

## EL MARKETING SOCIAL Y LA OBESIDAD INFANTIL

Marco Antonio Ríos Ponce (*Universidad del Azuay, Ecuador*)<sup>1</sup>

Juan Francisco Alvarez Valencia (*Universidad del Azuay, Ecuador*)<sup>2</sup>

María Elena Castro Rivera (*Universidad del Azuay, Ecuador*)<sup>3</sup>

### Resumen:

En Ecuador los índices de obesidad infantil se han visto en aumento con respecto a 20 años atrás; sin embargo, su abordaje ha sido escaso. A razón de ello, y desde la mirada del marketing social, se presenta este documento, fruto de un trabajo de investigación que combinó el enfoque metodológico cualitativo y el cuantitativo. La investigación se planteó con el fin de: 1) comprender la percepción y relación de distintas herramientas de marketing para abordar el problema de la obesidad infantil; 2) identificar las principales características de los hogares con obesidad infantil y 3) recabar elementos útiles para el diseño de una futura propuesta de campaña de marketing social orientada a reducir la incidencia de la obesidad infantil. La investigación constó de tres fases, en las que se combinó la aplicación de entrevistas a médicos pediatras, nutricionistas, especialistas en marketing y padres, con la aplicación de encuestas a padres. En función de la información relevada, y basándose en la literatura consultada, se construyó un mapa conceptual que incluye las variables a considerar en el diseño de una campaña de marketing social destinada a reducir la incidencia de la obesidad infantil.

**Palabras clave:** *marketing social, valores, obesidad infantil, características*

**Códigos JEL:** M31, N36, M39.

## SOCIAL MARKETING AND CHILDHOOD OBESITY

### Abstract:

In Ecuador, childhood obesity rates have been increasing compared to 20 years ago; however, their approach has been scarce. Because of this, and from the perspective of social marketing, this document is presented, the result of a research work that combined the qualitative and quantitative methodological approach. The research was proposed in order to: 1) understand the perception and relationship of different marketing tools to address the problem of childhood obesity; 2) identify the main characteristics of households with childhood obesity and 3) collect useful elements for the design of a future proposal for a social marketing campaign aimed at reducing the incidence of childhood obesity. The research consisted of three phases, in which the application of interviews to pediatricians, nutritionists, marketing specialists

---

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Administración, Av. 24 de Mayo 7-77y, Cuenca, Ecuador, [mrrios@uauazy.edu.ec](mailto:mrrios@uauazy.edu.ec), <https://orcid.org/0000-0003-0586-680X>

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Administración, Av. 24 de Mayo 7-77y, Cuenca, Ecuador, [fvarezv@uazuay.edu.ec](mailto:fvarezv@uazuay.edu.ec), <https://orcid.org/0000-0003-2876-4953>

<sup>3</sup> Facultad de Ciencias de la Administración, Av. 24 de Mayo 7-77y, Cuenca, Ecuador, [mcastror@uazuay.edu.ec](mailto:mcastror@uazuay.edu.ec), <https://orcid.org/0000-0002-7282-686X>

and parents was combined with the application of surveys to parents. Based on the information collected, and based on the literature consulted, a conceptual map was constructed that includes the variables to be considered in the design of a social marketing campaign aimed at reducing the incidence of childhood obesity.

**Keywords:** *social marketing, values, childhood obesity, characteristics*

## 1. Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial producto de un desequilibrio en el consumo de alimentos, hábitos alimentarios poco saludables, el sedentarismo y factores psicosociales (Malo, Castillo y Pajita, 2017). En línea con esto, Wansink & Huckabee (2005) exponen que no se debe responsabilizar únicamente a la alimentación en esta enfermedad. También ha de considerarse un conjunto de elementos externos como los automóviles, la televisión por cable, los videojuegos, los controles remotos, los ascensores, los garajes adjuntos e Internet. En Ecuador “la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la edad preescolar es de 8.5% y se triplica al pasar a la edad escolar” (Freire, Ramírez, Belmont, Medieta, Silva, Romero, Saenz, Gómez y Monge, 2013, p. 36). Se señala, además, que existen deficiencias tanto en términos de exceso de peso como desnutrición en niños menores a cinco años. Esto indica que en el país existen niños con sobrepeso y con desnutrición crónica aun cuando la madre presente problemas de obesidad (UNICEF, 2014).

