....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81
ANEXOS .....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> <i>Expertos en el campo de la nutrición infantil</i> .....	29
<b>Tabla 2.</b> <i>Guía de preguntas aplicada a expertos del campo de la nutrición infantil</i> .....	29
<b>Tabla 3.</b> <i>Experto en el campo del Marketing Social</i> .....	40
<b>Tabla 4.</b> <i>Consumo de agua natural vs bebidas azucaradas</i> .....	47
<b>Tabla 5.</b> <i>Consumo de postres preparados vs frutas</i> .....	48
<b>Tabla 6.</b> <i>Consumo de carbohidratos vs vegetales y verduras</i> .....	49
<b>Tabla 7.</b> <i>Consumo de comida chatarra</i> .....	50
<b>Tabla 8.</b> <i>Importancia de llevar una dieta balanceada</i> .....	51
<b>Tabla 9.</b> <i>Comer en casa vs comer fuera</i> .....	52
<b>Tabla 10.</b> <i>Realización de actividades físicas</i> .....	53
<b>Tabla 10.</b> <i>Importancia de realizar actividades familiares</i> .....	54
<b>Tabla 12.</b> <i>Hábitos sedentarios</i> .....	55
<b>Tabla 13.</b> <i>Imposición de un Plan dietético de pérdida de peso</i> .....	56
<b>Tabla 14.</b> <i>Creencia errática de “exceso de peso está sano”</i> .....	57
<b>Tabla 15.</b> <i>Percepción sobrevalorada del “exceso de peso”</i> .....	58
<b>Tabla 16.</b> <i>Triangulación de resultados</i> .....	60
<b>Tabla 17.</b> <i>Matriz CAME</i> .....	67
<b>Tabla 18.</b> <i>Matriz de impacto vs esfuerzo</i> .....	68
<b>Tabla 19.</b> <i>Cronograma de Estrategias</i> .....	76
<b>Tabla 20.</b> <i>Presupuesto</i> .....	77

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Instrumentos básicos del Marketing Social.....	11
<b>Figura 2.</b> Fases en la elaboración del Plan de Marketing .....	14
<b>Figura 3.</b> Índice de Masa Corporal (IMC) Formula (kg/m <sup>2</sup> ) .....	16
<b>Figura 4.</b> Índice de Masa Corporal (IMC) para niños y adolescentes .....	19
<b>Figura 5.</b> El aumento de sobrepeso en el mundo.....	20
<b>Figura 6:</b> Consumo de agua natural vs bebidas azucaradas .....	47
<b>Figura 7:</b> Consumo de postres preparados vs frutas.....	48
<b>Figura 8:</b> Consumo de carbohidratos vs vegetales y verduras .....	49
<b>Figura 9:</b> Consumo de comida chatarra.....	50
<b>Figura 10:</b> Importancia de llevar una dieta balanceada .....	51
<b>Figura 11:</b> Comer en casa vs comer fuera .....	52
<b>Figura 12:</b> Realización de actividades físicas.....	53
<b>Figura 13:</b> Importancia de realizar actividades familiares .....	54
<b>Figura 14:</b> Hábitos sedentarios .....	55
<b>Figura 15:</b> Imposición de un Plan dietético de pérdida de peso.....	56
<b>Figura 16:</b> Creencia errática de “exceso de peso está sano” .....	57
<b>Figura 17:</b> Percepción sobrevalorada del “exceso de peso”.....	58
<b>Figura 18:</b> Ubicación geográfica del Centro “Venus de Valdivia” .....	62
<b>Figura 19.</b> Red social Instagram “Saludable Nutrición” .....	69
<b>Figura 20.</b> Plataforma de Youtube.....	70
<b>Figura 21.</b> Ejemplo de anuncio publicitario .....	70
<b>Figura 22.</b> Charla de nutrición saludable impartida por el personal de salud ...	71
<b>Figura 23.</b> Red social Instagram “Recetas saludables de sanas” .....	72
<b>Figura 24.</b> Pagina web del juego “Pon más héroes en tu plato” .....	72
<b>Figura 25.</b> Anuncio publicitario lonchera saludable.....	73
<b>Figura 26.</b> Red social Instagram “Saul López” .....	74
<b>Figura 27.</b> Plataforma de Youtube.....	74

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo 1. Carta de autorización del Centro de Salud “Venus de Valdivia” .....	89
Anexo 2. Marco legal .....	91
Anexo 3. Instrumentos .....	94

## INTRODUCCIÓN

El Marketing Social es una herramienta de mercadotecnia que se emplea para difundir información relevante dirigida a un segmento de la sociedad con la finalidad de abordar una problemática social. Por lo tanto, las campañas de Marketing Social son muy utilizadas dentro de los programas de prevención y promoción de salud con la finalidad de menguar las diferentes problemáticas que se atienden en los centros de salud. Es por esto, que las estrategias de Marketing Social pueden contribuir a disminuir la problemática social de la creciente epidemia de sobrepeso y obesidad infantil que se vive en el Ecuador, donde 1 de cada 3 infantes presentan exceso de peso, lo que aumenta el riesgo a sufrir enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2.

En el capítulo I “Diseño de la Investigación”: Las estrategias de Marketing Social cobran una gran relevancia, pues si consideramos la problemática social de la alta tendencia a mantener una cultura de mala alimentación, es importante empezar a educar a los habitantes que acuden al Centro de Salud “Venus De Valdivia” donde se ha identificado que existe un alto índice de sobrepeso y obesidad infantil.

En el capítulo II “Marco Teórico”: Se plantean antecedentes de otros estudios similares; luego, un análisis teórico del campo de acción de Marketing Social, también sobre el objeto de estudio el sobrepeso y la obesidad infantil. Concluyendo, que el Marketing Social corresponde a una herramienta de mercadotecnia aplicable para solucionar y/o colaborar en problemáticas sociales como la prevención del sobrepeso y la obesidad.

En el capítulo III “Metodología”: Se diseña la investigación bajo un enfoque cualitativo; que busca determinar si la aplicación de estrategias de Marketing Social favorece a la prevención de la obesidad infantil en las familias que acuden al Centro de Salud “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena. Siendo un estudio de campo, donde se utilizó dos entrevistas (dirigida a los expertos) y una encuesta (dirigida a las familias).

Para la propuesta de solución se ha diseñado una Campaña de Marketing Social “Dieta nutritiva y saludable para un desarrollo infantil favorable” con el objetivo de fomentar la prevención del sobrepeso y obesidad infantil; y de esta forma mitigar con una problemática de salud social que afecta a la población ecuatoriana.

## CAPÍTULO I

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Tema

Marketing Social orientado a la prevención de la obesidad infantil en El Centro de Salud "Venus De Valdivia" de la ciudad de La Libertad-Provincia de Santa Elena.

#### 1.2. Contexto de la investigación / Diagnóstico

El sobrepeso y la obesidad constituyen un factor de riesgo metabólico para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, entre los que se encuentran la diabetes y el cáncer; siendo este tipo de enfermedades una de las principales causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas (Organización Panamericana de la Salud (OPS), s.f.). Por lo tanto, es importante destacar que detrás de las enfermedades crónicas no transmisibles que aquejan a la mayoría de la población en América pueden provenir de antecedentes de obesidad e incluso de sobrepeso desde edades tempranas.

Es por esto, que según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT ECU) (2019) se evidenció que el 35,4% de los infantes entre 5 y 11 años presentan sobrepeso u obesidad, siendo una cifra alarmante puesto que 3 de cada 10 niños pueden presentar graves problemas de salud integral. Por lo tanto, la intención de prevenir la obesidad infantil y la malnutrición constituye un problema de salud pública; donde el gobierno del Ecuador ha empezado a implementar diversos proyectos de prevención y de educación alimentaria.

La problemática radica en que las estrategias de Marketing Social enfocadas a la Prevención de la obesidad infantil son escasas, y las pocas existentes no han tenido mayor efectividad. En Ecuador, el sobrepeso y la obesidad infantil constituye una epidemia creciente, pues según los análisis estadísticos arrojan que 1 de cada 3 niños en edad escolar presentan sobrepeso (ENSANUT ECU , 2014). Este dato es alarmante pues el exceso de peso constituye un factor de riesgo para enfermedades como la diabetes tipo 2, la depresión y otras enfermedades cardiovasculares. Además, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

(ENSANUT ECU, 2014) realizada en el país, se evidencia que en Ecuador existen niños en edad escolar con sobrepeso, baja talla y deficiencia de micronutrientes al mismo tiempo; estos resultados también han constatado que, en uno de cada diez familias, la madre tiene sobrepeso u obesidad, y alguno de sus hijos presenta desnutrición crónica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) los enfoques de la prevención poblacional de la obesidad pueden dividirse en tres grandes componentes; primero, en las estructuras gubernamentales que respaldan las políticas públicas y en proyectos de prevención del sobrepeso y obesidad infantil. Segundo, en el desarrollo de políticas e iniciativas que abarquen a toda la población, como las restricciones de las actividades de promoción y publicidad relacionadas con las bebidas no alcohólicas y *comida chatarra* dirigidas a los infantes, mediante el etiquetado nutricional, y las normativas relativas a sustentar de mercadeo social. Tercero, ejecutando intervenciones comunitarias mediante el diseño y aplicación de programas sociales adaptados al entorno local.

Ante la necesidad de llegar a toda la población donde las estrategias de Marketing Social cobran una gran relevancia, pues si consideramos la problemática social de la alta tendencia a mantener una cultura de mala alimentación, es importante empezar a educar empleando estrategias creativas de comunicación efectiva y visualmente llamativas que fomenten la concientización de la problemática y hagan un llamado a la acción.

En el caso del Centro de Salud “Venus De Valdivia” se considera una unidad hospitalaria que cumple una gran labor de atención médica y de prevención de enfermedades dirigida a los habitantes de la ciudad de La Libertad. Por lo tanto, ante el reconocimiento que tiene este centro sanitario tiene sus propias iniciativas de prevención de la salud integral, y para esto, es relevante contribuir con la promoción de salud integral, a través de diseñar un Plan de Marketing Social que les facilite el alcance y el objetivo de prevenir la obesidad infantil.

### **1.3. Situación a investigar**

La presente investigación considera como sede al Centro de Salud “Venus De Valdivia” esta unidad hospitalaria que cumple una gran labor de atención médica y de prevención de enfermedades en la ciudad de La Libertad. Este centro de salud cuenta con área de consulta externa de 12 horas y emergencia 24 horas, en donde se brinda atención en medicina general, obstetricia, odontología, psicología, considerándose un establecimiento inclusivo pues ofrece

atenciones en el área de discapacidad como son en Terapia Física y rehabilitación, Estimulación Temprana, Terapia Ocupacional, Tamizaje auditivo, Tamizaje Metabólico; además cuentan con Medicina Familiar y Medicina Alternativa, así como servicios complementarios como laboratorio, ecografía, rayos X y farmacia.

La Directora Encargada de este distrito de salud reconoce que no es suficiente el contar con infraestructura y tecnología, sino que es importante ofrecer recursos para la comunidad en general como clubes, para adultos mayores, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, embarazadas, adolescentes y padres; resaltando la importancia de realizar actividades de promoción y prevención de la salud integral, como bailoterapias y bailes en la playa, control de signos vitales, control de glicemia, chequeos periódicos, valoraciones cardiológicas, odontológicas, celebración de fechas festivas, entre otros.

Por lo tanto, ante el reconocimiento que tiene el Centro de Salud “Venus De Valdivia”; y como parte de su iniciativa de prevención de la salud integral, es relevante ofrecerle a esta entidad un plan de Marketing Social que les facilite el objetivo de fomentar estrategias de prevención de la obesidad infantil y hábitos alimenticios saludables en la población de La Libertad.

#### **1.4. Objetivo General**

Establecer Marketing Social orientado a la prevención de la obesidad infantil en el Centro de Salud "Venus de Valdivia" de la ciudad de La Libertad-Provincia de Santa Elena.

#### **1.5. Objetivos Específicos**

- 1 Determinar los principios teórico-conceptuales fundamentales para el sustento de la formulación de estrategias de marketing social.
- 2 Indagar sobre los factores de riesgo y hábitos alimenticios que predisponen a la obesidad infantil en el Ecuador.
- 3 Diagnosticar la situación actual sobre el conocimiento que tienen los habitantes del Cantón La Libertad que acuden al Centro de Salud "Venus de Valdivia" acerca de la importancia de prevenir la obesidad infantil.

- 4 Diseñar estrategias de marketing social para potenciar actividades de prevención y concientización sobre la obesidad infantil en el Centro de Salud "Venus de Valdivia", ciudad de La Libertad, Provincia de Santa Elena.

### **1.6. Idea a Defender**

El Marketing Social previene la obesidad infantil en las familias que acuden al Centro de Salud "Venus de Valdivia" del Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena.

### **1.7. Línea de Investigación Institucional**

Línea de investigación de la facultad; Marketing, Comercio y negocios locales: La presente investigación centra su línea de estudio en el Marketing social, poniendo en relevancia que el uso de las técnicas de mercadotecnia puede hacer que las personas modifiquen sus actitudes y comportamientos con respecto a la prevención de la obesidad infantil.

Sublínea de investigación; Investigación y planes estratégicos de mercado: Un plan estratégico de Marketing Social permite alinear las metas empresariales con las actividades de marketing haciendo posible alcanzar objetivos estratégicos un periodo de tiempo delimitado. Es por esto, que la presente investigación pretende ofrecer un plan de estrategias de Marketing Social al Centro de Salud "Venus de Valdivia" (ubicado en la ciudad de La Libertad, Provincia de Santa Elena) para promover al concientización y prevención de la obesidad infantil.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco Teórico

##### 2.1.1. Antecedentes

En Colombia, realizó un trabajo sobre *El marketing social como estrategia para la promoción de la salud*, esta investigación reconoce que el mediante marketing social ha obtenido grandes progresos en el desarrollado en la práctica, siendo un enfoque novedoso, pero que aun le falta profundidad académica (Forero, 2010)

Asimismo, en Cuba se realizó una investigación acerca *Mercadotecnia social una herramienta necesaria para la promoción de salud*, destacando que los objetivos del marketing social como elemento de la promoción de salud permiten fortalecer los determinantes positivos de la salud y transformar los negativos. (Góngora, 2013).

En cambio, en México se publicó un *Manual de Mercadotecnia Social en Salud*, este manual ha sido diseñado para servir como una guía en el aprendizaje del concepto de la Mercadotecnia Social y como un apoyo para las personas con mayor conocimiento en el tema (Dirección General de Promoción de la Salud, 2010). Dicho Manual se considera una herramienta útil que permite enfrentar muchos de los desafíos que se generan el campo de la salud en nuestro país. Por lo tanto, se puede afirmar, que el Mercadeo Social en Salud es una herramienta estratégica de la Promoción de la Salud que, por su rigurosidad metodológica garantiza la eficiencia y eficacia de cualquier proyecto o programa que intente posicionar la salud como un valor social importante.

##### 2.1.2. Campo de acción: Marketing Social

Martin-Guart y Botey (2020) definen que el Marketing Social es la aplicación de las técnicas y estrategias del marketing comercial para el análisis, planteamiento, ejecución y evaluación de proyectos sociales. Por lo tanto, se considera que los programas diseñados con la perspectiva de Marketing Social están dirigidos a influir en el comportamiento voluntario de la audiencia con el fin de mejorar su bienestar personal y el de la sociedad en su conjunto.

Suárez, Priego y Córdova (2019) refieren que los elementos clave del Marketing Social son:

Primero, (...) el marketing aplicado al diseño de campañas sociales. Segundo, su carácter de proceso social, lo que infiere en que, en el momento de diseñar una campaña social, se deben analizar las necesidades y motivaciones de los diferentes públicos que intervienen en la campaña. En tercer lugar, hay que resaltar que su objetivo es el estudio de la relación de intercambio donde el producto es una idea o causa social. (p.23)

El Marketing Social es aquel que aplica las técnicas de marketing comercial en el estudio, planteamiento, ejecución, y evaluación de programas trazados para generar influencia en la conducta voluntaria del público objetivo, a fin de mejorar su bienestar social y el de su colectividad (Sánchez de Puerta, 2019). Lo que, además, se caracteriza por su proceso de constante desarrollo que se adapta a las necesidades de la problemática social.

Por lo tanto, lo mencionado por estos autores constituye una definición del Marketing Social como una estrategia de mercadotecnia aplicada para mitigar o disminuir una problemática social; en ese sentido, el Marketing Social responde a las necesidades de la presente investigación debido a que, puede ser ejecutado bajo un plan estratégico de marketing que favorezca el acceso a la información que requieren las familias para fomentar una alimentación saludable en sus hijos, y de ese modo, disminuir los altos índices de obesidad infantil.

### ***2.1.2.1.Importancia del Marketing Social***

Marketing Social es una herramienta que permite diseñar y elaborar programas con la finalidad conocer actitudes y modificar comportamientos en el consumidor, y teniendo en cuenta estos análisis, se trata de cambiar, mejorar valores y formas de pensar del público (Monferrer, 2013). Esta nueva estrategia de mercadotecnia promueve el desarrollo social y educativo, en el cual, las personas adquieren nuevos conocimientos, a la vez que son educadas en pro de mejor calidad de vida.

Es por esto, que, en la actualidad, el Marketing Social permite redirigir el marketing tradicional, mediante la creación de nuevos conceptos de mercado para el ámbito social en beneficio de los ciudadanos (Priego, Suárez, & Córdova, 2019). En una era de modernismo y

globalización donde los mercados están emergiendo y en constante cambios, se necesita la generación de una conciencia social en el cual la toda la organización se posicione a nivel jerárquico con campañas de Marketing Social, dentro de las organizaciones se tiene que ejercer un cambio paulatino enfocando a ejercer publicidad con un enfoque social aplicando la igualdad entre la generación de ganancias económicas y el bienestar del consumidor.

### ***2.1.2.2. Componentes del Marketing Social***

Los componentes del Marketing Social corresponden a aquellos elementos propios de este tipo de marketing. Cubillos (2021, p.25) refiere que los medios primordiales, que conforman el mercadeo social son los siguientes:

- **Agente de cambio social:** Son corporaciones responsables de vigilar y ayudar la problemática social, pueden ser del sector privado, del sector público, o las organizaciones del tercer sector.
- **Donantes:** Personas físicas o morales que por voluntad propia o en conjunto con un equipo, deciden aportar de la manera que les sea posible para beneficiar a una o varias personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad o necesidad.
- **Beneficio de las partes involucradas:** La guía del marketing mix es el incremento del confort de la sociedad; para ello es preciso realizar un estudio de las necesidades, creencias, actitudes y valores que manifiesta un grupo comunitario en particular, con la finalidad de poder trazar y planear tácticas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de este grupo social.
- **Target o mercado meta:** Es el público objetivo de nuestra estrategia, persona o grupo que padece algún problema social. Puede ser población directa o indirecta la que se beneficia.
- **Procesos de intercambio:** Ambas partes deben tener algo que le interese a la otra para que así ambas puedan salir beneficiadas.

Y, por su parte, Guijarro y De Miguel (2002, p.6) también distinguen que el Marketing Social posee las siguientes características:

- **Enfoque:** Promueve comportamientos deseados.
- **Objetivo principal:** Bienestar individual y/o social.
- **Necesidades:** Problemáticas sociales.
- **Segmento objetivo:** Basado en criterios relacionados con las necesidades.
- **Financiación:** Patrocinadores que colaboran en los gastos de campaña.
- **Seguimiento y resultados:** Se evalúan los resultados mediante la aceptación, eficacia, cobertura, impacto, etc. de la campaña

Lo mencionado en párrafos anteriores pone en relevancia los componentes del Marketing Social, puesto que no solo se limita a una relación de oferta-demanda, si, que toma en consideración elementos propios del cambio social, como entender la problemática social que se aborda, las necesidades del target de la población, determinar que la financiación puede ser patrocinada y considerada como una obra social o un gesto de responsabilidad social, además, de que es importante darle un seguimiento al plan de marketing social ejecutado para comprender su eficacia y la aceptación en el público, para determinar, si dicho plan de marketing social podría ser replicable en otros grupos sociales que convivan bajo la misma problemática.

### ***2.1.2.3. Tipos de Marketing Social***

El Marketing Social ha adoptado una variedad de usos según el enfoque que se busque, por ello, Martínez (2010, pp. 123-127) explica que el Marketing Social se clasifica en:

- **Marketing Social Interno:** Desarrolla programas destinados a grupos sociales determinados; fomentando cambios culturales positivos en una población específica utilizando diferentes los medios de comunicación, líderes sociales, profesionales, y representantes de grupos de empresas o sindicatos, y políticas públicas.
- **Marketing Social Externo:** Compuesto por la publicidad y la propaganda de campañas socioculturales mediante el uso de técnicas para comunicarse socialmente fomentando el cambio de valores.
- **Marketing Social Interactivo:** La intervención social considera a las personas como receptoras pasivas de la campaña, puesto que cuentan con la capacidad de

establecer relaciones de causa y efecto, permitiendo que dicha intervención sea positiva para el desarrollo de la sociedad.

De acuerdo con las características de la presente investigación se define que el tipo de Marketing social que se considera es el tipo de Marketing Social Interactivo, puesto que tiene relación con la intervención social, además considera que el grupo meta son agentes receptores de la información, y es aquí donde ocurre una interacción dinámica de causa y efecto. Es decir, que, la intervención de Marketing Social sobre la prevención de la obesidad infantil a través de la promoción de conductas de alimentación saludable permitirá a mediano y largo plazo la disminución de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y obesidad infantil.