Se han utilizado estrategias de marketing social para hacer frente a esta enfermedad, que en las últimas décadas ha ido en aumento a nivel global (Pérez-Herrera y Cruz-López, 2019). En este panorama se ha situado al marketing social como herramienta útil para modificar comportamientos y contribuir a prevenir la obesidad (Polonsky, 2017) a través de la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

El presente artículo tiene como objetivo general contribuir a la aplicación del marketing social para ayudar a disminuir la incidencia de la obesidad infantil (OI). Más específicamente, se persiguen los siguientes objetivos específicos: 1) comprender la percepción y relación de distintas herramientas de marketing (como publicidad en medios, promociones y merchandising) en la obesidad infantil; 2) identificar las principales características socioeconómicas y sociodemográficas de los hogares con OI y 3) recabar consideraciones útiles para una futura propuesta de campaña de marketing social para reducir la incidencia de la OI. Estos elementos aún no han sido abordados en profundidad en Ecuador y, menos aún, desde la perspectiva de marketing.

La investigación, que combinó metodologías cualitativas y cuantitativas, tiene como público objetivo a los padres de hogares que tienen niños entre 5 a 11 años con obesidad infantil, residentes en una ciudad intermedia de Sudamérica: la ciudad de Cuenca, en Ecuador. La investigación se realizó en tres fases, en las que se combinó la aplicación de entrevistas a médicos pediatras, nutricionistas, especialistas en marketing y padres, con la aplicación de encuestas a padres.

## 2. Marco teórico

Así como el ser humano ha ido modificando su comportamiento, el marketing ha ido cambiando de enfoque. En un principio el marketing se enfocaba meramente en producir y vender (marketing 1.0) (Lozada & Zapata, 2016). Después de ello surge la incógnita acerca de conocer al cliente para de ahí comercializar un producto que se ajuste a lo que éste gusta, necesita y/o desea (marketing 2.0) (Blanco y Herrera, 2017). Preocuparse no solo por los intereses de la empresa dio paso al valor de responsabilidad, ética, bienestar social, que condujo al marketing 3.0 (Salas, Acosta y Jimenez, 2018). La travesía del salto tecnológico y el internet abre un campo de posibilidades para las organizaciones en un entorno digital (marketing 4.0) (Bricio, Calle y Zambrano, 2018). Es posible referirse al marketing como una disciplina dinámica que aporta competitividad a toda organización (De Garcillán López-Rúa, 2015), a través de la comprensión y solución creativa, estratégica y rentable a las necesidades y deseos latentes de un grupo de personas, apalancándose en la omnicanalidad para aprovechar diferentes espacios para conectar con los clientes, sus intereses, valores y motivaciones (Guadarrama y Rosales, 2015).

Los cambios vertiginosos en el entorno en el que las organizaciones se desenvuelven dan como resultado la necesidad de transformar las actividades del marketing (Juarez, 2017). En un panorama global, las organizaciones poseen una mayor conciencia acerca de las ventajas que puede presentar la cooperación de cada uno de los integrantes, socios, trabajadores, clientes, proveedores, etc., en el mercado (Andrade, 2016). Aspectos como la autorrealización y desarrollo personal son vitales para los individuos, por lo que los productos, servicios y en general acciones de marketing deben poseer algún valor (Kot y Skrobich, 2018), el cual debe ser percibido como tal por los clientes. Y para ello, es importante considerar que la propuesta de valor deberá ser holística; es decir, abarcando a la dimensión espiritual del ser humano (Warrink, 2015). Por ende, como una respuesta evolutiva, surge la tercera generación del marketing cuyo epicentro son los valores (Gómez-Suárez, Martínez-Ruiz y Martínez-Carballo, 2017).

Es por eso que la cultura organizacional, misión, visión y valores se funden como esenciales para la gestión del marketing, en donde su objetivo es hacer del mundo un lugar mejor (Castaño, 2016; Salinas, 2018). “El concepto de marketing adopta una perspectiva de afuera hacia dentro, la cual se enfoca en satisfacer las necesidades del cliente para obtener utilidades” (Kotler y Armstrong, 2017, p. 11). De acuerdo a Kotler, Kartajaya, y Setiawan (2012):

El marketing 3.0 asume que los consumidores son seres humanos integrales, y que todas sus necesidades y deseos deben ser siempre atendidos. Por lo tanto, el marketing 3.0 complementa el marketing emocional con uno espiritual. En el marketing 3.0 las empresas se diferencian entre sí por sus valores (p. 11).

En este contexto, es donde el cliente, a más de la búsqueda de satisfacer sus necesidades (básico), persigue la satisfacción de sus sentimientos y valores (autorrealización) (Pikuła-Małachowska, 2015). De aquí el por qué existen organizaciones, empresas, marcas y campañas que conectan mejor con las personas, al anclar valores a su accionar buscando el impacto en su público objetivo (Moczydłowska, 2015).

El marketing 3.0, también conocido como marketing social, responde entonces a la necesidad de promover conductas positivas en la sociedad en pro de mejorar la calidad de vida de estos mismos o la de grupos vulnerables. Así, marketing y elementos como la salud, pobreza, maltrato animal y demás problemáticas sociales y ambientales, se fusionan para, a través de una comunicación apalancada en el marketing, persuadir a un grupo objetivo de adoptar un comportamiento beneficioso (Juarez, 2017).

El marketing social es una rama del marketing que surge alrededor de los años 70 (Lee y Kotler, 2016), con fuerte influencia en el sector de la salud, derechos humanos y medio ambiente. “Podría decirse que el marketing social se ha beneficiado de la transferencia de conocimiento del marketing comercial” (Newton, Newton, Turk, & Ewing, 2013, p. 1421). Su aplicación supone la promoción de actitudes y/o comportamientos que aporten al propio bienestar de los individuos y de su sociedad (Andreasen, 1995). Siendo éste su objetivo principal, el marketing 3.0 posee diversos enfoques de planteamientos y ejecución; mismos que se hallan marcados por el entorno y sus aspectos políticos, económicos, sociales y tecnológicos (French & Gordon, 2015), considerando al producto social (Kotler y Roberto, 1992) como aquel que surge como una solución o alternativa para cubrir una necesidad que no está siendo satisfecha, ya sea porque el producto como tal no existe aún en el mercado o bien porque supone una mejora a los que están disponibles.

La investigación de mercado es una herramienta fundamental para explorar y develar comportamientos, actitudes, deseos latentes, creencias y asociaciones sobre el público objetivo. De igual manera, la segmentación de mercados (Dietrich, Rundle y Kubacki, 2017) permite desde el punto de vista psicográfico segmentar con relación a la personalidad, la actitud y el estilo de vida que se mezclan y derivan en comportamientos y conductas (Ciribeli y Miquelito, 2015), entre otras, para elaborar la combinación de elementos (producto, precio, distribución y comunicación) y poner en marcha los planes de marketing social.

La práctica del marketing social tiene un marcado carácter estratégico a fin de direccionar esta importante actividad hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos de las organizaciones, más aun dentro del sector de la salud (Guaranda, López y Velasco, 2017). Es decir, la gestión del marketing social requiere

de la puesta en marcha de diferentes etapas, como análisis interno y externo con relación al producto o servicio social, selección del público objetivo, diseño de las estrategias, planificación de la combinación de marketing, organización, ejecución y control (Saunders, Barrington & Sridharan, 2015).

En relación con la prevención de los problemas de salud, al marketing social se lo reconoce dada su capacidad de sinergia con campañas que abordan diversas problemáticas sociales y ambientales (Wymer, 2015; Barona y Guillem, 2015; Milcevikova, 2017). En efecto, el corazón del marketing social es el influir en el comportamiento de los sujetos disuadiéndolos de practicar conductas nocivas para ellos mismos o su alrededor, motivándolos a la adopción de ideas o hábitos positivos (Calero, Maldonado, Fernández, Rodríguez y Otáñez, 2016; Olivera y Pulido, 2018). Por ello, su orientación no responde a fines lucrativos o comerciales, sus resultados son de naturaleza psicológica, valorativa y espiritual (Lee y Kotler, 2016).