#### ***2.1.2.4. Campañas de Marketing Social***

Las campañas de Marketing Social tienen como objetivo suministrar beneficios a la sociedad (acrecentar su bienestar), para lo cual, Guijarro y De Miguel (2002, p.25) definen que las campañas de mercadeo social pueden ser:

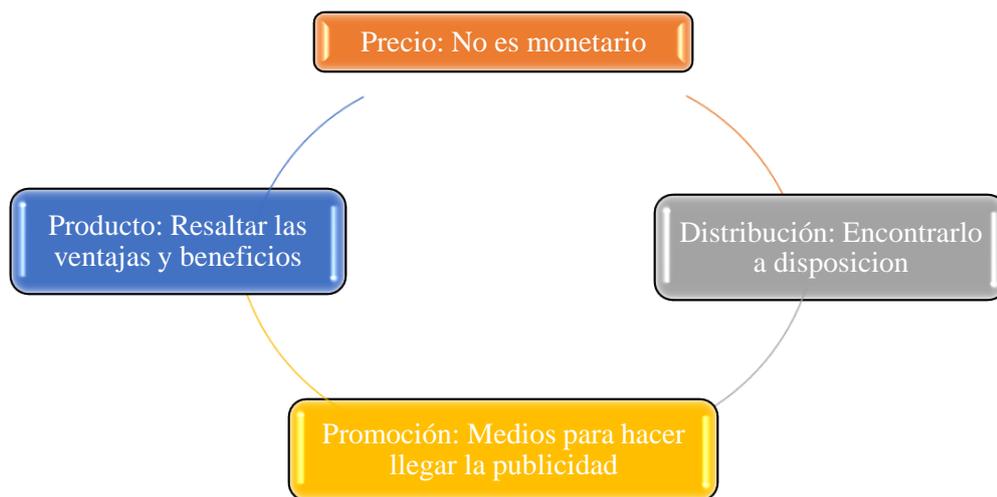
- **Campañas Cognoscitivas:** Se dirige a sensibilizar a las comunidades según a las problemáticas que se quiera abordar. Por ejemplo: Concientizar sobre la mal nutrición infantil.
- **Campañas de Comportamiento:** Se dirige a concientizar a las personas sobre diferentes problemáticas, con la intención de modificar su conducta. Por ejemplo: Concientizar sobre los efectos nocivos del tabaco para que las personas cesen su consumo.
- **Campañas de valor:** Pretende modificar creencias y actitudes sobre temáticas que se consideran tabúes. Por ejemplo: El aborto.
- **Campañas de Acción:** Busca motivar a las personas para que participen y realicen acciones que mitiguen la problemática escogida. Por ejemplo: Inspirar a las personas a donar sangre.

En ese sentido, las campañas que se ejecutan bajo la perspectiva del Marketing Social se demuestran que estos planes estratégicos contribuyen a una mejora de calidad de vida y de conocimiento en la comunidad, promoviendo un estilo de vida saludable y mitigando las consecuencias de la problemática social que se aborda.

### 2.1.2.5. Estrategias de Marketing Social

Jaimes (2020) explica que la acción del marketing permite estimular y facilitar el comportamiento del consumidor para que estas acciones constituyan un intercambio beneficioso para ambas partes. Sin embargo, en el caso de los comportamientos sociales se producen dos paradojas. La primera; defiende una conducta en particular, pero, por lo general, no se vende el producto que es objeto de cambio en el comportamiento; la segunda, es que estas conductas que se defienden no siempre ofrecen beneficios personales a corto plazo, e incluso estos cambios de conducta pueden ser molestos.

Por su parte, Orero-Blat, Rey, y Palacios (2021, pp. 9-10) refieren que para diseñar las estrategias del Marketing Social que se adapten a las diferentes problemáticas, es necesario contemplar los cuatro elementos básicos; el precio, el producto, la distribución y la promoción.



**Nota:** Información obtenida de Orero-Blat, Rey & Palacios (2021)

**Figura 1.** Instrumentos básicos del Marketing Social

**Elaborado por:** Huerta (2022)

- **Producto:** En Marketing Social los productos deben ser adaptados al segmento de mercado al que se dirigen, pero muy pocas veces esto es posible.
- **Precio:** No es monetario, sino que consiste en una remuneración no económica como la inversión de tiempo y esfuerzos o molestias por parte del grupo social beneficiario del programa. Por lo tanto, deben reducirse al máximo las contraprestaciones económicas requeridas para estimular un cambio de conducta o actitud hacia la causa social.

- **Distribución:** Se trata de poner a disposición de los beneficiarios de la causa social los medios materiales y humanos que facilitan el cambio de actitudes o comportamiento.
- **Promoción:** El mensaje y los medios de comunicación deben adaptarse a las características del segmento de mercado a quienes se dirige la campaña de Marketing Social. Es decir, que los cambios sociales deben delimitarse con precisión definiendo los objetivos y estrategias necesarias para efectuar el cambio en el comportamiento social.

En primer lugar, se debe discernir que el producto principal del Marketing Social es el cambio de percepción y/o comportamiento de un colectivo para obtener resultados a mediano plazo, considerando que estos cambios no siempre serán satisfactorios para el individuo o la comunidad. Por lo tanto, al relacionar las estrategias de Marketing Social que se pueden emplear para disminuir la obesidad infantil, es posible denotar que, lo esperable es que la comunidad tenga una mejora en sus hábitos alimenticios, situación que a mediano y largo plazo va a contribuir a la nutrición saludable de los infantes.

Y, por otro lado, si bien la publicidad es el elemento más visible en la ejecución de una Campaña de Marketing Social es importante considerar que el producto que se oferta es el cambio o mejora de la problemática, bajo un valor económico no monetario, sino de calidad de vida (como se entiende en este caso), sin olvidar la importancia que tiene el medio de distribución y el alcance que se espera ante dicha campaña.

#### ***2.1.2.6. Plan de Marketing Social***

Sánchez de Puerta (2019) explica que el Plan de Marketing es aquel documento escrito que recoge los objetivos, estrategias y planes de acción que facilitan y posibilitan el cumplimiento de la estrategia. Por lo tanto, dicho plan integra una serie de políticas de marketing que puedan implementarse y permitan alcanzar los objetivos marcados por la organización, así como su misión.

Sánchez de Puerta (2019, p.35) también plantea que los Planes de Marketing se diseñan según los siguientes objetivos:

- **Guiar:** El plan de marketing es una guía escrita que describe las estrategias, tácticas y líneas de actuación que se han de seguir para el cumplimiento de los objetivos marcados en el tiempo.
- **Limitar:** El plan de marketing limita las responsabilidades, tareas, recursos y actividades de cada área y empleado en un espacio de tiempo concreto, facilitando que estas tareas sean puestas en práctica de la forma más eficiente y eficaz posible.
- **Controlar:** El plan de marketing es sin duda un excelente mecanismo de control, ya que establece estándares de desempeño mediante los cuales se puede evaluar el progreso de cada división o producto.

En ese sentido, básicamente los objetivos principales de un Plan de Marketing son guiar, limitar y controlar; aunque, en el caso del Marketing Social los objetivos son los mismos, es importante entender que este plan es una guía que describe las características de la problemática que se aborda, para luego ofrecer conocimientos y estrategias que faciliten el cambio de conducta en las personas, lo que en consecuencia, mitiga o elimina la problemática social que se trata; es por esto, que no posible controlar los tiempos, sino, que este tipo de marketing puede ser verificable realizando un seguimiento de los resultados esperados.

Además, por su parte, Guijarro y De Miguel (2002, p.7) definen que los elementos primordiales dentro una campaña de Marketing Social tiene cinco elementos claves; los cuales se explican, a continuación:

1. **Causa:** Objeto social que los agentes de cambio consideran que ofrecerá una respuesta acertada a un problema social.
2. **Agente de cambio:** Individuo u organización que intenta generar un cambio social y lo que implica una campaña de cambio social.
3. **Destinatarios:** Sean individuos, grupos o poblaciones enteras que son el objetivo de los llamados cambios sociales.
4. **Canales:** Corresponden a las vías de comunicación y distribución a lo largo de las cuales se transmite la influencia y respuesta entre los agentes de cambio y los destinatarios.

- 5. Estrategia de cambio:** Consiste en determinar la dirección y el programa adoptados por un agente de cambio que intenta modificar las actitudes y el comportamiento de los destinatarios.

Estos cinco elementos constituyen una guía que facilita el proceso de diseño de un Plan de Marketing Social según las diferentes problemáticas que se pueden abordar. Pero, siguiendo el objetivo de la presente investigación, es posible determinar qué; en primer lugar, la causa, es la obesidad infantil; en segundo lugar, el agente cambio corresponde al investigador que se ha interesado en contribuir de manera positiva a la mejora de dicha problemática; y en tercer lugar, los destinatarios las familias con hijos pequeños que llevan su control pediátrico y de vacunas en el Centro de Salud “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena. En cuarto lugar, los canales que se considerarán serán medios audiovisuales y redes sociales; y, en último lugar, las estrategias que serán las actividades que se diseñarán en la propuesta de solución.

Para determinar el diseño de un plan estratégico Monferrer (2013, p.39) refiere que consiste en cinco fases, en la siguiente figura se expone como ocurre esta dinámica.



**Nota:** Información obtenida de (Monferrer, 2013)  
**Figura 2.** Fases en la elaboración del Plan de Marketing  
**Elaborado por:** Huerta (2022)

- **Análisis de situación:**
  - Análisis de la situación interna y externa (productos, mercados, resultados anteriores, competidores, otros factores ambientales).
  - Análisis DAFO (debilidades, fuerzas internas, amenazas y oportunidades externas).
- **Selección del público objetivo:** Elección de la segmentación del mercado y la selección de los objetivos y posicionamiento.
- **Formulación de estrategias:** Definición de las estrategias a desarrollar para conseguir los objetivos de la campaña de Marketing Social.
- **Implementación:** Definición de la planificación temporal, ejecución de las estrategias y actividades escogidas; establecimiento del producto, precio, distribución, medios de comunicación y presupuesto.
- **Control:** Indicar el monitoreo y evaluación de los objetivos de la campaña de Marketing Social.

Finalmente, es posible establecer que el diseño de un Plan de Marketing Social es un proceso que conlleva un profundo análisis de la problemática que se aborda, por lo tanto, el objeto de estudio siempre será una causa social, y, por tal motivo, es fundamental contar con la opinión y sugerencias de expertos sobre las posibles mejoras que se puedan aplicar ante dicha problemática. Pero, sobre todo las herramientas de marketing podrán ser aplicadas con la finalidad de captar la atención del público y persuadir su cambio de percepción/conducta ofreciendo conocimiento sobre la problemática, y brindando opciones y canales de acción para promover este cambio social.

### **2.1.3. Objeto de estudio: Sobrepeso y obesidad**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2021). El sobrepeso es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado dentro de los límites adecuados para la edad y sexo. Pero atención, no necesariamente el sobrepeso puede ser a causa de la adiposidad en el cuerpo; podría ser por el peso de la estructura ósea, el incremento de la masa muscular, la presencia de líquidos corporales, o por otras razones. (Sánchez M. , 2015)

En cambio, la obesidad es una enfermedad crónica, metabólica, heterogénea en la que influyen múltiples factores: genéticos, metabólicos, culturales, psicológicos y ambientales. Se considera que una persona tiene obesidad cuando sobrepasa en 20% el peso ideal para su edad, sexo y altura (Sánchez M. , 2015). En la obesidad se produce un incremento de la grasa corporal que generalmente se acompaña de un aumento del peso, producto del desequilibrio entre las calorías que ingresan al organismo a partir de los alimentos y líquidos y las que se gastan. Su magnitud, así como su distribución, condicionan la salud. (Gigli, 2012)

Por lo tanto, es importante tener en claro cuál es el peso ideal según la estatura y la masa corporal de las personas. Esto puede calcularse según la evolución de la altura, el peso y la edad de una persona. La OMS refiere que el Índice de Masa Corporal (IMC) es el primer indicador que permite determinar si una persona padece obesidad. El IMC se calcula dividiendo nuestro peso en kilogramos entre nuestra altura al cuadrado (Sánchez M. , 2015). Aunque, el IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. No obstante, la media de IMC que define la OMS debe ser considerada como un estimado que puede no corresponderse con el grosor y características física de cada persona.

Ya que, el IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Este se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Tal como se expresa en la figura siguiente:

Valores de IMC	Diagnóstico
< 18 $\text{kg}/\text{m}^2$	Bajo Peso
18 - 24,9 $\text{kg}/\text{m}^2$	Peso Saludable
25 - 29,9 $\text{kg}/\text{m}^2$	Sobrepeso
30 - 34,9 $\text{kg}/\text{m}^2$	Obesidad I
35 - 39,9 $\text{kg}/\text{m}^2$	Obesidad II
$\geq 40 \text{ kg}/\text{m}^2$	Obesidad III (mórbida)

**Nota:** Información obtenida de (OMS, 2021)

**Figura 3.** Índice de Masa Corporal (IMC) Formula ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )

**Elaborado por:** Huerta (2022)

En relación, con la figura anterior, cabe destacar que la OMS (2021) ratifica que, en los adultos el sobrepeso es igual o superior a una IMC de 25; y en el caso de la obesidad esta se manifiesta con un IMC igual o mayor a 30. Además, los antecedentes registrados por la OMS en el año 2016 indican que a nivel mundial existe una alta tasa de sobrepeso y obesidad; entre las principales cifras tenemos que:

- La prevalencia mundial de la obesidad casi se ha triplicado (entre el 1975 y 2016).
- Más de 1900 millones de adultos tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones ya presentaban obesidad.
- Alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.

Antes, el sobrepeso y la obesidad se consideraba un problema social propio de los países de ingresos altos, pero en la actualidad ambos trastornos de la conducta alimenticia aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. Ante ese escenario de mala alimentación y cifras desalentadoras que registra la OMS existe una alta predisposición para las manifestaciones de sobrepeso y obesidad en etapas tempranas del desarrollo infantil.

### ***2.1.3.1. Causas de la Obesidad infantil***

El hecho es que comer demasiado, llevar una alimentación inadecuada, no hacer ejercicio son las causas principales de la obesidad. Sin embargo, a los factores mencionados hay que sumar los aspectos hereditarios y emocionales que predisponen la aparición de la obesidad. Blázquez, Domedel y Sáez de Ocáriz (2021) refieren que las causas son las siguientes:

- **La mala alimentación:** Exceso de *alimentos chatarra* como la bollería industrial, las golosinas, las bebidas azucaradas, entre otros productos, que son ricos en grasas y sal, o contienen demasiada azúcar. Al ser productos baratos, presentados en cajas y envases de colores, vendidos con regalos y otras promociones, suelen ser muy apreciados por los niños y jóvenes, aunque sean muy pobres en nutrimentos. No obstante, las frutas, vegetales y verduras frescas no son el alimento preferido por los más jóvenes.

- **La falta de ejercicio:** Los más pequeños cada vez realizan menos actividades que exijan movimiento físico; porque los infantes prefieren actividades como ver la televisión y utilizar la computadora ocupan sus ratos de ocio, en actividades que fomentan el sedentarismo.
- **Algunos aspectos hormonales:** Consiste en el funcionamiento inadecuado de algunas glándulas del organismo que pueden causar problemas de sobrepeso y obesidad. Por ejemplo: el hipotiroidismo, que ocurre cuando la tiroides no segrega la cantidad suficiente de las hormonas que controlan el metabolismo.
- **Factores genéticos o hereditarios:** La constitución física y el tipo corporal están relacionados con los genes, lo que incide en la capacidad de almacenar grasas. Según esto, la forma del cuerpo se clasifica en tres categorías: *ectomorfos* (complexión ligera y con escasa capacidad para almacenar grasa); *mesomorfos* (complexión media y poca capacidad de almacenamiento de grasa);y, *endomorfos* (exceso de almacenamiento de grasa).
- **Factores emocionales y sociales:** Una persona alegre, tranquila y relajada tiene menos posibilidades de padecer enfermedades, en comparación con otra que siempre está tensa o deprimida. Puesto que, la comida puede funcionar como recompensa o castigo, lo que, hace que los niños y adolescentes busquen consuelo en la comida. También se ha evidenciado que los niños que pasan mucho tiempo solos pueden manifestar conductas de sobrealimentación.

Aunque el sobrepeso y la obesidad infantil tienen un origen multifactorial y además biopsicosocial, es importante considerar que los malos hábitos alimenticios y nutricionales juegan un papel fundamental junto con la necesidad que tienen los infantes de realizar actividades lúdicas de movimiento corporal (para el desarrollo de la psicomotricidad). Por lo tanto, se consideran estos factores como los mayores predecesores de la obesidad durante la infancia.

### ***2.1.3.2. Obesidad infantil***

Ibarzábal y Hernández (2020) explican que, para muchas familias, tener un hijo gordito, lleno de pliegues es todo un logro (sobre todo en edades tempranas); culturalmente, se considera un niño está bien, fuerte, y lleno de salud cuando tiene sobrepeso. Pero los expertos

en nutrición infantil no piensan igual; más bien todo lo contrario, pues consideran que el bienestar físico y el buen estado de salud de los niños es proporcional con su peso ideal.

La obesidad infantil, a diferencia del sobrepeso, es el incremento de peso corporal por encima del 15% del valor considerado normal, y también, como consecuencia del aumento de la grasa corporal. La mayoría de los expertos y médicos definen la obesidad como una enfermedad crónica, es decir, como una enfermedad de larga duración cuyo fin o curación no puede preverse claramente, es decir, puede que no ocurra nunca (Blázquez, Domedel, & Sáez de Ocáriz, 2021). En el caso de los infantes, la OMS (2021) establece un promedio general de IMC que considera el peso/talla del niño o adolescente acorde con lo esperado con su edad, no obstante, estos valores son referenciales, ya que, pueden variar según las características físicas de los infantes. Por lo tanto, la mejor guía que se tiene es el promedio entre el peso y talla, los valores generales para diferenciar el peso adecuado en el área infanto-juvenil, se explica en la siguiente figura:

IMC normales para niños y adolescentes					
Años	IMC niño	IMC niña	Años	IMC niño	IMC niña
2	16.4	16.4	11	17.2	17.5
3	16.0	15.7	12	17.8	18.0
4	15.7	15.4	13	18.2	18.6
5	15.5	15.1	14	19.1	19.4
6	15.4	15.2	15	19.8	19.9
7	15.5	15.5	16	20.5	20.4
8	15.8	15.8	17	21.2	20.9
9	16.1	16.3	18	21.9	21.3
10	16.3	16.8			

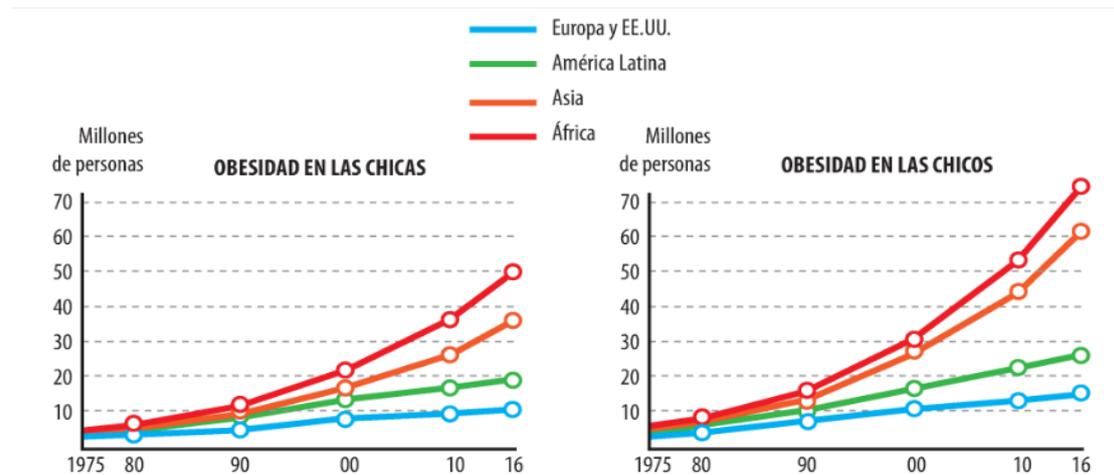
**Nota:** Información obtenida de (OMS, 2021)

**Figura 4.** Índice de Masa Corporal (IMC) para niños y adolescentes

**Elaborado por:** Huerta (2022)

Sin embargo, los adolescentes no pueden regirse estrictamente por estas cifras debido a que su cuerpo está en continuo desarrollo, por lo que es difícil marcar cifras generales. Es por esto, que existen valores aproximados que pueden ser muy útiles, sin olvidar que son meramente orientativos de lo que se consideraría un peso más o menos normal. Además, si bien es cierto que, en algunos países, las tasas se han estabilizado, en cifras absolutas, la obesidad afecta más a las clases socioeconómicas desfavorecidas y con menos nivel sociocultural (en particular en los entornos urbanos), con patrones dietéticos menos saludables

y menos oportunidades para la actividad física. No obstante, la realidad inmediata es que la tasa de la obesidad infantil a nivel mundial va en aumento considerando desde el año 1975 hasta el año 2016 (OMS), esta en la figura siguiente:



**Nota:** Información obtenida de (Blázquez, Domedel, & Sáez de Ocáriz, 2021)

**Figura 5.** El aumento de sobrepeso en el mundo

**Elaborado por:** Huerta (2022)

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad se vinculan a un mayor número de muertes con relación al infrapeso. En general, hay más personas obesas que con peso infrapeso, siendo la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) del 4% en 1975 y más del 18% en el 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016. (OMS, 2021)

### 2.1.3.3. Consecuencias de la Obesidad infantil

Blázquez, Domedel, y Sáez de Ocáriz (2021) explican que la obesidad infantil constituye un factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Los trastornos del aparato locomotor.
- Las enfermedades cardiovasculares.
- La diabetes.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, los infantes obesos sufren dificultades respiratorias, resistencia a la insulina, marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y efectos psicológicos negativos.