En la sociedad existen comportamientos que para ser modificados o abandonados demandan de una acción social apropiada (Malo, Castillo y Pajita, 2017). Varios de estos fenómenos aquejan segmentos concretos de la población vulnerables, por lo que es importante segmentar las audiencias de las campañas de promoción de la salud (Osorio, 2017). Además, las soluciones propuestas deben reflejarse en el cambio de actitudes, intereses, sentimientos y creencias del segmento meta para el beneficio de los individuos y de toda la sociedad (Flores, Liscano, Terán, Vásquez del Mercado, Vizcaya, Delgado y Sira, 2009; Saunders, Barrington & Sridharan, 2015).

Diversas intervenciones basadas en el marketing social aplicadas a diferentes escenarios (salud, medio ambiente, derechos humanos, etc.) han presentado mejores resultados en la consecución de los objetivos de dichas intervenciones (Gracia, Moreno & Vicente, 2012; Cambizaca, Castañeda, Sanabria y Morocho Yaguana, 2016; Cigarroa, Sarqui y Zapata-Lamana, 2016; Márquez, 2016; Díaz y Gordón de Isaacs, 2017).

### **3. Objetivos**

El objetivo general fue contribuir a la aplicación del marketing social para ayudar a disminuir la incidencia de la obesidad infantil. En tanto que los objetivos específicos, fueron: 1) identificar si los padres consideran al marketing y sus herramientas (Merchandising, Branding, Publicidad ATL, Publicidad BTL, Packaging) como influenciadores en la obesidad infantil; 2) caracterizar a los hogares con niños de 7 a 11 años con sobrepeso u obesidad y 3) definir las variables del plan de marketing social para reducir la incidencia de la obesidad infantil.

### **4. Metodología**

La investigación fue de carácter exploratorio – descriptivo de naturaleza longitudinal, siendo desarrollada en el periodo 2017-2019, dentro del área urbana de la ciudad de Cuenca-Ecuador. El estudio se compuso de tres fases:

*Fase 1 (objetivo 1).* En la investigación cualitativa se realizaron 30 entrevistas a expertos, de los cuales fueron 10 especialistas en marketing, 10 médicos pediatras y 10 nutricionistas. Se realizaron 20 entrevistas a padres de niños entre 7 a 11 años. En la investigación cuantitativa se levantaron 2500 encuestas a padres de niños entre 7 a 11 años, que en su última visita al médico presentasen un grado de sobrepeso u obesidad.

*Fase 2 (objetivo 2).* En la investigación cualitativa se realizaron 10 entrevistas a expertos, de los cuales 5 fueron especialistas en marketing y 5 nutricionistas. Se realizaron 10 entrevistas a padres de niños entre 7 a 11 años. En la investigación cuantitativa se levantaron 1500 encuestas a padres de niños entre 7 a 11 años, que en su última visita al médico tenían un grado de sobrepeso u obesidad.

*Fase 3 (objetivo 3).* En la investigación cualitativa se realizaron 10 entrevistas a expertos en marketing. En la investigación cuantitativa se aplicaron 384 encuestas a padres de familia de niños entre 7 a 11 años, que en su última visita al médico tenían un grado de sobrepeso u obesidad.

Finalmente, con los datos recolectados, se creó una base de datos para analizar la información por medio de la correlación entre variables socio-económicas, socio-demográficas y el marketing, como factores coadyuvantes de la obesidad infantil en una ciudad intermedia de Sudamérica, Cuenca-Ecuador.

Con estas tres fases se logra abordar los objetivos propuestos, teniendo siempre como propósito el comprender cómo el marketing social puede ayudar a disminuir la incidencia de la obesidad infantil, para la obtención de información sobre el público objetivo (hogares con niños de 7 a 11 años con sobrepeso u obesidad); sus características, hábitos y percepciones, que sea de aporte para posibles acciones de marketing social en la localidad en relación a la OI. En este trabajo se consideró un efecto estadísticamente significativo a un nivel de significancia de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ). Los resultados se analizaron en el programa SPSSv 21.0 (Statistical Package for Social Science) para Windows.