#### ***2.1.3.4. Prevención del sobrepeso y obesidad***

Mockus y Trujillo (2013) manifiestan que el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría. Estos autores definen que, en el plano individual, las personas pueden optar por:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras, vegetales, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

Aunque, básicamente lo que se debería promover es que las familias elijan una dieta saludable baja en grasa, azúcar y sal, disminuyendo el consumo de alimentos ultraprocesados o conservados con aditivos químicos; mediante el cambio de hábitos alimenticios que les permitan optar por alimentos más sanos y nutritivos estén disponibles por temporada, y que sean económicamente asequibles.

## **2.2. Marco Legal**

### **2.2.1. Constitución de la República del Ecuador**

En consideración con la variable de objeto de estudio; el sobrepeso y la obesidad infantil la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece diferentes artículos para sustentar el derecho que tienen los menores de 18 años para acceder a una nutrición saludable. De la carta magna se han escogido los siguientes artículos, los cuales sustentan la presente investigación:

## **Capítulo III: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

### **Sección: niñas, niños y adolescentes**

**Art. 45.-** Este artículo reconoce que los menores de edad son un grupo de atención prioritaria, es por esto, que el gobierno respalda el cumplimiento de sus derechos y vela por su integridad física y psíquica. Por lo tanto, de una manera muy general este artículo sustenta el derecho que tienen los niños y adolescentes a disponer de una nutrición saludable, lo que, en consecuencia, disminuye predisposición que los infantes tienen para manifestar obesidad infantil. (Ver anexo 4)

**Art. 46.-** Este artículo ratifica la necesidad de velar por la salud y nutrición saludable. Lo que, a su vez, obliga al estado a diseñar y ejecutar proyectos de promoción de la salud integral mediante la educación a las familias y diferentes campañas de salud en unidades hospitalarias. (Ver anexo 4)

### **2.2.2. Código de la Niñez y adolescencia**

Del Código de la Niñez y adolescencia del Ecuador (2016) se citan los siguientes artículos que guardan una implícita relación con el derecho a la salud y la necesidad de promover programa de salud pública que promuevan una nutrición adecuada.

## **Título III: Derechos, Garantías y Deberes**

### **Capítulo II: Derechos de supervivencia**

**Art. 27.- Derecho a la salud:** Este artículo ratifica el derecho inherente que los niños y adolescentes a gozar de una buena salud, y se reconoce el acceso a una nutrición adecuada, a través de programas de promoción de hábitos saludables, entre otros. Es decir, que se justifica la utilidad del Marketing Social como un elemento fundamental dentro de estos programas de promoción de salud. (Ver anexo 4)

**Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación con este derecho a la salud:** Justamente, este artículo ratifica la responsabilidad que tiene el gobierno para ejecutar medidas preventivas ante situaciones mortalidad materno infantil, malnutrición infantil y aquellas enfermedades que afectan directamente a la población infantil. Dichas iniciativas van concatenadas con la ejecución de programas de promoción de salud dirigidos a familias, poniendo énfasis a disminuir situaciones graves como la obesidad infantil. (Ver anexo 4)

### **2.2.3. Ministerio de Salud Pública**

Ahora bien, con respecto a la prevención de la obesidad infantil el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha puesto en marcha el “Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025” (2018-2025) dentro del cual se reconocen diferentes normas y reglamentos que promueven hábitos de alimentación saludable, y en consecuencia la disminución de los casos de obesidad infantil. Entre las normas más relevantes que se vinculan al presente trabajo de investigación, tenemos:

- Normas y Protocolos de Alimentación para niños menores de dos años.
- Norma nutricional para la prevención primaria y control del sobrepeso y la obesidad del niño y niña menor de cinco años.
- Norma de prevención primaria de la obesidad aplicable a personas de cinco a nueve años y de diez a diecinueve años.
- Normas de nutrición para la prevención primaria y control del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes.
- Reglamento para el control del funcionamiento de bares escolares.
- Reglamento sanitario sustitutivo de etiquetado de alimentos procesados.
- Acuerdo ministerial para el Reconocimiento de Responsabilidad Nutricional.

Por lo tanto, se considera importante comprender la información nutricional de los alimentos procesados que se adquieren, y más aún si estos alimentos forman parte de la dieta de los infantes. Además, es fundamental que las familias sean tengan un conocimiento básico sobre la información nutricional que tienen las etiquetas, así como, que conozcan otras opciones de alimentos saludables y orgánicos que fácilmente pueden formar parte de la dieta de sus hijos.

#### **2.2.4. Ley Orgánica de Comunicación**

##### **Título IV: Regulación de contenidos**

**Art. 61.- Contenido discriminatorio.** - En este artículo se advierte que el contenido de las campañas de comunicación u otros elementos de publicidad debe respetar a los diferentes colectivos sociales y grupos vulnerables. Con relación, a la presente investigación se pretende

proponer una Campaña de Marketing Social que promueve la sana alimentación, sin satanizar el consumo ningún alimento, sin agredir de ninguna forma a los receptores. (Ver anexo 4)

### **Título V: Medios de comunicación social**

**Art. 94.- Protección de derechos en publicidad y propaganda.** – Este artículo enfatiza la prohibición y la penalidad que ejerce la ley cuando se promueve la publicidad engañosa. Específicamente, la publicidad de productos destinados a la alimentación y la salud deberán tener autorización del Ministerio de Salud. Por lo tanto, la presente investigación que supone el diseño de una Campaña de Marketing Social debe considerar cuidadosamente el contenido que se elegirá y la forma en que se busca promover la alimentación saludable. (Ver anexo 4)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Descripción de la metodología

Consiste en un enfoque cualitativo; el mismo que permite conocer como ocurre el fenómeno de estudio a través de un análisis situacional (Hernández, Fernández, & Baptista, 2017). En ese sentido, la presente investigación busca determinar si la aplicación de estrategias de Marketing Social favorece a la prevención de la obesidad infantil en las familias que acuden al Centro de Salud “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena.

Para esto, se desarrollará una investigación de campo, según Gómez (2006) “se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desee, es decir, es el plan de acción a seguir en el trabajo de campo” (p.85). La labor de campo será evidenciada en el presente estudio mediante la aplicación de la encuesta para obtener información relevante y necesaria para desarrollar la investigación en su conjunto, el trabajo de campo se ejecutará al momento de la aplicación de las encuestas y la recolección de información.

Además, dentro del presente estudio se desarrollarán dos tipos de alcances investigativos; el primero de tipo exploratorio, y el segundo de tipo descriptivo. Por lo tanto, la investigación se considera exploratoria porque examina los elementos que originan el desconocimiento y la falta de la prevención de la obesidad infantil en la población de la ciudad de la Libertad; mientras que la parte descriptiva, se refiere a la estratificación estadística que explica como la aceptación del marketing social favorece a la promoción de buenos hábitos alimenticios.

#### 3.2. Población y muestra

Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2017) definen que la población corresponde a “cualquier conjunto de elementos que tengan una o más propiedades en común definidas por el investigador y que puede ser desde toda la realidad, hasta un grupo muy reducido de fenómenos” (p.50). Por otro lado, Scribano (2008) explica que una muestra “es una parte del universo (...) que permite obtener información sobre esa totalidad” (p.35). Es decir, que la muestra corresponde a las personas que aportarán la información necesaria para poder estudiar la problemática de la obesidad infantil y determinar la utilidad del Marketing

Social como un medio para contrarrestar dicha realidad. En ese sentido, la muestra escogida para la presente investigación se dirige a seleccionar a tres expertos en nutrición infantil, un experto en Marketing Social, y a las familias que acuden al Centro de Salud “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena.

Por lo tanto, es necesario realizar un muestreo probabilístico para determinar las personas que serán encuestas. Para esto, es importante definir que el Centro de Salud “Venus de Valdivia” atiende principalmente a los habitantes del Cantón La Libertad. De tal manera, que se considera como población general a los 95.942 habitantes del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena Instituto (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), 2010).

Como la población es finita se plantea la realización de un muestreo aleatorio, que de acuerdo con Namakforoosh (2005) este muestreo es más objetivo y se dirige a una muestra representativa donde se puede estimar el margen de error. De esta manera, los métodos para el cálculo del tamaño de muestra están condicionados por la población, ya que se aplican indistintas fórmulas si esta es finita o infinita:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

- **N**= tamaño muestral.
- **Z $\alpha$**  = nivel de confianza al 95%
- **p** = probabilidad de éxito, o proporción esperada
- **q** = probabilidad de fracaso
- **d** = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)
- **n** = tamaño de la muestra desconociendo la población

Según las consideraciones previas, el tamaño de muestra para la presente investigación será de la manera siguiente:

$$n = \frac{95.942 \times (1,962)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (95.942 - 1) + (1,962)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{92.330,84}{240,81}$$

$$n = 383$$

Por tanto, el tamaño muestral corresponde a 383 personas a encuestar. Quienes serán escogidas bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión para asegurar la homogeneidad de los participantes.

Criterios de inclusión:

- Madres con hijos entre los 4 y 10 años que presenten sobrepeso u obesidad.
- Madres con hijos que reciban atención pediátrica en el Centro de Salud.

Criterios de exclusión:

- Familias con hijos mayores de 11 años.
- Familias con hijos recién nacidos y menores de 3 años.
- Familias con hijos que presenten alguna alergia alimentaria y/o problemas digestivos.

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión la muestra se ha reducido a 225 madres de familia del Centro de Salud “Venus de Valdivia” que cumplían con los requisitos de participar en la investigación. Cabe resaltar que las familias fueron escogidas según la información del centro hospitalario.

### **3.3. Técnica e instrumentos para obtener los datos**

Las técnicas corresponden a los métodos recolección de datos; dentro de la presente investigación se plantea recabar información cualitativa sobre la problemática de la obesidad infantil que se manifiesta dentro de los habitantes de la ciudad de la Libertad, Provincia de Santa Elena que acuden al Centro de Salud "Venus de Valdivia". Básicamente se han seleccionado dos técnicas de recolección de datos; la entrevista y la encuesta; las cuales serán aplicadas en formatos diferentes y a grupos de personas distintos. Estos formatos de guía de preguntas se detallan, a continuación:

- **Guía de entrevista dirigida a expertos de la salud infantil:** Esta guía está compuesto por 8 preguntas abiertas, dirigidas a tres expertos de la nutrición infantil,

en este caso a profesionales con más de 6 años de experiencia en el área; esta entrevista será aplicada con el objetivo de conocer la percepción de estos expertos sobre la problemática de la obesidad infantil, así como las diferentes estrategias que facilitarían la promoción de una alimentación saludable.

- **Guía de entrevista dirigida a un experto de Marketing Social:** Esta guía está compuesto por 9 preguntas abiertas, dirigidas a un experto del Marketing Social, considerándose experto a un profesional con más de 6 años de trayectoria profesionales en el área y con experiencia en proyectos de promoción de la salud.
- **Cuestionario aplicado a familias:** Dicha encuesta este compuesto por 12 preguntas cerradas; siendo una adaptación del trabajo de investigación de López (2016); las cuales podrán ser respondidas en escala Likert de cinco frecuencias (totalmente de acuerdo; de acuerdo; ni de acuerdo, ni desacuerdo; en desacuerdo; totalmente en desacuerdo). Con la finalidad de conocer los hábitos que generan obesidad y sobrepeso en los infantes.

### **3.4. Presentación y análisis de resultados**

En los siguientes apartados, se presentarán las respuestas y análisis de la entrevista aplicada a los especialistas en Nutrición y en Marketing Social, así como, la tabulación y análisis de resultados de la encuesta aplicada a las familias.

#### **3.4.1. Entrevista aplicada a los expertos en Nutrición**

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT ECU) (2019) evidenció que 3 de cada 10 niños, entre 5 y 11 años, presentan sobrepeso u obesidad. Por lo tanto, en el Ecuador se ha empezado a implementar diversos proyectos de prevención de la obesidad y educación alimentaria dirigida a la comunidad.

Por tal motivo para la presente investigación se considera prioritario entrevistar a tres nutricionistas expertos en el área de nutrición infantil, considerando que deben tener una trayectoria de mínima 6 años este campo de estudio, además, de tener experiencia en proyectos de salud pública.

**Tabla 1. Expertos en el campo de la nutrición infantil**

	<p>Nombre: Lic. Dayana Machado Ecuatoriana Nutricionista certificada en Mindful eating en la práctica profesional Casi 10 años de experiencia en la prevención de los trastornos de conducta alimentaria y la promoción de la diversidad corporal.</p>
	<p>Nombre: Lic. Abraham Mosquera  Ecuatoriano Nutricionista Deportivo realizando consultas y valoraciones nutricionales Casi 5 años de trayectoria en asesoramiento y valoración nutricional y 5 años de experiencia como nutricionista deportivo de equipos profesionales de fútbol y tenis.</p>
	<p>Nombre: Lic. Amanda Clark Ecuatoriana Nutricionista en Centro de Nutrición Jouvin Clark Nutrition Casi 10 años de experiencia en nutrición infantil, planes nutricionales, valoraciones nutricionales y obesidad.</p>

**Elaborado por:** Huerta (2022)

**Tabla 2. Guía de preguntas aplicada a expertos del campo de la nutrición infantil**

<p><b>Guía preguntas para expertos en el campo de la nutrición infantil</b></p>	
<p><b>1.- ¿Cuáles son los requerimientos nutricionales de los infantes entre 3 y 10 años?</b></p>	
<p>EXPERTO</p>	<p>RESPUESTA</p>
<p>Lic. Dayana Machado</p>	<p>Los requerimientos nutricionales van a depender mucho de la edad y talla del infante, además de contextura, pero en términos generales podríamos estar hablando de unas 1200 kcal e irá en aumento a medida que el niño vaya creciendo hasta requerir alrededor de 1800 kcal. La edad del infante va a determinar la cantidad de comida y requerimiento calórico que necesita para crecer y desarrollarse. No obstante, es importante que las</p>

	familias entiendan los diferentes requerimientos nutricionales que tienen los niños según van creciendo.
Lic. Abraham Mosquera	<p>En términos generales, los niños en edad preescolar y escolar necesitan aproximadamente alrededor de 1300 kcal a 1600 kcal; las cuales consisten en una dieta del 60% carbohidratos, 15% proteína, 25 % grasas saludables; considerando un bajo consumo de azúcar y sal. Por lo tanto, el requerimiento nutricional de los infantes es muy específico según su edad, talla y contextura, es por esto, que se recomienda planificar una dieta saludable para los infantes.</p> <p>Es así que, es necesario diseñar una dieta balanceada para el infante junto con un nutricionista profesional para que valore el consumo de ciertos alimentos, modos y horarios de consumirlos; y de ese modo promover el desarrollo y la calidad de vida de los niños.</p>
Lic. Amanda Clark	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 3 a 6 años (preescolares): Niños 3 años pueden necesitar entre 1300 a 1500 kcal por día. Niños de 4 a 6 años requieren entre 1800 a 2000 kcal.</li> <li>• Niños 7 a 10 años (escolares) necesitan de 1900 kcal a 2500 kcal.</li> </ul> <p>En cuanto a requerimientos de azúcar en niños de 3 a 10 años deberá ser en lo posible azúcar de los alimentos; es decir, NO consumir azúcares añadidos. Podrá consumir edulcorantes no calóricos de manera moderada. Y, como recomendaciones: el consumo de sal será de manera moderada; así como, evitar el uso de condimentos artificiales.</p>
<b>2.- ¿Cuáles son las causas del sobrepeso y obesidad infantil?</b>	
<b>EXPERTO</b>	<b>RESPUESTA</b>
Lic. Dayana Machado	Varias pueden ser las causas, como por ejemplo puede ser hereditario, es decir genético, enfermedades de la tiroides no identificada, por su puesto malos hábitos alimenticios, sedentarismo, los niños hoy en día pasan mucho tiempo en las pantallas y cada vez hacen menos

	<p>actividades al aire libre.</p> <p>Aunque existen diferentes causas que predisponen el sobrepeso y la obesidad en los infantes, una de las principales causas son los inadecuados y desbalanceados hábitos alimenticios que tienen las familias en general, y el poco ejercicio físico que realizan los infantes.</p>
<p>Lic. Abraham Mosquera</p>	<p>Falta de educación nutricional (exceso de carbohidratos especialmente azúcares simples y grasas saturadas, así como también falta de actividad física), falta de control de los padres, incluso influyen los factores psicológicos como problemas en casa, ansiedad, entre otras situaciones familiares.</p> <p>Pero en su mayoría, se debe a la falta de control por parte de los padres en la alimentación de sus hijos, comprándoles azúcar y comida chatarra. Además, de los factores genéticos y hereditarios que predisponen al sobrepeso u obesidad infantil; se destaca los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo.</p>
<p>Lic. Amanda Clark</p>	<p>En la actualidad el sobrepeso y la obesidad en niños va en aumento, en Ecuador según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2012, 1 de cada 10 niños menores de cinco años ya sufre esta condición. La cifra aumenta con la edad: 1 de cada 3 niños en edad escolar y 1 de cada 4 adolescentes ya registra sobrepeso.</p> <p>Causas principales o factores de riesgo que contribuyen al sobrepeso y obesidad en niños son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Genética</li> <li>• Hormonal</li> <li>• Cultura</li> <li>• Factores socioeconómicos</li> <li>• Hábitos nutricionales inadecuados</li> <li>• Elecciones alimentarias imprudentes por parte de los padres</li> </ul>
<p><b>3.- Si una de las principales causas del sobrepeso y obesidad infantil son los malos hábitos alimenticios Es posible considerar que ¿cree usted que lo cultural es un factor que incremento del sobrepeso infantil?</b></p>	

EXPERTO	RESPUESTA
Lic. Dayana Machado	<p>La cultura influye mucho por ejemplo la alimentación de un niño de la costa y un niño de la sierra son totalmente diferentes porque tienen diferentes accesos a la alimentación según su ubicación, no obstante, el incremento del peso infantil se debe a un conjunto de factores culturales puesto que en nuestra región (Costa) se acostumbra a comer muchos alimentos procesados, arroz y azúcar. Es decir, que la propia gastronomía popular y hábitos alimenticios justifican el consumo excesivo de carbohidratos y azúcares que predisponen al sobrepeso en los infantes; restándole importancia al consumo balanceado de proteínas y vegetales.</p>
Lic. Abraham Mosquera	<p>Sí, porque la educación nutricional y el estilo de vida juega un papel importante en la alimentación del niño, pero lo más importante es cómo afecta lo cultural en el sobrepeso infantil, vivimos en un país bastante consumista que no controla en absoluto (valga la redundancia) el consumo. Además, el azúcar y la comida rápida son lo más fácil de conseguir y también lo primero que buscan los niños al momento de decidir qué comer, y como los padres están acostumbrados a ese tipo de alimentación, no dudan en seguir el ciclo. Es por esto, que los niños eligen comer comida chatarra y dulces en lugar de pedir alimentos más saludables, como frutas o verduras.</p>
Lic. Amanda Clark	<p>La cultura a lo largo del tiempo ha influenciado y sigue influenciando en el aumento del peso en niños. En el Ecuador, culturalmente estamos acostumbrados al consumo excesivo de carbohidratos como el arroz, fideo, papa, yuca, verde y de proteínas ricas en grasas como el cerdo, camarones, embutidos y adicional a eso el mínimo consumo de frutas y vegetales, a pesar de ser un país rico en ellas. En cuanto a las preparaciones típicas en nuestro país siempre son aquellas ricas en grasas saturadas, guardados, recalentados y re-cocinados. Sumándole a todo esto el consumo de jugos naturales exageradamente azucarados y el consumo de gaseosas a diario.</p>