## 5. Resultados

El consumidor se halla expuesto a una serie de estímulos que buscan persuadirlo. Entre algunas variables externas se destacan la cultura, la sub-cultura, la clase social, los grupos de referencia, el estatus, el entorno y las redes sociales. Estas últimas cobran cada vez más influencia en el estilo de vida de los consumidores y, por consiguiente, en el proceso de compra. Se debe agregar también a la lista de variables externas que afectan a la decisión del comprador, los esfuerzos de marketing, los cuales son realizados por las empresas con el fin de incentivarlos a consumir.

Lo mencionado guarda relación con lo expuesto por los padres participantes, quienes perciben a distintas acciones de marketing como aspectos que los persuaden en sus preferencias y decisiones de compra y las de sus hijos. En la tabla 1 se describen los principales resultados obtenidos en materia de opinión de los padres.

**Tabla 1.** Síntesis con los principales resultados obtenidos en materia de opinión de los padres

Principales resultados	
1	Los padres (87%) consideran que los envases con sponsors (personajes, personas famosas, caricaturas, deportistas, etc.) influyen en las preferencias de sus hijos sobre un producto frente a otro. Existe una relación significativa entre el peso del niño, la edad y los envases con sponsor ( $p=,039$ ).
2	El 95% de los padres explicó que sus hijos se fijan más en las marcas que en el contenido del producto.
3	Alrededor del 77% de los padres manifestó que la exhibición de los productos, arreglo de perchas y estantes, acceso del establecimiento) influyen en sus decisiones de compra y las preferencias de sus hijos. Existe dependencia estadística ( $p=,008$ ) entre la presentación del producto y la obesidad en los niños. Entre los factores más importantes se encuentran los colores de los envases con el 50%, seguido del tamaño del producto con un 31%.
5	El 87% de los padres de familia indican que la ubicación de los productos en los lugares de compra reduce el tiempo de compra.
6	El 95% de los sujetos afirmó creer que la publicidad aumente la popularidad de un producto.
7	Existe dependencia estadística ( $p=,043$ ) entre las promociones y combos en los niveles de obesidad.
8	Consideran que sus hijos se encuentran expuestos a publicidad en medios como: juegos online y aplicaciones (50,20%), páginas web (18,73%), redes sociales (23,11%) y a través de consolas de video juego (7,97%).
9	Los niños se entretienen en su mayoría con medios electrónicos, así lo afirma el 85% de los hogares.
10	El 89% de los padres de familia consideran que se debería realizar mayor control en la publicidad en los productos no nutritivos.
11	La publicidad a la cual los hogares manifiestan sus hijos se hallan mayormente expuestos son 60,30% gaseosas y 39,70% comida rápida.

Fuente: elaboración propia

El siguiente corte de la investigación (Fase 2) recabó datos demográficos y psicográficos sobre los hogares con obesidad infantil, lo cual permitió identificar características relevantes de estos.

La obesidad infantil se encuentra vinculada a dos elementos vitales: la cultura y los hábitos del núcleo familiar. Para los expertos éstos componen en gran medida los hábitos alimentarios que los niños desarrollan a lo largo de etapas vitales en el crecimiento del ser humano: primera infancia, segunda infancia y adolescencia. Incluso en Ecuador, una alimentación deficiente inicia desde la gestación, señalan los expertos, en donde el desconocimiento acerca de nutrición y la comodidad y/o facilidad para hallar alimentos de tipo snacks y comida rápida, son coadyuvantes al incremento de casos. Por tanto, los expertos se refirieron se la obesidad como una “enfermedad familiar”, fuertemente arraigada a: una escasa realización de actividad física moderada y vigorosa, alimentación pobre en nutrientes y alta en comidas procesadas, grasas saturadas y azúcares, formas de entretenimiento sedentarias, muy populares entre los niños y jóvenes (estas son: videojuegos, televisión, redes sociales, internet). Por otra parte, para los expertos, la presencia del Estado a través de campañas contra la obesidad infantil se concibe como vital para la comunicación y regulación. Apalancarse en un plan de marketing social podría resultar mucho más favorable, para conseguir un impacto en la población, con el objetivo de motivar a estilos de vida más saludables como alimentación nutritiva y realizar actividad física, tanto en niños como en adultos.