4.- ¿Los malos hábitos de alimentación de las familias tienen su fundamento en la gastronomía popular? ¿Por qué? ¿Cómo se podría mejorar este contexto alimentario?	
EXPERTO	RESPUESTA
Lic. Dayana Machado	Los hábitos que tenga la familia serán importantes para que la alimentación del menor sea una alimentación rica en nutrientes, variada. Equilibrada y suficiente, la gastronomía ecuatoriana es muy rica en nutrientes y en calorías, pero se puede acomodar estos platos para que sean aptos para los niños y así seguir nuestras tradiciones con preparaciones más saludables. La gastronomía popular tiene sus platos típicos bien establecidos; pero sería apropiado que las comidas preparadas para los infantes sean adaptadas a sus necesidades nutricionales.
Lic. Abraham Mosquera	Efectivamente los malos hábitos alimenticios de las familias tiene su razón de ser en la manera sociocultural en la que las personas estas acostumbradas a alimentarse. Pero, esta situación se podría solucionar dando cursos de cómo preparar los alimentos correctamente a mano de nutricionistas y cocineros reconocidos para que se vuelva algo más entretenido, ya que, a la gente por lo general no le interesa mucho el tema de la alimentación balanceada o de preparar comida que tome mucho tiempo o que requiera mayores recursos económicos. Es decir, las familias no tienen conocimientos de cómo adaptar las recetas de comida que consumen a diario.
Lic. Amanda Clark	Por una parte, influye la gastronomía popular y por otra las modas en la alimentación, ya que los alimentos que consumen los niños son aquellos que los padres les proporcionan y a su vez son los alimentos que los niños piden ya que son influenciados por sus semejantes y por la publicidad. Se podría mejorar la situación mediante capacitaciones a los padres para que puedan conocer los riesgos que trae una inadecuada alimentación y aprendan ciertos tips para que sepan elegir

	alimentos o productos de calidad para sus hijos y a su vez ellos podrán educar a sus hijos para que haya una mejora en su alimentación.
<b>5.- ¿Cómo contrarrestar estas creencias erróneas en las familias?</b>	
<b>EXPERTO</b>	<b>RESPUESTA</b>
Lic. Dayana Machado	La única manera de contrarrestar creencias erróneas es informándonos, leyendo, yendo a las consultas médicas, llevar a nuestros hijos a consultas integrales con los diferentes profesionales de la salud y así disminuir la ignorancia que rodea este y muchos otros temas, por supuesto, esto se debe promocionar para que sea algo básicamente de conocimiento general y promover la buena nutrición. Las creencias erróneas sobre los hábitos alimenticios tienen su fundamentación sociocultural; por lo tanto, es necesario que las familias sean informadas y educadas sobre los correctos hábitos saludables de alimentación dentro del entorno familiar.
Lic. Abraham Mosquera	Las creencias y pensamientos equivocados se manifiestan en conductas y hábitos, en este caso si las creencias sobre la manera de alimentarse son inapropiadas, en consecuencia, los hábitos de alimentarse serán poco nutricionales y saludables. Es decir, que estas creencias erráticas se contrarrestan dando educación nutricional en las escuelas (no se trata de llenarse, se trata de nutrirse al momento de comer). Los niños pasan la mayor parte de su día en la escuela, lo mejor sería que desde la escuela se pueda innovar con diferentes vías para llegar a los niños y enseñarles a comer de manera saludable.
Lic. Amanda Clark	Si las familias mantienen creencias y hábitos pocos saludables, estas creencias y conductas son transmitidas a los hijos, lo que, promueve los hábitos poco saludables como la mala alimentación, el consumo de comida chatarra, y el sedentario. Por lo tanto, como nutricionista lo he hecho a través de charlas o capacitaciones para despejar dudas mediante evidencia científica sobre aquellas creencias alimentarias y explicar todo de la manera en que mejor lo puedan entender para que

	quede claro, lo recuerden y lo apliquen. Enfatizo que la educación y el modelaje es la base de todo.
<b>6.- ¿Cómo educar a las familias para que identifiquen si sus hijos presentan sobrepeso u obesidad?</b>	
<b>EXPERTO</b>	<b>RESPUESTA</b>
Lic. Dayana Machado	Educar a las familias en hábitos de alimentación, en las principales señales del desarrollo infantil y los beneficios de tener un peso saludable. Indicarles lo importante que es llevar a sus hijos periódicamente a consultas médicas para ver qué el niño ente dentro de las curvas de crecimiento y peso; y evaluar las posibles causas que estén haciendo llevar a un sobrepeso u obesidad en el infante, se debe siempre recomendar las visitas habituales al médico para controlar el estado de salud del infante. Desmintiendo la creencia de que “estar gordo, es sinónimo de estar sano”.
Lic. Abraham Mosquera	Lo ideal sería capacitar a los maestros de las escuelas para que pueda transmitir este conocimiento a los niños (conocer que es un índice de masa corporal -IMC- y las porciones adecuadas de alimentos), los niños escuchan a sus maestros, por lo cual es importante que sean ellos quienes estén capacitados por un profesional para impartir ese conocimiento a la práctica con los niños.  Es positivo que los docentes vigilen el consumo de los hábitos dentro del recinto escolar, promoviendo los hábitos de consumir alimentos dentro de una “lonchera saludable”; y de esta forma crear en los infantes hábitos apropiados de nutrición.
Lic. Amanda Clark	La familia del niño se dará cuenta que el niño presenta sobrepeso u obesidad a través de los cambios de hábitos del niño tanto hábitos nutricionales como de estilo de vida.  <u>Hábitos nutricionales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan demasiados tiempos de comida</li> <li>• Prefiere comida rápida hecha fuera de casa</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo consumo de agua</li> <li>• Le gusta los alimentos exageradamente sazonados</li> <li>• Añade más sal a ciertos alimentos</li> <li>• Aumenta el consumo de azúcar en jugos</li> <li>• Toma una actitud de rechazos hacia las frutas y los vegetales</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>Estilo de vida:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duerme en exceso (más de 8 horas)</li> <li>• Prefiere quedarse en casa viendo TV o jugando en la PC o celular en vez de salir a jugar al parque</li> <li>• Se cansa muy rápido</li> <li>• Respiración forzada</li> </ul>
<p><b>7.- ¿Existen asociaciones o programas gubernamentales que coadyuven a disminuir la obesidad infantil?</b></p>	
<p style="text-align: center;">EXPERTO</p>	<p style="text-align: center;">RESPUESTA</p>
<p>Lic. Dayana Machado</p>	<p>Actualmente el gobierno lleva un programa de nutrición infantil donde habla de la desnutrición y hablar de la desnutrición está hablando de la doble cara de mal nutrición en donde encontramos el sobrepeso y la obesidad, y los déficit nutricionales como la anemia.</p> <p>Hay programas y proyectos sobre alimentación saludable dirigido a mujeres embarazadas y niños escolarizados. A pesar, de que, los programas y proyectos se dirigen a mejorar la nutrición, no son específicos para disminuir el sobrepeso u obesidad infantil.</p>
<p>Lic. Abraham Mosquera</p>	<p>Sí hay un programa llamado “Plan intersectorial de alimentación infantil del Ecuador”. Y en las Unidades Educativas se ejecuta el Proyecto de “Lonchera saludable”.</p> <p>Estos programas forman parte de proyectos macros del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la intención de promover los buenos hábitos de salud en la población en general.</p>
<p>Lic. Amanda Clark</p>	<p>Existe el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE) (2018-2025) está enfocado en combatir todas las formas de</p>

	malnutrición entre esas el sobrepeso y la obesidad. Pero no existe un programa o plan en específico para sobrepeso u obesidad.
<b>8.- ¿Cuál sería su propuesta para educar a las familias sobre nutrición infantil?</b>	
<b>EXPERTO</b>	<b>RESPUESTA</b>
Lic. Dayana Machado	Deberían existir más programas que salga en medios de comunicación masiva del gobierno o de instituciones privadas que inciten a realizar consultas integrales en todas las ramas de la salud y así asegurarnos que ese niño esté bien alimentado y atendido, se pueden hacer con personajes conocidos, artistas para que sea más atractivo, por ejemplo: diseñar y ejecutar programas dinámicos y didácticos sobre la nutrición infantil para educar a las familias en hábitos saludables que promuevan un peso apropiado en todos los miembros de la familia.
Lic. Abraham Mosquera	Por ejemplo, el diseño de una propuesta educativa sobre nutrición infantil que sea aplicable en las escuelas y colegios para promover hábitos saludables en los niños y adolescentes. Como se menciona anteriormente, los niños pasan la mayor parte de su día en la escuela, por lo cual, el mejor lugar para empezar a hablar de nutrición y fomentar la buena alimentación es por medio de los maestros capacitados o un profesional que forme parte del equipo institucional.
Lic. Amanda Clark	Una propuesta sería el impartir educación nutricional a las madres aún mucho antes de que nazca el niño, ya que una adecuada nutrición se da desde la preparación de la mujer para concebir, en el embarazo y lactancia alterna. Darles a los padres información clave para que sepan brindar a sus hijos la mejor nutrición para que lleguen a tener un peso adecuado y formen hábitos nutricionales para toda la vida. Poder realizar campañas para tomar medidas antropométricas y revisar los indicadores antropométricos en los niños; con el fin de medir la prevalencia de bajo peso, normo peso, sobrepeso y obesidad en niños.

**Elaborado por:** Huerta (2022)

### **3.4.1.1. *Análisis de las entrevistas aplicadas a los expertos en nutrición***

De las entrevistas realizadas a los expertos en nutrición infantil se destacan 4 dimensiones asociadas a las causas y prevención de la obesidad infantil.

#### **Sobrepeso**

Los infantes en edad preescolar necesitan consumir entre 300 a 1500 kcal, y los menores de 4 a 6 años requieren un 1800 a 2000 kcal por día aproximadamente. En cambio, los niños escolares entre 7 a 10 años necesitan consumir alrededor de 1900 kcal a 2500 kcal por día. Esto en cuanto a los requerimientos nutricionales, no obstante, en la dieta diaria los niños consumen más calorías de las que necesitan; lo que, en consecuencia, hace que los infantes presenten sobrepeso infantil. En ese sentido, existe una necesidad de concientizar a las familias sobre la importancia de llevar una dieta saludable y equilibrada, enfatizando en las necesidades nutricionales que requieren los infantes. Además, las familias deben tener en claro la curva de crecimiento de sus hijos según su edad, y la necesidad de una dieta saludable que promueva su desarrollo, entre otros hábitos de salud como hacer ejercicios periódicamente. De algún modo, las familias normalizan o justifican el sobrepeso u obesidad en sus hijos debido sus propios patrones inadecuados de conducta alimentaria.

#### **Obesidad**

Los profesionales entrevistados concuerdan que las principales causas de la obesidad infantil corresponde a factores genéticos y hormonales, pero, sobre todo, factores socioeconómicos y culturales que predisponen a malos hábitos alimenticios, siendo la elección de alimentos inadecuados por parte de los padres lo que desemboca una mala nutrición infantil, y hábitos pocos saludables al momento de comer, como elegir comida chatarra y golosinas, en lugar de frutas, vegetales frescos o frutos secos. Además, el sedentarismo y hábitos poco saludables que ejerce la familia son modelaje para los infantes. Los bajos ingresos económicos y la gastronomía popular hacen que las familias abastezcan su canasta básica de alimentos con los víveres disponibles y de bajo costo, sin considerar su valor nutricional. Es decir, que las familias se preocupan mucho más por saciar el hambre de sus vástagos, que en su salud nutricional; y esto se refuerza por la manera de comer de la gastronomía popular; lo que a su vez, genera obesidad infantil.

## **Hábitos alimenticios**

Ahora bien, en cuanto a los malos hábitos alimenticios de las familias es importante considerar que, la gastronomía ecuatoriana es muy rica en nutrientes y en calorías, pero no considera el valor nutricional de los alimentos al momento de preparar las comidas; es decir, que nuestros platos típicos y comidas diarias no están basadas en una pirámide nutricional, ni son preparaciones equilibradas nutricionalmente. Es por esto, que culturalmente, está justificado el alto consumo de carbohidratos y grasas saturadas en la dieta básica de la familia ecuatoriana. Otro indicador importante es que las familias normalizan que la creencia de que “un niño gordito, es un niño sano” o “que los niños deben comer golosinas” o la creencia de que “comer sano es costoso” estos credos fomentan malos hábitos alimenticios en los niños, los cuales son reforzados por las familias; fomentando en los más pequeños costumbres de comer o llevar en su lonchera alimentos procesados y comida chatarra, haciendo que, de manera inconsciente rechacen los alimentos saludables.

## **Educación**

Por lo tanto, es muy importante que las familias sean educadas en nutrición infantil, es por esto, que a nivel gubernamental ya existe el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025; y bajo este marco legal muchas entidades públicas y privadas como escuelas y hospitales realizan charlas sobre nutrición, dieta saludable e incluso ya existe un programa de “lonchera saludable” dirigido a disminuir el consumo de comida chatarra en los infantes. No obstante, continua la problemática de sobrepeso u obesidad infantil, es por esto, que sería apropiado que se realicen campañas masivas que fomenten la “educación nutricional” mediante la colaboración de diversos especialistas y uso de redes sociales. Enseñando básicamente sobre la importancia que tiene el mantener un peso adecuado, las buenas conductas alimenticias y proveer información sobre los alimentos que contiene una dieta balanceada.

Los profesionales expertos en nutrición infantil destacan la necesidad de diseñar proyectos de nutrición aplicados al área escolar, para fomentar en los niños los buenos hábitos alimenticios y de deporte; por otro lado, también consideran importante enseñarles a las familias a adaptar las comidas típicas que se consumen a diario; cambiando las proporciones, adicionando verduras y vegetales, así como grasas saludables con la finalidad de aportar un balance nutricional apropiada para los infantes según su edad, talla y contextura.

### 3.4.2. Entrevista aplicada a un experto de Marketing Social

Es fundamental y complementario entrevistar a un profesional del Marketing Social; quien deberá ser un experto en el área con mínimo de 7 años de trayectoria profesional en el área y con experiencia en proyectos de promoción de la salud. Considerando que la problemática radica en que las estrategias de Marketing Social enfocadas a la Prevención de la obesidad infantil son escasas, y las pocas existentes no han tenido mayor efectividad.

Por lo tanto, de acuerdo con el enfoque y objetivo principal de la presente investigación se considera fundamental entrevistar a un experto del área de Marketing Social para obtener un aporte práctico que servirá para diseñar la propuesta de solución.

**Tabla 3.** *Experto en el campo del Marketing Social*

	<p>Nombre: Lcda. Claudia Franco</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ecuatoriana</li><li>• Licenciada en Comunicación Social con especialidad en Marketing y Gestión Empresarial</li><li>• 7 años de experiencia en Marketing Social, trabajando en proyectos sociales con fundaciones como Banco de Alimentos Diakonía y Fundación Educar en Cristo.</li></ul>
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Elaborado por:** Huerta (2022)

#### **1.- ¿Por qué el Marketing Social es una alternativa efectiva para abordar problemáticas sociales?**

El Marketing Social plantea la participación de las empresas en pro de la Sociedad, y al ser estas entidades con fines de lucro tienen más recursos para invertir en estrategias de publicidad, dedicando parte de sus ganancias para apoyar causas sociales por su mayor capacidad de financiar proyectos de gran influencia en la sociedad. Existen más entidades con fines de lucro que fundaciones sin fines de lucro.

El Marketing Social es algo que practican las empresas mediante la ejecución de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC), mientras que las fundaciones se dedican enteramente a esto. El Marketing Social tiene la capacidad de relacionar las técnicas de

marketing y las causas sociales con el objetivo de concientizar a la sociedad sobre las diferentes problemáticas y proveer de herramientas que menguen estos problemas.

## **2.- ¿Como las Campañas de Marketing pueden conseguir financiación económica?**

Como se dijo anteriormente, las campañas de Marketing Social son financiadas por empresas bajo el enfoque de RSC. Generalmente todas las grandes empresas tienen parte de su presupuesto destinado para colaborar en proyectos sociales o en actividades que promuevan los cambios sociales. Por otro lado, las organizaciones sin fines de lucro logran financiamiento a través de donaciones o alianzas estratégicas con empresas, con entidades del estado (puesto que el estado genera apoyo a ciertas actividades sociales) o por medio de actividades autogestionadas junto a colaboradores de la institución. Es decir, que las campañas de Marketing Social tienen un gran impacto en la sociedad y las empresas colaboran económicamente con sus actividades.

## **3.- ¿Qué medios y vías de comunicación son los más adecuados para difundir una campaña de Marketing Social?**

En la actualidad, los medios de difusión más adecuados son los medios digitales y los medios de comunicación impresos. Los medios digitales porque son más económicos y por el alcance que pueden tener por menos esfuerzo. Por ejemplo, es más fácil y más factible pedirle a grandes *influencers* que cooperen difundiendo un mensaje en redes sociales que conseguir que medios masivos deseen colaborar.

Así mismo, los impresos, por su precio, son más favorables al momento de no contar con mucho presupuesto. Los medios impresos suelen estar más abiertos a difundir mensajes con tarifas adecuadas para las actividades sin fines de lucro. Un ejemplo de esto son las revistas y periódicos que prestan su espacio. Los medios impresos implican también menos recursos ya que son mayormente texto y fotos.

## **4.- ¿Cuáles es la mejor estrategia para determinar la población meta en una campaña de Marketing Social que pretende disminuir la obesidad infantil?**

Primero debemos remitirnos a investigar estudios poblacionales que nos brinden evidencia sobre dónde se encuentran los mayores índices de obesidad (en qué estratos sociales,

en qué edades, en qué ciudades). Una vez identificados, debemos analizar quiénes son los agentes más influyentes para los perfiles aceptados. En segundo lugar, determinar las características del grupo objetivo, en este caso se puede dirigir a las familias o las escuelas. Y, tercero, se precisa determinar los medios de difusión que se emplearán para la campaña de Marketing Social en pro de prevenir la obesidad infantil.

Es necesario considerar las entidades reguladoras como el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud regulando la comida en los bares de las escuelas y colegios. En el caso de la obesidad infantil, se precisa cambiar las creencias erradas que las familias tienen sobre los hábitos saludables y de ejercicio que deben realizar sus hijos.

### **5.- ¿Qué técnicas de mercadotecnia pueden permitir difundir ideas que beneficien a la sociedad para disminuir la obesidad infantil?**

En realidad, cualquier técnica. Lo poderoso no es la técnica, sino el mensaje. Puede ser algo sencillo, pero si el mensaje realmente es relevante, logrará despertar esa concientización, además de despertar el interés de agentes que sean útiles para la causa. Incluso una publicación en redes sociales que se vuelva viral puede generar concientización a un gran grupo de personas.

Pero, como respuesta más corta: las actividades experienciales, donde las personas pueden interactuar y ver de frente la causa (trabajo de campo) y el contenido audiovisual, con el mismo objetivo de las actividades experienciales puesto que cuando acercamos la experiencia al grupo objetivo logras involucrarlos con la realidad. El mensaje y el comunicador es importante, y el medio en que usa debe ser audio-visual e interactivo de modo que llegue al grupo meta de manera eficaz y didáctica.

### **6.- ¿Cómo las técnicas de Marketing Social pueden favorecer al cambio de creencias y comportamientos saludables sobre la conducta alimentaria?**

Dentro de las marcas dentro de la industria alimentaria, día a día, ellos están generando comunicación para promocionar sus productos. Entonces, al ellos abrir un espacio de comunicación en su inversión publicitaria para un mensaje concientizado, están llegando a los diferentes targets en el momento correcto (que es el momento de consumo).

Por ejemplo de otra categoría como son los cigarrillos y las imágenes que son las consecuencias del consumo. La tabacalera tiene que imprimir una caja que el consumidor tiene que ver eventualmente al momento de comprar y consumir. Entonces, logras impactar en el momento clave. Se puede aportar al cambio de creencias utilizando sus esfuerzos e inversión de comunicación dando un espacio a los mensajes de concientización. También pueden incluir a sus aliados estratégicos y embajadores de marca en participar de las causas o al menos, facilitando la conexión entre una organización y otras empresas.

En el caso de la conducta alimentaria es necesario desmentir aquellas creencias populares utilizando información audiovisual; además, de educar a las familias, a los docentes y a los infantes sobre la importancia y beneficiosa que puede ser consumir alimentos saludables junto con la realización de actividades físicas. Otorgándole un valor agregado a la educación en temas de nutrición y facilitándole a las familias menús y recetas balanceadas que servirán de guía para las preparaciones de alimentos dirigida a los infantes.

#### **7.- ¿Cómo se puede evitar actitudes negativas o de resistencia de parte de la familia ante una campaña de Marketing Social que aborda la perspectiva alimentaria?**

Primero, siempre habrá resistencia. Pero volvamos a hablar de los mensajes poderosos, porque no es lo mismo decirle a una madre “por su culpa, su hijo es obeso” que educarla y facilitarle mejores prácticas de alimentación. Por ejemplo, es difícil cambiar hábitos en estratos bajos porque no tienen tanto acceso a la educación, pero utilizando los puntos de impacto y mensajes correctos, puedes demostrarles que resulta más económico nutrir a tus hijos con alimentos menos procesados que llevarlos al médico y gastar en medicamentos.

Lo que provoca la ignorancia en nuestro país, donde los alimentos naturales son económicos puesto que somos productores, mientras que la medicina es costosa y no es tan avanzada. Las creencias negativas y la publicidad de comida chatarra sobre nuestra alimentación provocan que rechazo en los alimentos saludables, y promueven el consumo de comida poco saludable. En conclusión, el poder vuelve a estar en el mensaje y los medios utilizados para difundirlo.

#### **8.- ¿Cuáles son las estrategias de Marketing Social que permitirían cambiar las creencias y conductas que favorecen el sobrepeso y la obesidad infantil?**

Primero, quien emite el mensaje debe ser el personaje correcto, porque no es igual un mensaje sobre nutrición infantil viniendo de una marca de zapatos que de una marca especializada en alimentos para niños. Entonces, el agente comunicador debe ser relevante para la causa, una persona de renombre o un especialista en el tema de nutrición infantil.

En segundo, el mensaje debe ser claro y apropiado para el *target*. No todas las personas tienen los mismos conocimientos, intereses, o capacidades. Es preciso utilizar un *slogan* corto y fácil de recordar, además, de emplear un contenido de calidad que pueda ser expresado en lenguaje sencillo que sea fácil de comprender y sea apto para todo público.

Y, tercero, un trabajo constante y basado en etapas, porque concientizar es una cosa, cambiar hábitos es una situación que se denota a largo plazo. Es decir, que el diseño de una Campaña de Marketing Social debe estar bien pensada y ser diseñada según el análisis de las “fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas” (FODA) del entorno en donde se aplica.

### **9.- ¿De qué manera se puede evaluar una campaña de Marketing Social orientada a promover la alimentación saludable?**

Por un lado, por medio de las reacciones del *target* o el grupo meta al cual se dirige la campaña. Debemos asegurarnos de que les hace *sentido*, que les interesa el contenido de la campaña. También por el efecto que pueda tener en las ventas, tanto del anunciante que emite el mensaje como de los competidores o de las marcas que no están a favor de la causa. Y, por medio del *free press* que pueda generar. Además, hay que considerar que la repercusión de la campaña de Marketing Social no necesariamente es económica, si no de impacto en la problemática social.

#### **3.4.2.1. Análisis de la entrevista aplicada al experto en Marketing Social**

### **Campañas**

El Marketing Social es el diseño, implementación y seguimiento de programadas diseñados para influir en lo aceptable que resultan ciertas ideas sociales e incluye considerar la planificación, la fijación de precios, la comunicación, la distribución, y la investigación de mercado. El Marketing Social es una alternativa efectiva para abordar problemáticas sociales, muchas empresas con fines o sin fines de lucro lo ponen en práctica como una manera de ejercer

su RSC aunque gran parte de sus ganancias económicas se destinan a financiar proyectos de gran influencia en la sociedad.

En el caso del diseño de una Campaña de Marketing Social aplicada a fomentar los hábitos saludables de nutrición que mengüen la problemática de la obesidad infantil, esto relacionado con las Normas del Ministerio de la Salud Pública y las necesidades de las familias que acuden al Centro de Salud "Venus de Valdivia" ubicado en la ciudad de la Libertad, Santa Elena. Es decir, que el diseño e implementación de una Campaña de Marketing Social puede mejorar los hábitos alimenticios de las familias disminuyendo la tendencia del sobrepeso u obesidad en los infantes.

### **Difusión**

En una Campaña de Marketing Social es importante determinar las características del grupo objetivo debido a que está vinculado a una problemática social, así como, tener en claro las necesidades y posibles soluciones de dicha problemática. Además, una estrategia de marketing de bajo costo y de gran alcance es el uso de redes sociales y el uso de la internet para difundir el mensaje. Pero, sobre todo la experta resalta que “Lo poderoso no es la técnica, sino el mensaje”, es decir, cual sea la estrategia que se emplee en marketing social lo más importante es la información que se divulga porque dicho “mensaje” va a persuadir un cambio de conducta y de creencias en el público objetivo. No obstante, el medio de difusión es muy importante para alcanzar al grupo meta y difundir el contenido, el más utilizado son las redes sociales y medios audiovisuales.

Por ejemplo, en la actualidad el medio más accesible y económico para promover una campaña de Marketing Social que prevenga la obesidad infantil es el uso de redes sociales, aplicaciones móviles y el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) facilitan la difusión y la interacción de las personas con el contenido. Además, si la campaña se realiza en un medio hospitalario es posible realizar charlas presenciales, asesorías específicas y proveer de información impresas para las familias participantes.

### **Evaluación**

Las campañas de Marketing Social no solo tienen un alcance social, si no, que causan un impacto social; es decir, que a las personas les hace *sentido* el mensaje que se envía. Por

otro lado, también se manifiesta un efecto medible, ya sea en el aumento de las ventas o en el impacto de la marca; además, en redes sociales también se pueden medir con “me gusta” y comentarios el impacto social que ha tenido la campaña. La evaluación del impacto de una Campaña de Marketing Social puede tener una repercusión a corto o a mediano plazo en la problemática que se aborda, no obstante, siempre es evidente e importante considerar lo receptiva que es la sociedad ante la campaña que se ejecuta. Pero, lo importante es no causar rechazo o un efecto contraproducente al objetivo esperado en la Campaña de Marketing Social.

### **Comportamientos**

1. Escoger a la persona correcta para emitir el mensaje adecuado sobre “nutrición infantil”. El comunicador de la Campaña de Marketing Social tiene una gran importancia para abordar la problemática.
2. El mensaje debe ser claro y en lenguaje apropiado acorde al público objetivo.
3. Elaborar una campaña basada en etapas que permita sensibilizar y concientizar a las familias sobre la importancia de fomentar comportamientos saludables en la conducta alimentaria, y su repercusión a largo plazo.

Es importante considerar que el mensaje, el comunicador y el proceso de abordaje debe ser oportuno para no generar un efecto contrario en la problemática que se aborda. Es decir, que, como la problemática de la nutrición infantil es un tema sensible para las familias, el abordaje de la campaña no debe ser acusatorio, ni discriminatorio; más bien debe ser tratado como una manera de educar a las familias para cambiar sus creencias y fomentar hábitos saludables.

#### **3.4.3. Encuesta aplicada a las familias**

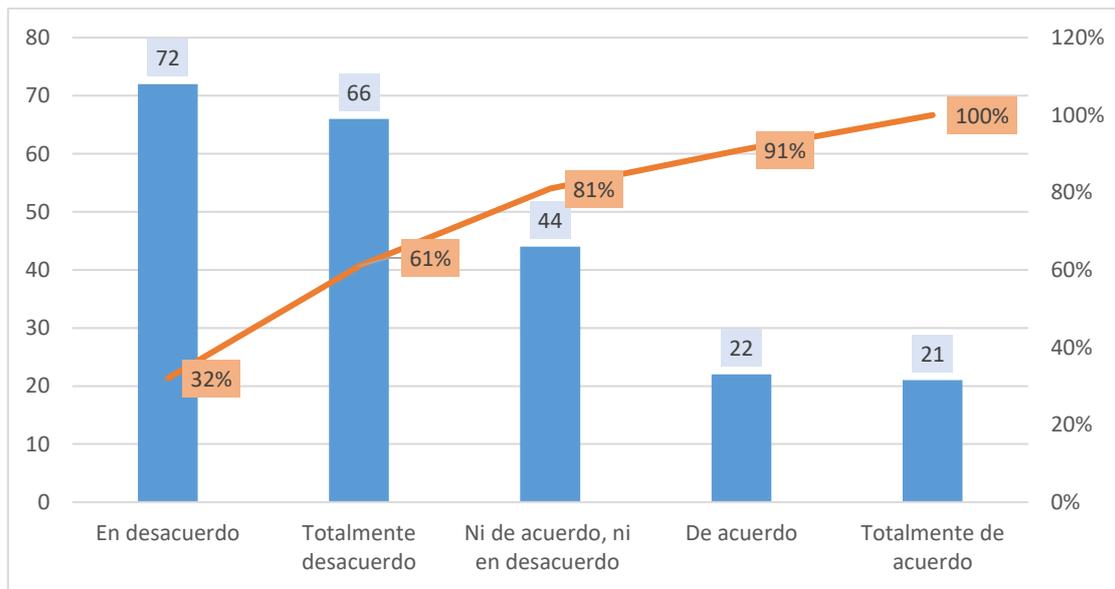
Se encuestaron a 225 madres de familia que fueron escogidas bajo criterios de inclusión y exclusión, además, dicha encuesta se aplicó con la finalidad de conocer los hábitos que generan sobrepeso u obesidad en los infantes.

**P. #1: En mi familia preferimos tomar refresco (bebidas azucaradas) que agua natural**

**Tabla 4.** Consumo de agua natural vs bebidas azucaradas

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Totalmente desacuerdo	93	41%	41%
En desacuerdo	45	20%	61%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	44	20%	81%
De acuerdo	22	10%	91%
Totalmente de acuerdo	21	9%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Figura 6:** Consumo de agua natural vs bebidas azucaradas  
**Elaborado por:** Huerta (2022)

**Análisis**

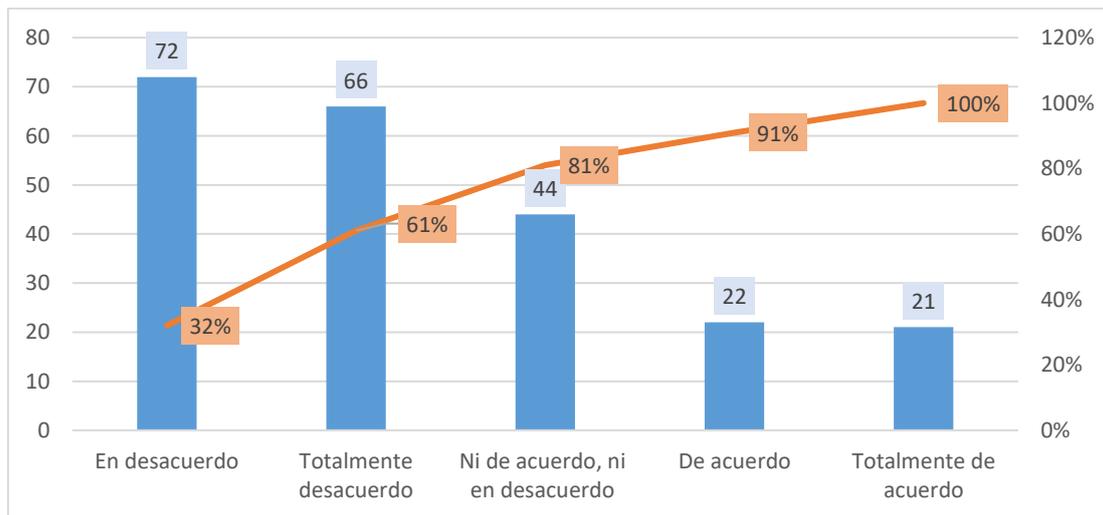
De familias encuestadas; el 41% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que prefieren tomar refrescos en lugar de agua natural, seguido de un 20% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado. Es decir, que la mayoría de las familias (61%) prefiere consumir bebidas azucaradas en vez de agua natural.

**P. #2: En mi familia preferimos comer postres preparados en lugar de consumir fruta**

**Tabla 5.** Consumo de postres preparados vs frutas

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Totalmente de acuerdo	87	39%	39%
En desacuerdo	51	23%	62%
Totalmente desacuerdo	41	18%	80%
De acuerdo	27	12%	92%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	8%	100%
<b>TOTAL</b>	225	100 %	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Figura 7:** Consumo de postres preparados vs frutas  
**Elaborado por:** Huerta (2022)

**Análisis**

De familias encuestadas; el 39% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que prefieren comer postres preparados en lugar de comer fruta. En cambio, un 23% indicó estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por el 18% que indicaron que prefieren comer fruta. Por lo tanto, es posible advertir el 51% de las familias prefiere consumir frutas, pero, el otro 41% indicaron que eligen comer postres preparados, los cuales tienen excesivos azúcares.

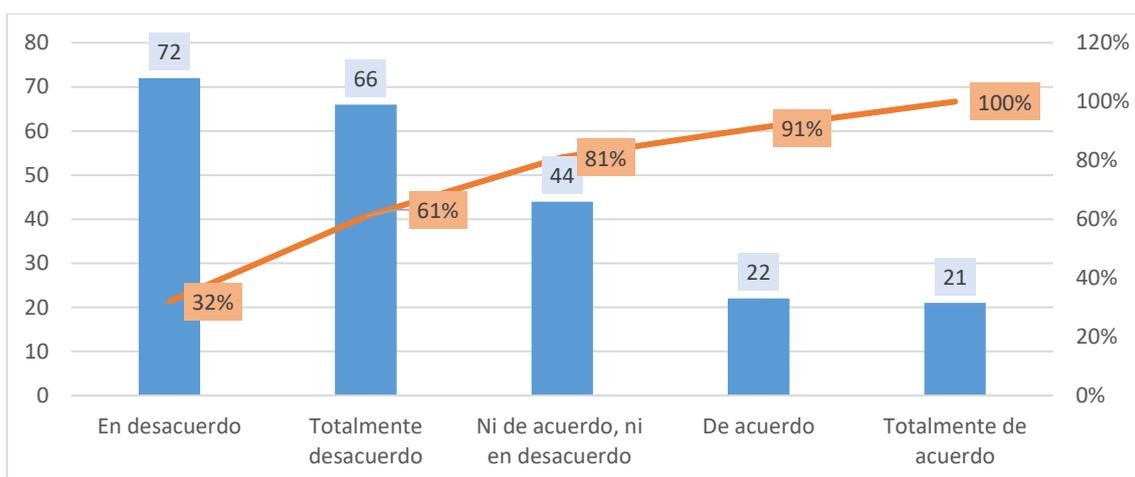
**P. #3: En mi familia preferimos comer arroz/tallarines en lugar de vegetales/verduras**

**Tabla 6.** Consumo de carbohidratos vs vegetales y verduras

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Totalmente de acuerdo	68	30%	30%
En desacuerdo	48	21%	51%
De acuerdo	44	20%	71%
Totalmente desacuerdo	39	17%	88%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	26	12%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Figura 8:** Consumo de carbohidratos vs vegetales y verduras

**Elaborado por:** Huerta (2022)

### Análisis

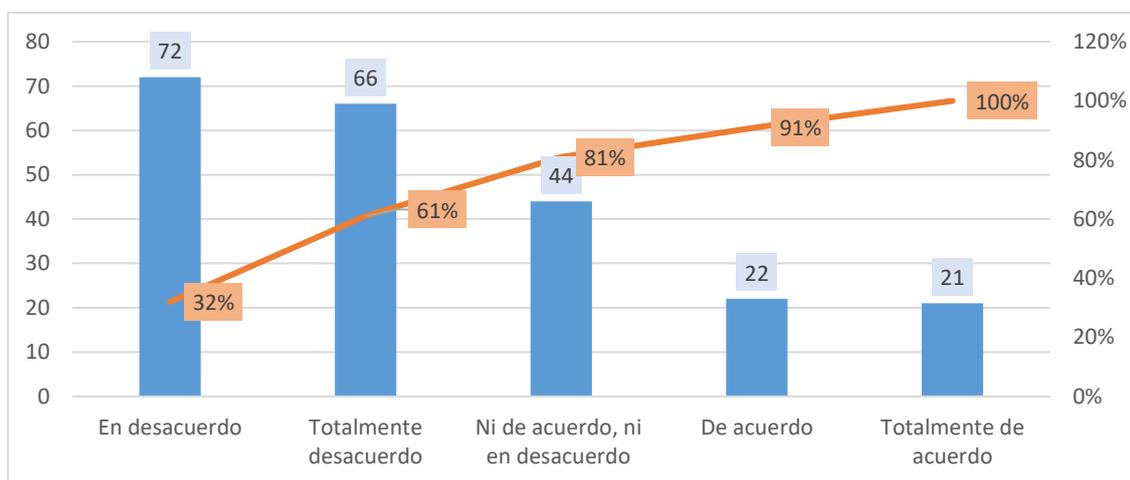
De familias encuestadas; el 30% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que prefieren comer arroz y tallarines en lugar de vegetales y verduras, seguido de un 20% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado. En cambio, un 21% indicó estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por el 17% que indicaron que prefieren comer vegetales y verduras. Se evidencia que las familias intentan llevar una dieta equilibrada, pero el 50% reconocen que consumen carbohidratos en exceso.

**P. #4: En mi familia comemos comida chatarra**

**Tabla 7. Consumo de comida chatarra**

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	55	25%	25%
Totalmente de acuerdo	54	24%	49%
En desacuerdo	43	19%	68%
De acuerdo	37	16%	84%
Totalmente desacuerdo	36	16%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Figura 9:** Consumo de comida chatarra  
**Elaborado por:** Huerta (2022)

**Análisis**

De familias encuestadas; el 24% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que consumen comida chatarra, seguido de un 19% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado. No obstante, un 25% de las familias dieron una respuesta neutral. En cambio, un 19% indicó estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por el 16% que indicaron que no consumen productos chatarra. Las familias tienen respuestas inconclusas, por lo que, se entiende que consumen chatarra en menor cantidad, o al menos, no todos los días.

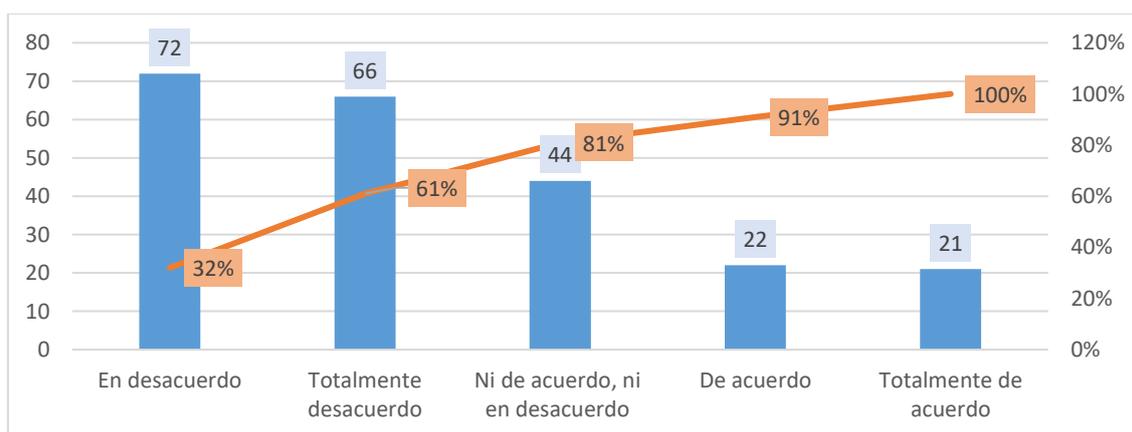
**P. #5: En mi familia intentamos comer balanceado consumiendo proteínas, vegetales, verduras y frutas**

**Tabla 8. Importancia de llevar una dieta balanceada**

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	55	24%	24%
Totalmente de acuerdo	49	22%	46%
En desacuerdo	42	19%	65%
De acuerdo	42	19%	84%
Totalmente desacuerdo	37	16%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Figura 10:** Importancia de llevar una dieta balanceada

**Elaborado por:** Huerta (2022)

### Análisis

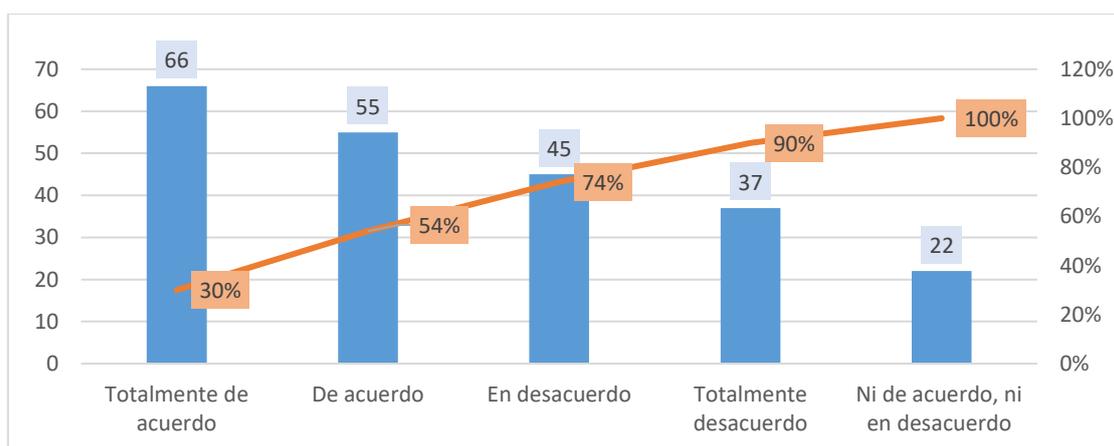
De familias encuestadas; el 22% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que intentar comer balanceado consumiendo proteínas, vegetales, verduras y frutas; seguido de un 19% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado. Aunque un 24% de las familias dieron una respuesta neutral. En cambio, un 19% indicó estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por el 16% que indicaron que no intentan comer balanceado. Las respuestas inconclusas dan lugar a considerar que las familias no saben cómo establecer una dieta equilibrada.

**P. #6: En mi familia tenemos horarios para las comidas y evitamos comer fuera de estas horas**

**Tabla 9.** Comer en casa vs comer fuera

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Totalmente de acuerdo	66	30%	30%
De acuerdo	55	24%	54%
En desacuerdo	45	20%	74%
Totalmente desacuerdo	37	16%	90%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Figura 11:** Comer en casa vs comer fuera  
**Elaborado por:** Huerta (2022)

**Análisis**

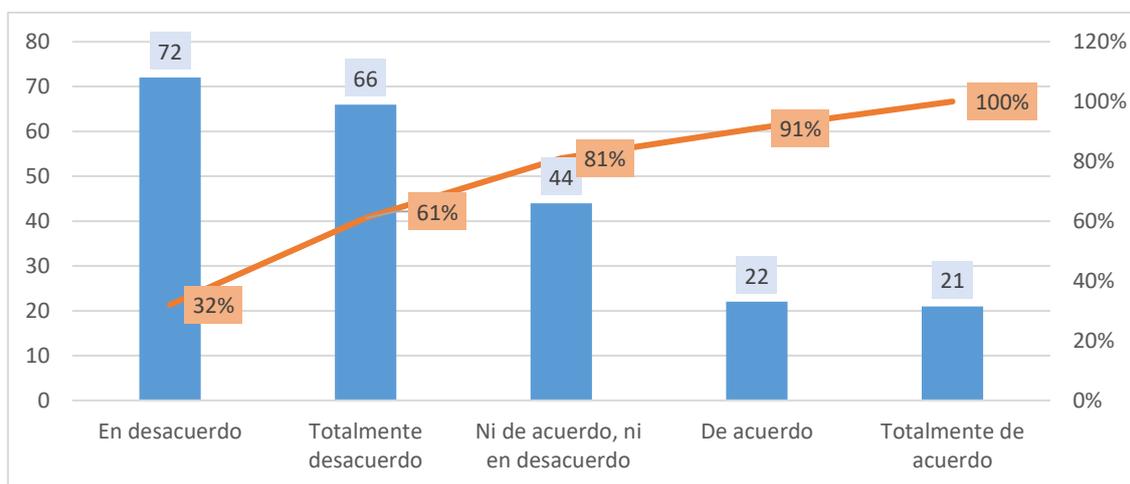
De familias encuestadas; el 30% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que tienen horarios para sus comidas en casa y evitan comer fuera de estas horas; seguido de un 24% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado. En cambio, un 20% indicaron estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por el 16% que indicaron que no tienen horarios preestablecidos para comer en casa. Es decir, que solo la mitad las familias (54%) tienen un horario de comidas, lo cual es positivo para establecer una dieta equilibrada.

**P. #7: En mi familia nos preocupamos por realizar actividades físicas**

**Tabla 10.** Realización de actividades físicas

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
En desacuerdo	66	29%	29%
Totalmente de acuerdo	49	22%	51%
De acuerdo	47	21%	72%
Totalmente desacuerdo	41	18%	90%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Figura 12:** Realización de actividades físicas  
**Elaborado por:** Huerta (2022)

**Análisis**

De familias encuestadas; un 29% indicaron estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por el 18% que indicaron que no se preocupan por realizar actividades físicas con la familia. En cambio, el 22% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que se preocupan por realizar actividades físicas; seguido de un 21% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado. Por lo tanto, menos de la mitad las familias (43%) se preocupan por realizar actividades físicas, lo cual es un elemento que puede considerar para la campaña de marketing.