Con respecto a los padres, estos mostraron compartir hábitos en las rutinas diarias del hogar evidenciando una presencia dominante del sedentarismo, vinculándose a actividades de bajo gasto energético como: ver televisión (que resulta ser el medio con el que mayor interacción tienen los niños después de sus actividades escolares) y el uso del celular (sobre todo en los niños entre 10 y 11 años). Los hábitos alimentarios se caracterizan por frecuente ingesta de “golosinas”, sodas y fritos (comida rápida).

En cuanto a los resultados cuantitativos, los factores socio-demográficos y psicográficos influyen en la OI. La muestra se compuso de una cantidad similar de niñas (52%) y niños (48%). En relación al sexo, las niñas presentan los valores más altos de obesidad (79,5%) frente a los niños (11,9%), y en grado de sobrepeso los niños tuvieron un porcentaje mayor (88,1%) frente a las niñas (20,5%). Se evidencia, por tanto, que el sexo es un factor influyente en el desarrollo de la obesidad ( $p=,021$ ).

Los ingresos familiares de los hogares encuestados oscilan entre \$386 y \$772 (42%) y \$773 entre \$1.158 (35%). Estadísticamente existe una relación de dependencia entre la obesidad y esta variable ( $p=,000$ ). Los niños acuden a instituciones privadas (54%), el 29% estudia en escuelas fiscales y el 17% en fisco-misionales. Existe una significancia entre el exceso de peso del escolar y la característica sociodemográfica del instituto de educación donde este acude ( $p=,019$ ).

Más del 66% de los adultos no practica deporte. No obstante, el ejemplo del padre o madre influye en el peso de su hijo ( $p=,000$ ). Por otro lado, el consumo de bebidas gaseosas al igual que golosinas es habitual en la alimentación de los hogares, siendo las tasas de consumo del 68,6% y 59% respectivamente. Estadísticamente se sugiere una asociación entre exceso de peso e ingesta de gaseosas ( $p=,007$ ) y golosinas ( $p=,000$ ). El 47% de los hogares se caracteriza por mantener una alimentación compuesta por: alimentos endulzados, comidas rápidas, grasas, alimentos fritos, gaseosas y alimentos de paquete (snacks). En línea, se encontraron tres actores claves en la alimentación de los escolares: la madre (47,9%), los abuelos (17%) y los viandistas (12%).

En cuanto, a donde se lleva a cabo la compra de comestibles. El 51% de los hogares realizan las compras en el supermercado y un 49% de los hogares realizan compras en el mercado tradicional. Los hogares realizan las compras con más frecuencia en el supermercado ya que encuentran todo lo necesario en un mismo lugar, 81% así lo afirmó, a diferencia de los hogares que compran en los mercados tradicionales que suelen ser más económicos y naturales (92,4%).

Con respecto, a los hábitos de los niños, se destacan aquellos que se encontraron como participantes en el desarrollo de la OI. El 51% de los niños no realiza ningún tipo de actividad física vigorosa o deporte; se considera estadísticamente como un elemento coadyuvante para el desarrollo de la enfermedad ( $p=,032$ ). En relación a lo expuesto, el 37% de los escolares mira todos los días televisión, en un promedio de 2 horas diarias (33%) y 54% mayor a 2 horas/d. Otros prefieren dedicar su tiempo al uso de medios electrónicos (42,7%); tablet (35%), computadora (39%) y celular (25%). Aquí el uso de estos dispositivos se caracteriza por: juegos online y aplicaciones (36%), redes sociales (31%), internet (30%), aprendizaje y otros (3%). Se halló una relación de significancia estadística entre el tiempo en medios y el exceso de peso infantil ( $p=,002$ ).

Existe un consumo diario deficiente de frutas (19%) y verduras (12%), de la mano de una alta ingesta de alimentos azucarados y carbohidratos (15%) y bebidas carbonatadas (30%) al día. Además, es habitual el comer alimentos mientras se mira la televisión (69%), lo que propicia a la OI ( $p=,005$ ).

En relación, a la política del Gobierno del Ecuador sobre la comercialización de productos expedidos en las instituciones escolares, ha sido percibida por la muestra poblacional como un cambio favorable para la salud alimentaria de sus hijos, así lo afirmó el 66%. Al igual, que la medida aplicada a los productos a través de la etiqueta de semaforización, a la cual se acogió positivamente un 82% de los hogares.