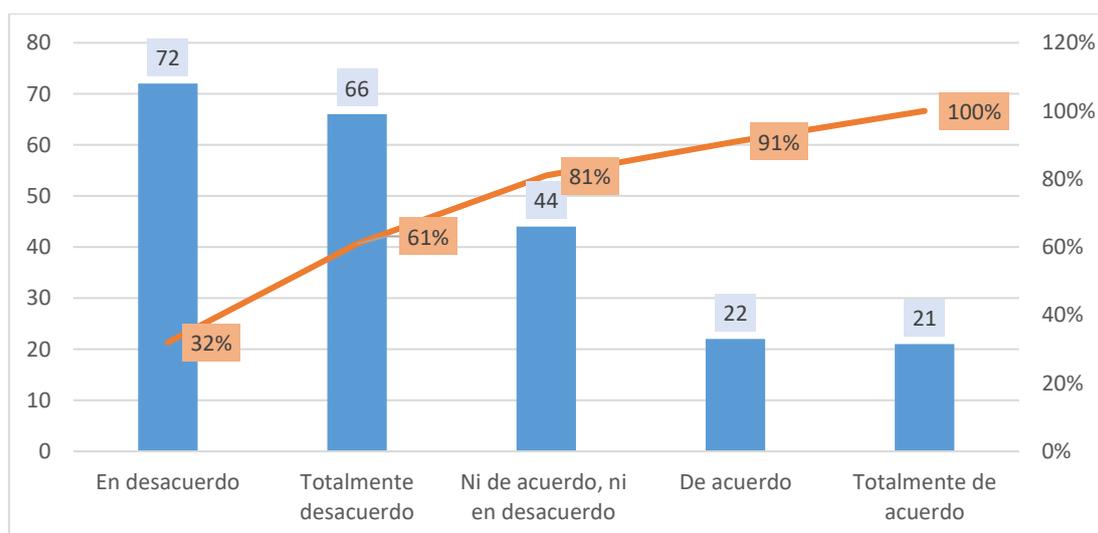
**P. #8: En mi familia nos preocupamos por realizar paseos y actividades familiares para evitar el sedentarismo**

**Tabla 11.** *Importancia de realizar actividades familiares*

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
En desacuerdo	66	29%	29%
Totalmente de acuerdo	49	22%	51%
De acuerdo	47	21%	72%
Totalmente desacuerdo	41	18%	90%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Figura 13:** Importancia de realizar actividades familiares

**Elaborado por:** Huerta (2022)

### Análisis

De familias encuestadas; un 29% indicaron estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por el 18% que indicaron que no se preocupan por realizar paseos familiares. En cambio, el 22% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que se preocupan por realizar paseos y actividades familiares; seguido de un 21% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado.

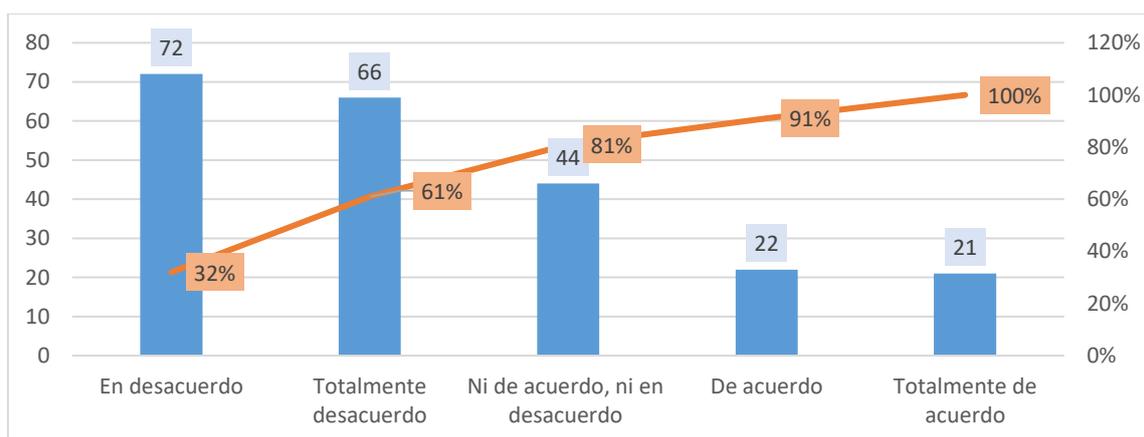
**P. #9: En mi familia pasamos muchas horas viendo tv, videojuegos o en redes sociales**

**Tabla 12. Hábitos sedentarios**

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Totalmente de acuerdo	87	39%	39%
En desacuerdo	51	23%	62%
Totalmente desacuerdo	41	18%	80%
De acuerdo	27	12%	92%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	8%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Figura 14:** Hábitos sedentarios

**Elaborado por:** Huerta (2022)

### Análisis

De familias encuestadas; el 39% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que pasan muchas horas viendo tv, enganchados en videojuegos o en redes sociales; seguido de un 12% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado. En cambio, un 23% indicó estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por el 18% que indicaron que evitan esos hábitos que fomentan el sedentarismo. Por lo tanto, es posible advertir el 51% de las familias pasan muchas horas viendo tv, enganchados en videojuegos o en redes sociales, lo cual, promueve el sedentarismo.

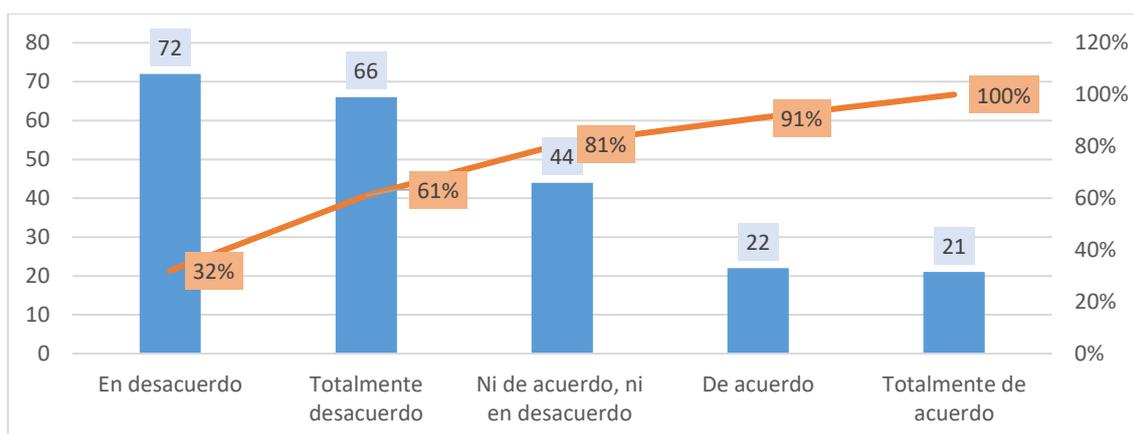
**P. #10: Por lo menos algún miembro de mi familia tiene que cumplir un plan dietético de pérdida de peso**

**Tabla 13.** Imposición de un Plan dietético de pérdida de peso

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Totalmente de acuerdo	101	44%	44%
De acuerdo	63	28%	72%
En desacuerdo	24	11%	83%
Totalmente desacuerdo	22	10%	93%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Figura 15:** Imposición de un Plan dietético de pérdida de peso

**Elaborado por:** Huerta (2022)

### Análisis

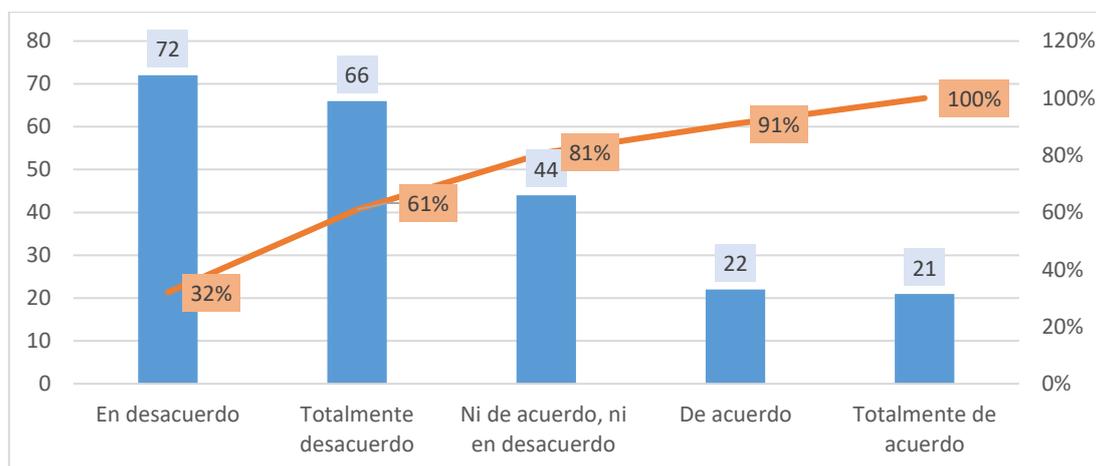
De familias encuestadas; el 44% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que algún miembro de su familia tiene que cumplir un plan dietético de pérdida de peso; seguido de un 28% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado. En cambio, un 10% indicaron estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por otro 11% que negaron tener un familiar que se encuentre en régimen de pérdida de peso. Por lo tanto, que la mayoría de las familias (73%) tienen algún familiar con sobrepeso u obesidad que se encuentran en un plan dietético para perder peso.

**P. #11: Considero que es un niño con exceso de peso está sano**

**Tabla 14.** Creencia errática de “exceso de peso está sano”

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Totalmente de acuerdo	101	44%	44%
De acuerdo	63	28%	72%
En desacuerdo	24	11%	83%
Totalmente desacuerdo	22	10%	93%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"  
**Figura 16:** Creencia errática de “exceso de peso está sano”  
**Elaborado por:** Huerta (2022)

**Análisis**

De familias encuestadas; el 44% respondieron estar totalmente de acuerdo con el enunciado de que consideran que un niño con exceso de peso está sano; seguido de un 28% que respondieron estar de acuerdo con el enunciado. En cambio, un 10% indicaron estar en desacuerdo con el enunciado, lo cual estuvo apoyado por otro 11% que consideran que un niño con exceso de peso no está sano. Por lo tanto, que la mayoría de las familias (73%) tienen algún familiar mantiene la creencia errada de que un infante con exceso de peso puede estar sano, ignorando las señales de alarma.

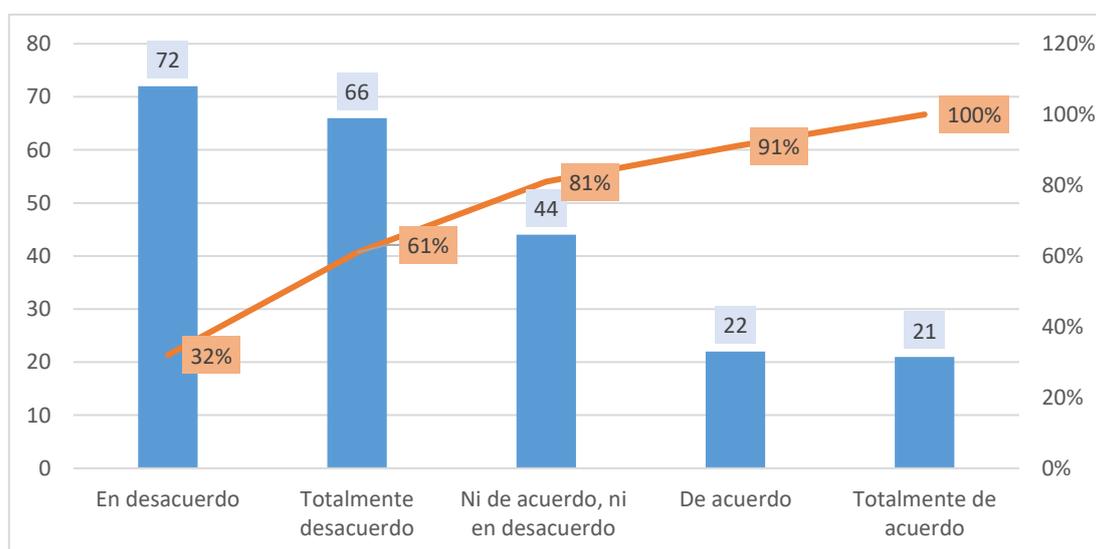
**P. #12: No me molesta que me digan gorda/o a mí o algún miembro de mi familia**

**Tabla 15.** Percepción sobrevalorada del “exceso de peso”

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
En desacuerdo	72	32%	32%
Totalmente desacuerdo	66	29%	61%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	44	20%	81%
De acuerdo	22	10%	91%
Totalmente de acuerdo	21	9%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>100 %</b>	

**Nota:** Información obtenida del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** La información corresponde a la base de datos del Centro de Salud "Venus de Valdivia"

**Figura 17:** Percepción sobrevalorada del “exceso de peso”

**Elaborado por:** Huerta (2022)

### Análisis

De familias encuestadas; un 32% indicaron estar en desacuerdo con el enunciado que les molesta que les digan gorda/o a ellas mismas o algún miembro de su familia, lo cual estuvo apoyado por el 29% que considera que ser llamada gorda es sinónimo de insulto. Pero un 20% dieron una respuesta neutral. Por lo tanto, el 61% de las personas encuestadas tienen una percepción sobrevalorada del “exceso de peso”, puesto que consideran que ser llamados gordo es una ofensa.

#### 3.4.4. Discusión de los resultados

Las unidades de análisis que se estudian en la investigación corresponden al Marketing Social y a la obesidad infantil. Teniendo como principal idea a defender que la aplicación del Marketing Social puede favorecer a la prevención y disminución del sobrepeso y la obesidad infantil en las familias que acuden al Centro de Salud “Venus de Valdivia” del Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena. Razón por la cual se entrevistaron a tres expertos en Nutrición Infantil, a un experto en Marketing Social y se encuestaron a 225 familias que acuden al mencionado centro de salud.

Para la variable de **Marketing Social** la experta indicó que es importante diseñar, implementar y dar seguimiento a una campaña de marketing social, ya que, es una alternativa efectiva para abordar y contrarrestar las problemáticas sociales. Siendo muy importante caracterizar la necesidad del grupo objetivo, teniendo en claro las posibles soluciones o alternativas para resolver problemática. Aunque estas campañas de marketing utilizan estrategias de bajo costo y de gran alcance como el uso de redes sociales y medios TICs; no obstante, este tipo de campañas son apoyadas económicamente por grandes empresas o fundaciones sin fines de lucro. Además, la experta destaca que “Lo poderoso no es la técnica, sino el mensaje”, es decir, que el mensaje que se divulga va a persuadir el cambio de conducta y de creencias en el público objetivo. Y, por último, una campaña de Marketing Social se evalúa mediante el impacto que causa en la sociedad.

En cuanto, a la variable de **Nutrición Infantil** los expertos indican que los infantes requieren un consumo calórico que varía según la edad, talla y contextura; es por esto, que si los infantes consumen una dieta hipercalórica o con exceso de grasas saturadas predisponen la aparición del sobrepeso y la obesidad infantil. Los profesionales concuerdan que las principales causas de la obesidad infantil corresponden a factores genéticos y hormonales, factores socioeconómicos y culturales que predisponen a malos hábitos alimenticios. Además, del sedentarismo y hábitos alimenticios poco saludables que ejerce la familia; se justifica debido a los bajos ingresos económicos y la gastronomía popular. Es por esto, que las familias abastecen su despensa con un bajo costo económico, y consumen sus alimentos sin considerar su valor nutricional, esta falta de información y hábitos pocos saludables promueven el sobrepeso y la obesidad infantil.

Por otro lado, las familias encuestadas refieren que, la mitad de las familias prefieren consumir bebidas azucaradas en vez de agua natural; consumen fruta como postre después de las comidas; tienen un horario establecido para sus comidas en casa. Más de la mitad de las familias reconocen que tienen una dieta rica en carbohidratos y en productos procesados e incluso indican que consumen comida chatarra; y no saben cómo establecer una dieta equilibrada.

Además, más de la mitad de las familias tienen conductas sedentarias y no realizan actividades al aire libre con sus hijos. Pero, más de tres cuartos de las familias encuestadas refieren que tienen algún familiar con sobrepeso u obesidad que se encuentran en un plan dietético para perder peso; y mantienen la creencia errada de que “un infante con exceso de peso puede estar sano”, ignorando las señales de alarma que manifiestan los infantes cuando tienen exceso de peso. Por último, más de la mitad de las familias consideran que ser llamados gordo a ellos mismos o a sus hijos es una ofensa.

**Tabla 16.** *Triangulación de resultados*

UNIDADES DE ANÁLISIS	INFORMANTES CLAVES		
	Expertos en Nutrición Infantil	Familias	Experto en Marketing Social
El Marketing Social	Necesidad de educar a las familias y a los docentes en buenos hábitos alimenticios	Consumo excesivo de carbohidratos, azúcares procesados y comida chatarra	Utilidad de las Campañas de Marketing Social para contrarrestar problemáticas sociales
Obesidad infantil	Necesidad de concientizar a las familias sobre la importancia de llevar una dieta saludable y equilibrada, enfatizando en las demandas nutricionales que requieren los infantes		Fomentar hábitos de nutrición saludables que mengüen la problemática de la obesidad infantil

**Elaborado por:** Huerta (2022)

En ese sentido, existe una necesidad de concientizar y educar a las familias sobre la importancia de llevar una dieta saludable y equilibrada según la edad, talla y contextura de los infantes, para que de manera general la familia mejore sus hábitos nutricionales y se contrarreste el sobrepeso y la obesidad, no solo en los infantes, sino, dentro del entorno familiar.

Por otro lado, es importante resaltar que las familias ecuatorianas en su mayoría tienen malos hábitos alimenticios, puesto que, la gastronomía ecuatoriana es rica en carbohidratos y en calorías, que consideran el sabor de las comidas, pero no considera el valor nutricional que requiere una dieta balanceada. Es por esto, que, de algún modo, culturalmente, se ha justificado el alto consumo de carbohidratos y grasas saturadas en la dieta básica de la familia ecuatoriana, lo que, trae como consecuencia el sobrepeso y la obesidad de los infantes. Estos hábitos inapropiados promueven de manera inconsciente en los pequeños la preferencia de consumir golosinas, *comida chatarra* o productos procesados, en lugar de consumir frutas, vegetales y verduras frescas y frutos secos.

En relación con todo lo mencionado, es necesario que al diseñar una Campaña de Marketing Social aplicada a fomentar los hábitos saludables de nutrición que mengüen la problemática del sobrepeso y obesidad infantil, utilizando como medios de difusión las redes sociales, las aplicaciones móviles y el uso de las TICs como para ampliar el alcance del contenido con el grupo objetivo. Siendo muy importante enfatizar en el mensaje y en el comunicador de dicha campaña, más que en el tipo de estrategia.

Finalmente, según los resultados obtenidos se ratifica la necesidad de educar en nutrición a las familias que acuden al Centro de Salud "Venus de Valdivia" ubicado en la ciudad de la Libertad, Santa Elena. Utilizando información práctica expuesta con lenguaje sencillo y al alcance de todos, mediante un comunicador experto en el tema que sepa comunicar la importancia de mantener un peso adecuado, buenas conductas alimenticias y considerar una dieta balanceada. Entre los buenos hábitos alimenticios y de deporte; se debe educar a las familias sobre cómo cambiar y adicionar a sus comidas típicas verduras, vegetales y grasas saludables (como frutos secos), fomentar el consumo de una "lonchera saludable"; así como, proponer actividades familiares que contrarresten el sedentarismo.

### **3.5. Propuesta de solución**

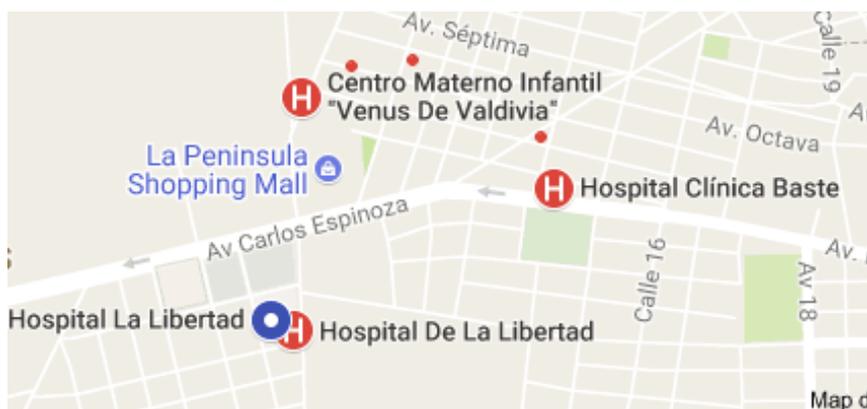
#### **3.5.1. Tema**

Campaña de marketing: "Dieta nutritiva y saludable para un desarrollo infantil favorable"

### 3.5.2. Antecedentes

El Centro de Salud materno-infantil “Venus de Valdivia” cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales cualificados, dicha casa de salud brinda los siguientes servicios de salud como: medicina general, medicina familiar, odontología general, enfermería, obstetricia, psicología, laboratorio clínico, imagenología (Eco y Rx); servicios complementarios como: educación prenatal, estimulación temprana, medicina alternativa, terapia física, psicología, terapia ocupacional y terapia de lenguaje (Ministerio de Salud Pública, 2010). En su consulta externa brinda atención desde las 8 am hasta 5pm.

Este Centro de Salud se encuentra ubicado en el Barrio Costa de Oro del Cantón La Libertad, dirección Av. Puerto Lucia y calle 8ava frente al C.C. El Paseo Shopping La Península. Esta institución de salud corresponde al Distrito 24D02, de la Coordinación Zonal 5 del Ministerio de Salud del Ecuador.



**Nota:** La información se obtuvo de Google Maps

**Figura 18:** Ubicación geográfica del Centro Materno Infantil “Venus de Valdivia”

**Elaborado por:** Huerta (2022)

Además, dentro de todo este conjunto de servicios de salud y los registros de este centro hospitalario; la base de datos indica que tienen muchos casos de sobrepeso y obesidad infantil, así como, esta situación de exceso de peso es una realidad de muchas familias, donde la mayoría de los miembros de las familias tienen un peso excedente y diversos problemas de salud. Cabe resaltar que, este dispositivo de salud no cuenta con un servicio de guía nutricional, ni con un profesional en nutrición que se encargue de llevar aquellos casos de sobrepeso y obesidad que se diagnostican a los pacientes. Por lo tanto, es relevante que se apliquen estrategias de Marketing Social para fomentar los hábitos de alimentación saludable en las familias del sector.

### 3.5.3. Objetivos

#### Objetivos a corto plazo:

1. Proponer un plan de comunicación utilizando redes sociales y aplicaciones móviles que fomente la alimentación saludable.
2. Diseño de anuncios publicitarios informativos para ubicarlos en lugares estratégicos dentro del Centro de Salud “Venus de Valdivia”.
3. Impartir charlas a las familias del Centro de Salud “Venus de Valdivia” sobre recetas y hábitos saludables en nutrición.

#### Objetivos a mediano plazo:

1. Enseñar a las familias a cambiar o adicionar a sus comidas típicas verduras, vegetales y grasas saludables.
2. Instaurar en las familias el hábito de enviar a sus hijos una *lonchera saludable*.
3. Crear en las familias la rutina de practicar actividades al aire libre y paseos familiares.

#### Objetivos a largo plazo:

1. Fomentar en las familias el consumo de frutas, verduras, vegetales y grasas saludables.
2. Mantener en las familias el consumo de una *lonchera saludable* para los niños de edad escolar.
3. Promover que las familias realicen actividades al aire libre que contrarresten el sedentarismo.

### **3.5.4. Justificación de la propuesta**

La presente propuesta propone utilizar técnicas de mercadotecnia para promover una Campaña de Marketing Social que busca potenciar actividades de prevención y concientización sobre la obesidad infantil en el Centro de Salud "Venus de Valdivia", ciudad de La Libertad, Provincia de Santa Elena. Esta propuesta se considera relevante porque contrarresta una realidad social que atañe a la salud de la población infantil y de las familias en general con relación a las enfermedades asociadas al exceso de peso.

Siendo los principales beneficiarios los infantes en edad escolar que presentan sobrepeso u obesidad, y de manera indirecta se beneficiaran todos los miembros de las familias que acuden al mencionado centro de salud; puesto que se sugiere un cambio de hábitos alimenticios y la reducción del sedentarismo, concientizando a las familias sobre la importancia de la nutrición adecuada para el desarrollo infantil.

Además, dicha propuesta aprovecha las redes sociales para difundir información clave y relevante sobre la nutrición saludable, empleará anuncios estratégicos y charlas para concientizar en las familias la necesidad de realizar actividades físicas y el consumo una dieta saludable que promoviendo el apropiado desarrollo infantil. Es decir, que se podrán en práctica objetivos estratégicos a corto, mediano y largo plazo utilizando las redes sociales, los anuncios informativos y talleres de orientación.

No obstante, el mayor eje de esta campaña de Marketing Social se basa en medios digitales considerando que las familias disponen de un teléfono móvil, y reconocen que dedican mucho tiempo a mirar videos e interactuar en redes sociales. Es decir, que se utilizará de forma positiva el uso del teléfono móvil para fomentar el acceso a la información en nutrición saludable, desarrollo infantil y actividades en familia mediante el análisis de redes sociales, como Instagram, además, emplear la plataforma de YouTube.

Por lo tanto, en la presente propuesta se apuesta por la aplicación de una campaña de Marketing Social que fomente la prevención del sobrepeso y obesidad infantil, debido a que se espera que las estrategias de mercadotecnia para mejorar la calidad de vida de los habitantes del Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena; y de esta forma mitigar con una problemática de salud social que afecta a la población ecuatoriana.

### **3.5.5. Proceso estratégico problema-solución**

#### **3.5.5.1. Análisis FODA**

##### **Fortalezas**

Como las principales fortalezas obtenidas del Centro de Salud materno-infantil “Venus de Valdivia” a través de la recolección de datos, tenemos:

- El Centro de Salud ejecuta programas y actividades que están regulados por las normativas del Ministerio de Salud.
- En el Centro de Salud se brindan charlas y orientación a las mujeres embarazadas y madres lactantes para guiarle sobre el desarrollo integral de los infantes.
- El Centro de Salud permite colocar anuncios publicitarios informativos en sitios estratégicos del establecimiento.
- El personal del Centro de Salud y las familias que disponen de un dispositivo móvil (teléfono celular, Tablet o iPad) y saben manejar eficazmente el internet y las redes sociales.

##### **Debilidades**

Como las principales debilidades obtenidas del Centro de Salud materno-infantil “Venus de Valdivia” a través de la recolección de datos, tenemos:

- El Centro de Salud no dispone con un departamento específico de nutrición.
- El Centro de Salud no cuenta con un programa concreto de prevención del sobrepeso y obesidad infantil.

##### **Oportunidades**

Como factores externos el Centro de Salud materno-infantil “Venus de Valdivia” a través de la recolección de datos, tiene las siguientes oportunidades:

- Necesidad de concientizar a las familias sobre la importancia de llevar una dieta saludable y equilibrada.
- La guía de una Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 que se preocupa por la nutrición de la población en general.
- Existe un Programa de “lonchera saludable” dirigido a disminuir el consumo de comida chatarra en los infantes dentro del entorno escolar.
- Existencia de campañas masivas sobre “educación nutricional” con especialistas en nutrición mediante uso de la internet y redes sociales.

### **Amenazas**

Dentro de los factores externos el Centro de Salud materno-infantil “Venus de Valdivia” a través de la recolección de datos, tiene las siguientes amenazas:

- Los bajos ingresos económicos y la gastronomía popular hacen que las familias abastezcan su canasta básica de alimentos con los víveres disponibles y de bajo costo, sin considerar su valor nutricional.
- Las familias fomentan malos hábitos alimenticios en los infantes permitiéndoles el consumo de alimentos procesados y comida chatarra, haciendo que, de manera inconsciente los niños rechacen los alimentos saludables (como los vegetales y las verduras).

#### **3.5.5.2. *Identificación de las estrategias a través de la matriz CAME***

El CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar) es una herramienta de gestión empresarial para definir las estrategias de la actual propuesta. En la tabla siguiente, se explican mejor las estrategias identificadas.

**Tabla 17. Matriz CAME**

<b>Matriz CAME cruzada con la matriz DAFO</b>	<b>Análisis Externo (DAFO)</b>	
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
	Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025	Los bajos ingresos económicos hacen que las familias abastezcan su canasta básica con los productos asequibles, sin considerar su valor nutricional
Existencia de campañas masivas con especialistas en nutrición mediante uso de redes sociales	Las familias fomentan malos hábitos alimenticios en los infantes permitiéndoles el consumo de comida chatarra, haciendo que, los niños rechacen los alimentos saludables	
<b>Fortalezas</b>	<b>Estrategia Ofensiva -Explotar-</b>	<b>Estrategia Defensiva -Afrontar-</b>
Programas y actividades regulados por las normativas del Ministerio de Salud	Diseñar una campaña con el sustento de las normativas del MSP	Enseñarles a las familias a adaptar su dieta con productos de bajo costo y de alto valor nutricional
Las familias intentan llevar una dieta equilibrada	Educar a las familias para que logren concretar una dieta equilibrada	Fomentar en los infantes los buenos hábitos alimenticios para evitar que los rechacen
Las familias están habituadas en un plan dietético para perder peso	Concientizar a las familias sobre la necesidad de mantener un peso adecuado (talla/peso)	Promover en las familias la preocupación por tener un peso apropiado a la talla, en especial con los niños
<b>Debilidades</b>	<b>Estrategia de Reorientación</b>	<b>Estrategia Supervivencia</b>
Las familias consumen comida chatarra	Educar a las familias sobre lo dañino que es consumo de comida chatarra	Fomentar la lonchera saludable en los niños
Las familias pasan muchas horas viendo tv, en videojuegos o en redes sociales	Utilizar las redes sociales para proveer información de valor nutricional	Aprovechar el tiempo que la familia invierte en el uso del móvil
Las familias no se preocupan por realizar actividades físicas	Concientizar a las familias sobre la importancia de realizar actividades físicas y paseos familiares	Ofrecer a las familias juegos de motricidad que se puedan realizar en casa

**Elaborado por:** Huerta (2022)

### 3.5.5.3. Selección de estrategias a través de la Matriz de impacto vs esfuerzo

Para seleccionar las estrategias se utilizará la Matriz de impacto vs esfuerzo, la cual se explica en la tabla siguiente.

**Tabla 18.** Matriz de impacto vs esfuerzo

Impacto +  -	<b>1) Oportunidad</b>	<b>2) Ganancia Rápida</b>
	Utilizar las redes sociales y aplicaciones móviles para proveer información de valor nutricional	Fomentar en las las familias el hábito de <i>lonchera saludable</i> en los niños
	Emplear anuncios publicitarios informativos en lugares estratégicos dentro del Centro de Salud “Venus de Valdivia”.	Concientizar a las familias sobre la importancia de realizar actividades físicas y paseos familiares
	<b>3) Menor Ganancia</b>	<b>4) Descartar</b>
	Enseñarles a las familias a adaptar su dieta con productos de bajo costo y de alto valor nutricional	Diseñar campañas con el sustento de las normativas del MSP
	Fomentar en los infantes los buenos hábitos alimenticios para evitar que los rechacen	Promover en las familias la preocupación por tener un peso apropiado a la talla, en especial con los niños
	-	Esfuerzo

Elaborado por: Huerta (2022)

### 3.5.5.4. Desarrollo de las estrategias

1) **Primera etapa para contribuir a crear conciencia:** Esta asociada a los objetivos a corto plazo y se plantean las principales estrategias.

- **Estrategia #1: Plan de comunicación utilizando redes sociales y aplicaciones móviles que fomente la alimentación saludable.**

Esta estrategia consiste en el uso de la internet y las Tecnologías de la Comunicación y las Información (TIC) por medio de dispositivos móviles (teléfono celular, Tablet, iPad o un ordenador) por medio de las redes sociales y páginas webs. Dichas tecnologías de

comunicación le permiten al usuario acceder a las aplicaciones desde cualquier lugar y a cualquier hora, mediante un dispositivo con acceso a internet.

Por lo tanto, el uso de redes sociales constituye un tipo de Marketing futurista y una tendencia que permiten al usuario interactuar y acceder a diferentes tipos de información audiovisual, imágenes, textos y aplicaciones móviles. Siendo un recurso online que permitirá ofrecer el *producto* que se ofrece en la presente campaña social, además de tener un gran alcance a los consumidores (público objetivo). Aunque debido al gran alcance de la internet en las redes sociales, existe todo tipo de información y mucha puede ser malintencionada y engañosa. Es por esto, que esta estrategia debe ser bien orientada promoviendo a especialistas que ofrecen un mensaje directo y claro sobre los hábitos saludables de nutrición.

En este caso, a nivel del uso de redes sociales se tomarán como ejemplos las Campañas de Marketing Social de [“Héroes del plato”](#) y [“Lo Reconozco”](#) que han sido lanzadas por el Ministerio de Consumo de España. Las cuales han tenido un impacto positivo en la población, pero, sobre todo, a nivel de nutrición infantil.



**Nota:** Información obtenida de Instagram “Saludable Nutrición”

**Figura 19.** Red social Instagram “Saludable Nutrición”

**Elaborado por:** Huerta (2022)

En la red social de Instagram bajo el hashtag [#nutricionsaludable](#) existen más de 861,588 publicaciones en formato de imagen y audiovisual existe mucha información sobre nutrición. Por esto, el perfil de [“Saludable Nutrición”](#) posee muchos post y videos muy educativos sobre la nutrición en general.



**Nota:** Información obtenida de Youtube “Juan Llorca”

**Figura 20.** Plataforma de Youtube

**Elaborado por:** Huerta (2022)

En esta plataforma audiovisual existen miles de videos educativos sobre los buenos hábitos de nutrición saludable. Se ha tomado como ejemplo al [Juan Llorca](#) quien es asesor del Ministerio de Consumo, Chef profesional y nutricionista con mucha experiencia en el área de la nutrición infantil.

- **Estrategia #2: Anuncios publicitarios informativos.**

Este medio es visual y físico consiste en ubicar anuncios con información relevante acompañada de imágenes de aquello que se desea comunicar. Por lo tanto, dichos anuncios serán ubicados dentro de la casa de salud de manera estratégica.



**Nota:** Información obtenida de Google

**Figura 21.** Ejemplo de anuncio publicitario

**Elaborado por:** Huerta (2022)

- **Estrategia #3: Charlas sobre recetas y hábitos saludables en nutrición.**

Esta intervención se realizará de manera presencial en el Centro de Salud materno-infantil “Venus de Valdivia” durante 10 días en el mes efectuando de esta manera una campaña sobre opciones de recetas saludables y la importancia de la nutrición saludable en las familias que acuden a esta casa de salud.



**Nota:** Información obtenida de Centro de Salud “Venus de Valdivia”

**Figura 22.** Charla de nutrición saludable impartida por el personal de salud

**Elaborado por:** Huerta (2022)

Como se aprecia en la fotografía en la mencionada casa de salud, se han realizado charlas sobre nutrición saludable, esto es un factor clave, puesto que las familias están concientizadas acerca la temática y han normalizado su participación voluntaria en las actividades que ofrece el hospital.

2) **Segunda etapa para generar cambio de hábitos:** Esta asociada a los objetivos de mediano plazo, mediante recomendaciones específicas que permitirán mejorar los hábitos de nutrición saludable.

- **Estrategia #1: Dieta con productos de bajo costo y de alto valor nutricional.**

En el Ecuador, existe una gran variedad de frutas, vegetales, verduras y legumbres con alto valor nutricional, que pueden ser adicionadas a los platos de comida que preparan las

familias diariamente, considerando que estos productos naturales son frescos, de bajo costo y accesibles de comprar.



**Nota:** Información obtenida de Instagram

**Figura 23.** Red social Instagram “Recetas saludables de sanas”

**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Figura 24.** Pagina web del juego “Pon más héroes en tu plato”

**Nota:** Información obtenida de la Campaña de Marketing Social “Pon más héroes en tu plato”

**Elaborado por:** Huerta (2022)

Por lo tanto, si se les ofrece a las familias una fuente inagotable de recetas y de formas lúdicas de enseñar a comer frutas y vegetales se podrá llevar a cabo este objetivo de mediano

plazo. Mediante la red social de Instagram el hashtag [#recetassaludables](#) que cuenta con más de 2,194,278 publicaciones, es posible proveer de ideas prácticas para la preparación de [recetas saludables](#). Además, el [Juego de “Pon más héroes en tu plato”](#) facilita la participación activa de los infantes, y de este modo cambiar su actitud de rechazo ante las frutas y vegetales.

- **Estrategia #2: Lonchera saludable para los infantes.**

Se colocarán diversos anuncios publicitarios dentro del Centro de Salud materno-infantil “Venus de Valdivia” para recordar a las familias lo importante que es mantener el hábito de la *lonchera saludable* en los más pequeños de la casa.

**DE WUELTA AL COLEGIO**

# ¡LONCHERAS SALUDABLES!

Una lonchera...

- APORTA ENERGÍA PARA JUGAR Y ESTUDIAR.
- Debe ser FÁCIL DE PREPARAR y RÁPIDO DE CONSUMIR.
- NO REEMPLAZA EL DESAYUNO O EL ALMUERZO.

Contiene...

- ALIMENTOS ENERGÉTICOS**  
Ricos en carbohidratos: granos, tubérculos y cereales.
- ALIMENTOS FORMADORES**  
Carnes, lácteos, huevos y semillas secas.
- ALIMENTOS REGULADORES**  
Frutas y verduras.
- LÍQUIDO**  
Agua y otros como refrescos naturales bajos en azúcar.

¡Planifica la semana con estas ideas para la lonchera!

DÍA	IDEA 1	IDEA 2	IDEA 3
LUNES	Pan con queso y espinaca	Pera	Agua
MARTES	Pan con mermelada	Plátano	Leche
MIÉRCOLES	Choclo con queso fresco	Mandarina	Limonada
JUEVES	Pan con pollo	Manzana	Yogurt
VIERNES	Huevo de codorniz y papa	Manzana	Emoliente

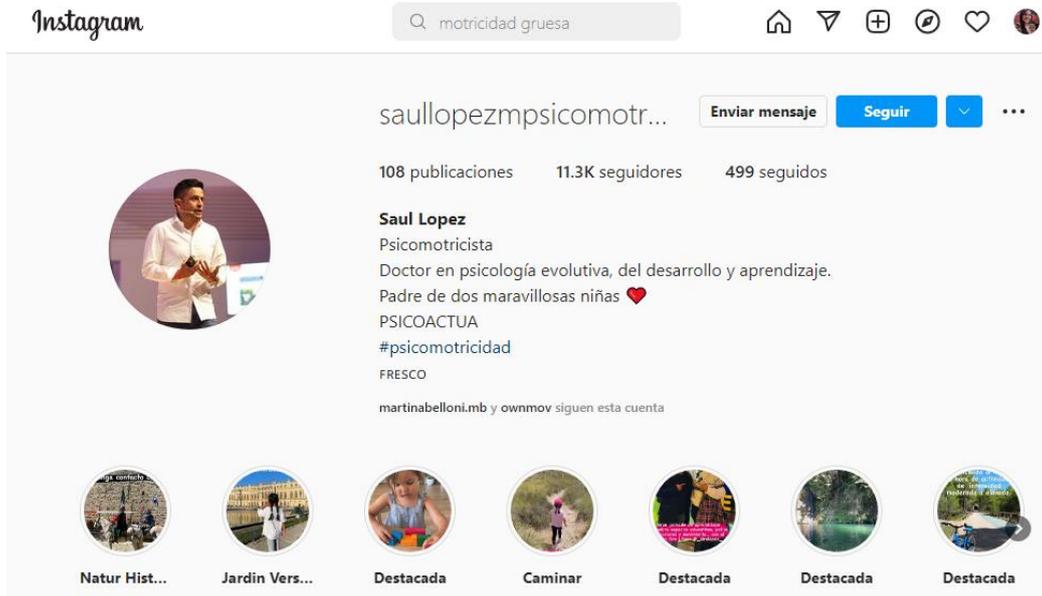
**TOMA EN CUENTA**

- ✓ **CONVERSA CON TUS HIJOS** sobre qué alimentos incluir en las loncheros.
- ✓ **UTILIZA RECIPIENTES** herméticos y fáciles de abrir.
- ✓ **INCLUIE FRUTAS ENTERAS Y SIN PELAR.** En caso se requiera cortarlas, protégerlas en un tãper y rociarlas gotas de limón para evitar que se oxidan.
- ✓ **EN CASO DE LÍQUIDOS** es preferible incluir refrescos naturales bajos en azúcar y evitar los jugos porque pueden fermentarse.
- ✓ **EL CHOCOLATE**, cuyo principal ingrediente es la pasta de cacao, lo puedes considerar si se trata de una porción no mayor a 30 gramos.
- ✓ **UN REFRIGERIO INADECUADO** puede generar malos hábitos alimentarios así como contribuir con la obesidad.

**Nota:** Información obtenida de Google  
**Figura 25.** Anuncio publicitario lonchera saludable  
**Elaborado por:** Huerta (2022)

- **Estrategia #3: Actividades para niños y paseos familiares.**

Es vital que dentro de los hábitos saludables las familias realicen actividades al aire libre y paseos en conjunto que fomenten la unidad familiar y desarrollo de integral de los infantes. También, existen diferentes actividades lúdicas que se pueden realizar en casa.



**Nota:** Información obtenida de Instagram  
**Figura 26.** Red social Instagram “Saul López”  
**Elaborado por:** Huerta (2022)



**Nota:** Información obtenida de Youtube “Maxi Macedo”  
**Figura 27.** Plataforma de Youtube  
**Elaborado por:** Huerta (2022)

Es importante orientar a las familias sobre las diferentes actividades que pueden realizar en familia, y de la importancia que es realizar actividades que mitiguen el sedentarismo. Mediante la red social de Instagram el hashtag [#motricidad gruesa](#) que cuenta con más de 41,063 publicaciones, es posible proveer a las familias de ideas prácticas sobre actividades que pueden realizar dentro y fuera de casa. Además, profesionales como [Saúl López](#) tienen en su canal de YouTube diversos videos sobre ejercicios de motricidad gruesa y actividades para realizar en familia y amigos.

- 3) **Tercera etapa para identificar los resultados:** Esta asociada con los objetivos planteados a largo plazo.

Revisión de la prevalencia de los casos de sobrepeso y obesidad en los infantes que acuden al Centro de Salud "Venus de Valdivia". Debido a que, se hipotetiza que el Marketing Social puede facilitar a mitigar esta problemática en la salud pública, siendo esta la forma en la que se evaluará la productividad de la campaña efectuada.



### 3.5.7. Presupuesto

La presente campaña de Marketing Social se limita a la mínima inversión económica que contempla una inversión mensual de \$250 mensuales según el tipo de estrategia y tiempo que tarde ponerla en ejecución. Además, es posible pedir financiación económica a entidades públicas como el Ministerio de Salud y la Municipalidad del Cantón La Libertad.

**Tabla 20.** *Presupuesto*

Estrategia	Materiales	Costo mensual
Plan de comunicación	Internet	\$30
	Aceso a plataformas (YouTube e Instagram)	\$10
Anuncios publicitarios	Impresiones	\$25
	Gigantografías	\$50
Charlas presenciales	Imprevistos	\$30
	Otros recursos	\$50
	Material formativo	\$30
Total		\$225

**Elaborado por:** Huerta (2022)

## CONCLUSIONES

- El Marketing Social corresponde a una herramienta de mercadotecnia aplicable para solucionar y/o colaborar en problemáticas sociales como la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil.
- En el Ecuador los hábitos alimenticios y la gastronomía popular predisponen al sobrepeso e incluso obesidad en los infantes, debido a que dieta ecuatoriana es alta en carbohidratos y no es balanceada según la pirámide nutricional.
- Los habitantes del Cantón La Libertad que acuden al Centro de Salud "Venus de Valdivia" poseen bajos ingresos económicos teniendo que abastecer su canasta básica con los productos más asequibles, sin considerar su valor nutricional, ni la importancia que juega la nutrición saludable en el desarrollo infantil.
- Los habitantes del Cantón La Libertad que acuden al Centro de Salud "Venus de Valdivia" fomentan malos hábitos alimenticios en los infantes permitiéndoles el consumo de comida chatarra, haciendo que, los niños rechacen los alimentos saludables (principales vegetales y verduras).
- Los habitantes del Cantón La Libertad que acuden al Centro de Salud "Venus de Valdivia" no se preocupan por realizar actividades físicas, ni se preocupan por realizar paseos familiares.
- Las familias llevan una dieta poco saludable, a pesar, de que, en el país los vegetales, las verduras y las frutas son variadas y económicas. Es más bien, una cuestión de desconocimiento y poca cultura de hábitos saludables con relación al mantenimiento del peso y talla apropiados según la edad de cada infante y también para los adultos. Y, en consecuencia, esto hace que las familias se alimenten de manera inapropiada y se fomente el sedentarismo.
- Existe una gran necesidad de educar a las familias para que logren concretar y mantener una dieta equilibrada que mantenga el peso/talla apropiado en los infantes y en los adultos.

- La principal limitación del presente trabajo fue no contar con más información de parte del Centro de Salud "Venus de Valdivia" puesto que no cuenta con un profesional en nutrición, ni con una base de datos exacta sobre los infantes que presentan sobrepeso.
- Del presente trabajo de Titulación se extrae la Campaña de marketing: “Dieta nutritiva y saludable para un desarrollo infantil favorable” con el objetivo de fomentar la prevención del sobrepeso y obesidad infantil; y de esta forma mitigar con una problemática de salud social que afecta a la población ecuatoriana.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda como mejora en la metodología que al efectuar investigaciones similares, se realicen bajo un enfoque mixto, integrando la opinión de más profesionales vinculados al establecimiento donde se realiza el estudio.
- Se recomienda poner en práctica la Campaña de marketing: “Dieta nutritiva y saludable para un desarrollo infantil favorable” en diferentes establecimientos de salud.
- Se sugiere para futuras investigaciones emplear el Marketing Social para otras problemáticas sociales como: prevención de consumo de drogas, promoción de la salud mental, entre otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armstrong, G., & Kotler, P. (2003). *Fundamentos de Marketing* (Sexta Edición ed.). Prentice Hall.
- Asamblea Nacional. (2010). *COPCI*. Quito: Editora Nacional.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Editora Nacional.
- Barbazán, C., & Sendra, J. (2012). *Apoyo domiciliario y alimentación familiar: El asistente como eje central en la gestión y mantenimiento del hogar del dependiente*. Vigo: Ideaspropias Editorial.
- Bastos, A. (2010). *Implantación de Productos y servicios*. Madrid: Ideaspropias.
- Blázquez, D., Domedel, N., & Sáez de Ocariz, U. (2021). *Obesidad y sedentarismo infantil: ¿Qué hacemos? Propuestas y actividades para la edad escolar*. Cataluña: Editorial INDE.
- Borunda, R., Cepeda, J., Salas, F., & Medrano, V. (2013). *Desarrollo y Competitividad de los Sectores Económicos en México*. México, D.F.: Centro de Investigaciones Sociales.
- Christensen, C. (2014). *Guía del Innovador para crecer: Cómo aplicar la innovación disruptiva*. Madrid: Grupo Planeta Spain.
- Código de la Niñez y adolescencia. (2016). *Registro Oficial 737*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento\_C%C3%B3digo-Ni%C3%B1ez-Adolescencia.pdf
- Congreso Nacional. (2004). *Ley Forestal y de Conservación de Áreas naturales y vida silvestre*. Quito: Editora Nacional.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*. Obtenido de [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.PDF](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF)

- Cruelles, J. (2012). *Productividad e Incentivos: Cómo hacer que los tiempos de fabricación se cumplan*. Barcelona: Marcombo.
- Cruz, L., & Cruz, V. (17 de Abril de 2010). *Repositorio Escuela Politécnica Nacional*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de Repositorio Escuela Politécnica Nacional: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjABahUKEwjvwOy4IJPIAhWFF5AKHUAyBFA&url=http%3A%2F%2Fbibdigital.epn.edu.ec%2Fbitstream%2F15000%2F388%2F1%2FCD-0795.pdf&usg=AFQjCNHr5JIvEUFu2GkrhscjbJ-tStFQQA&sig2=a>
- Cubillos, M. (2021). *Reconocimiento de la adopción de los componentes asociados a la gestión del marketing social frente a las campañas desarrolladas en fundaciones que atienden familias en condiciones de vulnerabilidad en la ciudad de Monterrey, México y Bogotá, Colombia*. Bogotá D.C Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Dirección General de Promoción de la Salud. (2010). *Manual de Mercadotecnia Social en Salud - México*. Obtenido de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual\\_Mercadotecnia.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercadotecnia.pdf)
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2019). *ENSANUT ECU 2018*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>)
- ENSANUT ECU . (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT ECU 2012)*. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. Alicante : ECU.
- Fernández, R. (2011). *La dimensión económica del desarrollo sostenible*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Forero Santos, J. (2010). El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. *La Sociología en sus Escenarios*.

- Gan, F., & Gaspar, B. (2007). *Manual de Recursos Humanos: 10 programas para la gestión y el desarrollo del Factor Humano en las organizaciones actuales*. Barcelona: Editorial UOC .
- García. (2011). *El enfoque social como elemento esencial del quehacer por la salud de la población*. Cuba: Academia de Ciencias de Cuba.
- Gigli, D. (2012). *Manual de estrategias en educación alimentaria: obesidad, sobrepeso*. Rosario: Corpus Editorial.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Góngora, L. (25 de abril de 2013). *Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud*. Obtenido de Facultad de Medicina No.2, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_5\\_14/san12514.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_5_14/san12514.htm)
- González, J., González, J., & Durán, M. (2017). *Principios de la obesidad mórbida*. Madrid, Spain: Dykinson.
- Google Maps. (8 de Abril de 2015). *Google*. Obtenido de Google: <https://maps.google.com.ec>
- Griffin, R. (2011). *Administración*. Boston: Cengage Learning.
- Guerrero, R. (2014). *Técnicas elementales de servicio* . Madrid: Paraninfo.
- Guijarro, E., & De Miguel, M. (2002). *El Marketing Social*. Valencia, España: Universidad Politécnica de Valencia.
- Haden, J. (2008). *El diccionario completo de términos de bienes raíces explicados en forma simple: lo que los inversores inteligentes necesitan saber* . Florida: Atlantic Publishing Group .
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2017). *Metodología de la Investigación (ed. sexta)*. México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

- Ibarzábal, M., & Hernández, J. (2020). *Guía práctica contra la obesidad infantil*. México: Bonilla Artigas Editores.
- Iglesias, M. (2011). *Elaboración de soluciones constructivas y preparación de muebles*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.
- INEC. (12 de Diciembre de 2011). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico: [http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com\\_content&view=article&id=112&Itemid=90](http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=90)
- INEC. (28 de Julio de 2015). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Ecuador en cifras: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/asi\\_esGuayaquil\\_cifra\\_a\\_cifra.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/asi_esGuayaquil_cifra_a_cifra.pdf)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) . (2010). *Fascículo Provincia de Santa Elena*. Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa\\_elena.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf)
- Jaimes, L. (2020). *Mercadeo estratégico para IPS*. . Medellín, Colombia: Universidad CES.
- Joachimsthaler, E. (2008). *Ver lo evidente: Cómo definir y ejecutar la futura estrategia de crecimiento en su empresa*. Barcelona: Ediciones Deusto .
- Kotler. (2013). *Marketing social*. Obtenido de Marketing social: <https://www.gestion.org/marketing/4965/el-marketing-social/>
- Krugman, P., & Wells, R. (2007). *Macroeconomía: Introducción a la economía; Versión española traducida por Gotzone Pérez Apilanez; revisada por José Ramón de Espínola*. Barcelona: Reverté.
- Leiceaga, C., Carrillo, F., & Hernández, Á. (2012). *Economía 1º Bachillerato*. San Sebastián: Editorial Donostiarra.
- Llamas, C. (2009). *MARKETING Y GESTIÓN DE LA CALIDAD TURÍSTICA*. Madrid: Liber Factory .

- Longenecker, J., Petty, W., Palich, L., & Hoy, F. (2012). *Administración de Pequeñas Empresas: Lanzamiento y Crecimiento de iniciativas de emprendimiento*. México, D.F.: Cengage Learning.
- Lopez, A. (2016). *Campaña de Marketing Social para disminuir la obesidad en Tenancingo, México*. Tenancingo, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Macías, G., & Parada, L. (2013). *Mujeres, su participación económica en la sociedad*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Martínez, I. (2005). *La comunicación en el punto de venta: estrategias de comunicación en el comercio real y online*. Madrid: Esic.
- Martínez, J. M. (2010). *Marketing*. Miami, FL, United States of America: Firms Press.
- Martin-Guart, R., & Botey, J. (2020). *Glosario de marketing digital*. Barcelona, España.: Editorial UOC.
- Merino, E. (2014). El Cambio de la Matriz Productiva. *Buen Viaje*, 10.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Santa Elena cuenta con el moderno centro Materno Infantil Venus de Valdivia*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/santa-elena-cuenta-con-el-moderno-centro-materno-infantil-venus-de-valdivia/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018-2025). *Plan intersectorial de alimentación y nutrición del Ecuador*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Miranda, A., Zambrano, M., & Yaguana, J. (26 de Julio de 2009). *Dspace Espol*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de Dspace Espol: <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/10675/1/D-39734.pdf>
- Mockus, I., & Trujillo, M. (2013). *Obesidad y enfermedades asociadas*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Monferrer, D. (2013). *Fundamentos de marketing*. Castelló de la Plana, Spain: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.

- Montero, C. (2005). *Estrategias Para Facilitar la Inserción Laboral a Personas Con Discapacidad*. San José: EUNED.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Mora, J. (Jorge Mora). *Los libros, aporte bibliográfico, las bellas artes e investigaciones históricas*. Nariño: Pasto.
- Morales, R. (2013). *MF1330\_1: Limpieza doméstica*. Málaga: INNOVA.
- Morgan, P., & Voola, R. (2000). *Integrated Marketing Communications (Imc) in a Social Marketing Context: An Application to Practice – Drug and Alcohol Treatment Servic*. Anzmac: Visionary Marketing the 21st century: Facing the Challenge.
- MSP. (10 de enero de 2017). *La prevención de enfermedades en la época invernal es una tarea conjunta*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/la-prevencion-de-enfermedades-en-la-epoca-invernal-es-una-tarea-conjunta/>
- Namakforoosh, N. (2005). *Metodología de la Investigación*. México: Limusa Noriega Editores.
- Nutsch, W. (2000). *Tecnología de la madera y del mueble*. Barcelona: Reverté.
- OCDE. (2014). *Colombia: La implementación del buen gobierno*. Paris: OECD Publishing.
- OIT. (2008). *Calificaciones para la mejora de la productividad el crecimiento del empleo y el desarrollo*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo .
- Olavarria, M. (2005). *Pobreza, crecimiento económico y políticas sociales*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- OMS. (2021). *Obesidad y sobrepeso* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Orero-Blat, M., Rey, A., & Palacios, D. (2021). *Un enfoque práctico del marketing estratégico, operativo y digital*. Valencia, España: Universidad Politécnica de Valencia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Enfoques poblacionales de la prevención de la obesidad infantil*. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250751/9789243504780-spa.pdf;sequence=1

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Enfermedades no transmisibles*.  
Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Peralta, N. (24 de Septiembre de 2010). *Repositorio Universidad Andina Simón Bolívar*.  
Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de Repositorio Universidad Andina Simón Bolívar: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2695/1/T0878-MT-Peralta-Industria%20maderera.pdf>

Perdigones, J. (2011). *MF0996\_1: Limpieza del mobiliario interior*. Málaga: INNOVA.

Perdomo, O. (2012). *¡Abre tu negocio... y vivirás en abundancia!* Bloomington: Palibrio.

Porto, J. P. (2008). *Definicion.de*. Obtenido de <http://definicion.de/mercadotecnia/>

Priego, H., Suárez, N., & Córdova, J. (2019). *Mercadotecnia, innovación y tecnología en salud*.  
Bogotá, Colombia: Universidad Antonio Nariño.

Puig-Durán, J. (2011). *Certificación y modelos de calidad en hostelería y restauración*.  
Madrid: Diaz de Santos.

Quimbiulco, C. (3 de Marzo de 2012). *Dspace Universidad Central del Ecuador*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de Dspace Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/903/1/T-UCE-0003-51.pdf>

Repullo, J. (2006). *Sistemas y servicios sanitarios: Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica*. Madrid: Ediciones Días de Santos.

Risco, L. (2013). *Economía de la empresa: Prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 años*. Bloomington: Palibrio.

Rodríguez, R. (2014). *Técnicas de tapizado de mobiliario: TCPF0209. Operaciones auxiliares de tapizado de mobiliario y mural*. Madrid: IC Editorial .

Ruano, C., & Sánchez, M. (2014). *UF0083: Diseño de Productos y servicios turísticos locales*.  
Málaga: IC Editorial.

- Sánchez de Puerta, P. (2019). *Fundamentos del plan de marketing en marketing*. Antequera (Málaga): IC Editorial.
- Sánchez, M. (2015). *La obesidad*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Sánchez, R., & Brito, C. (septiembre de 2016). Comunicación De La Salud En La Campaña «Chécate, Mídete,. *Revista de Comunicación: Razón y Palabra*, 20(94), 645-662. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1995/199547464039.pdf>
- Scribano. (2008). *El proceso de investigación social cualitativo*. Argentina: Prometeo.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2012). *Transformación de la Matriz Productiva: Revolución productiva a través del conocimiento y el talento humano*. Quito : SENPLADES .
- Soto, E., Valenzuela, P., & Vergara, H. (2003). *Evaluación del impacto de la capacitación en la productividad*. Santiago de Chile : FUNDES.
- Suárez, N., Priego, H. R., & Córdova, J. A. (2019). *Marketing en la promoción y la profesionalización de la salud*. Bogotá, Colombia: Universidad Antonio Nariño.

## ANEXOS

### Anexo 1. Carta de autorización del Centro de Salud “Venus de Valdivia”



Ministerio de Salud Pública  
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2022-0535-O

Salinas, 05 de agosto de 2022

**Asunto:** RESP//: Autorización para realizar trabajo de titulación en el centro de salud Venus de Valdivia

Señor  
Leonardo Andres Huerta Lecaro  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a su documento s/n, de fecha 20 de julio de 2022, mediante el cual solicita la autorización para realizar trabajo investigativo de titulación en el centro de salud tipo C Venus de Valdivia.

Al respecto a través de la unidad distrital de Provisión y Gestión de la Calidad de Servicios de Salud, se sugiere autorizar la realización el trabajo de investigación bajo las siguientes condiciones:

- 1) No se podrá interrumpir el trabajo asistencial de la unidad operativa
- 2) La información debe manejarse con la confidencialidad que requiera el caso dependiendo del tipo de información.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Mgs. Teresa Alexandra Tamayo Triviño  
**DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2022-0315-M

Anexos:  
-  
msp-czs5-se-24d02-vuau-2022-0648-e\_solicitud\_autorizacion\_para\_realizar\_trabajo\_de\_titulacion.pdf



Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2022-0535-O

Salinas, 05 de agosto de 2022

Copia:

Señor Doctor  
Jose Alberto Zambrano Moreno  
**Responsable Distrital de Provisión y Gestión de la Calidad de Servicios de Salud**

Señor Doctor  
Federico Ignacio Saviñon Ferreras  
**Administrador Técnico del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia**

Señor Licenciado  
Jonathan Javier Gabino Orrala  
**Responsable de Ventanilla Única de Atención al Usuario, Encargado**

jg



Firmado electrónicamente por:  
TERESA  
ALEXANDRA  
TAMAYO TRIVINO

Dirección: Av. Carlos Espinoza Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9  
Código Postal: 240205 / Salinas – Santa Elena – Ecuador  
Teléfono: 593 (4) 3706-623 – [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\*Documento firmado electrónicamente por Quipux



2/2

## Anexo 2. Marco legal

### Constitución de la República del Ecuador (2008)

---

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

**Art. 46.-** El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

## Código de la Niñez y adolescencia

**Art. 27.-** Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

**Art. 28.-** Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

## Ley Orgánica de Comunicación

**Art. 61.- Contenido discriminatorio.**- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por contenido discriminatorio todo mensaje que se difunda por cualquier medio de comunicación social que connote distinción, exclusión o restricción basada en razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad o diferencia física y otras que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, o que incite a la realización de actos discriminatorios o hagan apología de la discriminación.

**Art. 94.- Protección de derechos en publicidad y propaganda.**- La publicidad y propaganda respetarán los derechos garantizados por la Constitución y los tratados internacionales.

Se prohíbe la publicidad engañosa así como todo tipo de publicidad o propaganda de pornografía infantil, de bebidas alcohólicas, de cigarrillos y sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Los medios de comunicación no podrán publicitar productos cuyo uso regular o recurrente produzca afectaciones a la salud de las personas, el Ministerio de Salud Pública elaborará el listado de estos productos.

La publicidad de productos destinados a la alimentación y la salud deberá tener autorización previa del Ministerio de Salud.

La publicidad que se curse en los programas infantiles será debidamente calificada por el Consejo de Regulación y Desarrollo de la Información y Comunicación a través del respectivo reglamento.

El Superintendente de la Información y Comunicación dispondrá la suspensión de la publicidad que circula a través de los medios de comunicación cuando ésta viole las prohibiciones establecidas en este artículo o induzca a la violencia, la discriminación, el racismo, la toxicomanía, el sexismo, la intolerancia religiosa o política y toda aquella que atente contra los derechos reconocidos en la Constitución. Esta medida puede ser revocada por el mismo Superintendente o por juez competente, en las condiciones que determina la ley.

### Anexo 3. Instrumentos

GUÍA DE PREGUNTA PARA EXPERTOS EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN INFANTIL	
1.- ¿Cuáles son los requerimientos nutricionales de los infantes entre 3 y 10 años?	
EXPERTO	RESPUESTA
2.- ¿Cuáles son las causas del sobrepeso y obesidad infantil?	
EXPERTO	RESPUESTA
3.- Si una de las principales causas del sobrepeso y obesidad infantil son los malos hábitos alimenticios Es posible considerar que ¿cree usted que lo cultural es un factor que incremento del sobrepeso infantil?	
EXPERTO	RESPUESTA
4.- ¿Los malos hábitos de alimentación de las familias tienen su fundamento en la gastronomía popular? ¿Por qué? ¿Cómo se podría mejorar este contexto alimentario?	
EXPERTO	RESPUESTA
5.- ¿Cómo contrarrestar estas creencias erróneas en las familias?	
EXPERTO	RESPUESTA
6.- ¿Cómo educar a las familias para que identifiquen si sus hijos presentan sobrepeso u obesidad?	
EXPERTO	RESPUESTA
7.- ¿Existen asociaciones o programas gubernamentales que coadyuven a disminuir la obesidad infantil?	
EXPERTO	RESPUESTA
8.- ¿Cuál sería su propuesta para educar a las familias sobre nutrición infantil?	
EXPERTO	RESPUESTA

## GUIA DE PREGUNTA PARA EXPERTO EN EL MARKETING SOCIAL

1.- ¿Por qué el Marketing Social es una alternativa efectiva para abordar problemáticas sociales?

EXPERTO	RESPUESTA

2.- ¿Cómo las Campañas de Marketing social pueden conseguir financiación económica?

EXPERTO	RESPUESTA

3.- ¿Qué medios y vías de comunicación son los más adecuados para difundir una campaña de Marketing Social?

EXPERTO	RESPUESTA

4.- ¿Cuáles es la mejor estrategia para determinar la población meta en una campaña de Marketing Social que pretende disminuir la obesidad infantil?

EXPERTO	RESPUESTA

5.- ¿Qué técnicas de mercadotecnia pueden permitir difundir ideas que beneficien a la sociedad para disminuir la obesidad infantil?

EXPERTO	RESPUESTA

6.- ¿Cómo las técnicas de Marketing Social pueden favorecer al cambio de creencias y comportamientos saludables sobre la conducta alimentaria?

EXPERTO	RESPUESTA

7.- ¿Cómo se puede evitar actitudes negativas o de resistencia de parte de la familia ante una campaña de Marketing Social que aborda la perspectiva alimentaria?

EXPERTO	RESPUESTA
8.- ¿Cuáles son las estrategias de Marketing Social que permitirían cambiar las creencias y conductas que favorecen el sobrepeso y la obesidad infantil?	
EXPERTO	RESPUESTA
9.- ¿De qué manera se puede evaluar una campaña de Marketing Social orientada a promover la alimentación saludable?	

## CUESTIONARIO DE PREGUNTA PARA FAMILIAS

N°	Enunciado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	En mi familia preferimos tomar refresco (bebidas azucaradas) que agua natural					
2	En mi familia preferimos comer postres preparados en lugar de consumir fruta					
3	En mi familia preferimos comer arroz y tallarines en lugar de vegetales y verduras					
4	En mi familia comemos comida chatarra					
5	En mi familia intentamos comer balanceado consumiendo proteínas, vegetales, verduras y frutas.					
6	En mi familia tenemos horarios para las comidas y evitamos comer fuera de estas horas					
7	En mi familia nos preocupamos por realizar actividades físicas					
8	En mi familia nos preocupamos por realizar paseos y actividades familiares para evitar el sectarismo					
9	En mi familia pasamos muchas horas viendo tv, videojuegos o en redes sociales					
10	Por lo menos algún miembro de mi familia tiene que cumplir un plan dietético de pérdida de peso					
11	Considero que es un niño con exceso de peso está sano					
12	No me molesta que me digan gorda/o a mí o algún miembro de mi familia					