En cuanto al conocimiento que los progenitores tienen sobre la obesidad infantil, el 74% de ellos expresó conocer sobre el tema, sin embargo, fue fuertemente asociado con comer mucho (60%), genética (33%) y falta de actividad física/deporte (7%). Además, es importante resaltar que a pesar de las conductas/hábitos expresadas anteriormente, el 63% de los hogares encuestados respondió considerar mantener un estilo de vida saludable.

La Tabla 2, presenta las variables más relevantes, un total de 25, evidenciadas en el estudio sobre los hogares que estadísticamente sugieren ser coadyuvantes para el desarrollo de la OI.

**Tabla 1.** Relación entre las variables independientes significantes del estudio y la variable dependiente (peso del niño)

Variables independientes	Significancia % (0,05)
<i>Demográficas</i>	
1 Edad del representante	0,000
2 Estado civil del representante	0,000
3 Nivel de instrucción del representante	0,000
4 Ingresos económicos mensuales del hogar acorde al salario básico (\$386)	0,000
5 Sexo del niño(a)	0,021
<i>Estilo de vida, hábitos y conocimiento</i>	
6 Su hijo estudia en escuela:	0,019
7 ¿Tiene internet en su hogar?	
8 ¿Tiene televisión pagada?	0,070
9 ¿Sabe usted lo que es obesidad infantil?	0,000
10 Obesidad, ¿es sinónimo de comer mucho?	0,000
11 ¿Sabía usted qué los niños con sobrepeso u obesidad tienen mayores probabilidades de seguirlo siendo en la adultez?	0,014
12 Practica algún deporte el niño:	0,032
13 ¿A qué dedica el niño su tiempo libre?	0,000
14 En base a la pregunta anterior, ¿qué tiempo el niño utiliza dichos aparatos?	0,002
15 ¿En su hogar el almuerzo y cena se comparte en familia?	0,000
16 ¿En su casa al momento de almorzar o merendar la televisión está encendida?	0,005
17 ¿Con qué frecuencia come su hijo frutas?	0,000
18 ¿Con qué frecuencia come su hijo verduras?	0,001
19 El niño come verduras durante el desayuno, almuerzo o cena:	0,028
20 Entre comidas el niño consume frutas o vegetales:	0,000
21 ¿Con qué frecuencia bebe su hijo leche y sus derivados?	0,000
22 El tipo de leche que bebe el niño es:	0,000
23 El niño come golosinas, pasteles, galletas:	0,000
24 El niño bebe gaseosas/colas/sodas:	0,007
25 ¿Practica usted algún deporte o actividad física?	0,000

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se aplicó un modelo matemático- método de clasificación KNN (k-nearest neighbors algorithm), el cual busca en las observaciones más cercanas a la variable (observación) que se está tratando de predecir y clasifica el punto de interés basado en la mayoría de datos que le rodean. Para este estudio, dicha observación es el “peso del niño”. Se utilizaron 81 variables del instrumento de investigación (encuesta) para la aplicación del KNN (Tabla 2). Como resultado, el instrumento de este estudio puede predecir en un 82,66% la OI.

**Tabla 2.** Modelo matemático- método de clasificación KNN

KNN (k-nearest neighbors algorithm)	(k=3)
	NER
cal	0,8457
cv	0,8544
pred	0,8266

Fuente: Elaboración propia.

Una vez recabada información sobre los hogares objetivo junto con sus percepciones y creencias acerca de la temática, se dio paso a la Fase 3 de la investigación, la cual aportó información puntual de interés para la consideración en la creación de una campaña de marketing social contra la OI en la ciudad de Cuenca-Ecuador. En primera instancia, los expertos en marketing social y sociología señalaron a la obesidad como una enfermedad de origen multifactorial que requiere de intervención desde diferentes vertientes, de ahí la utilidad de combinar al marketing en la promoción de la salud. La finalidad es conseguir que las personas acepten de manera voluntaria una idea y se genere un compromiso, para los expertos el marketing puede ser de gran ayuda; al contar con estrategias y herramientas que buscan la persuasión, relación y engagement con el segmento meta, de manera que estos mismos conceptos debiesen trasladar y adaptarse al ámbito de la salud y demás problemáticas sociales y ambientales.

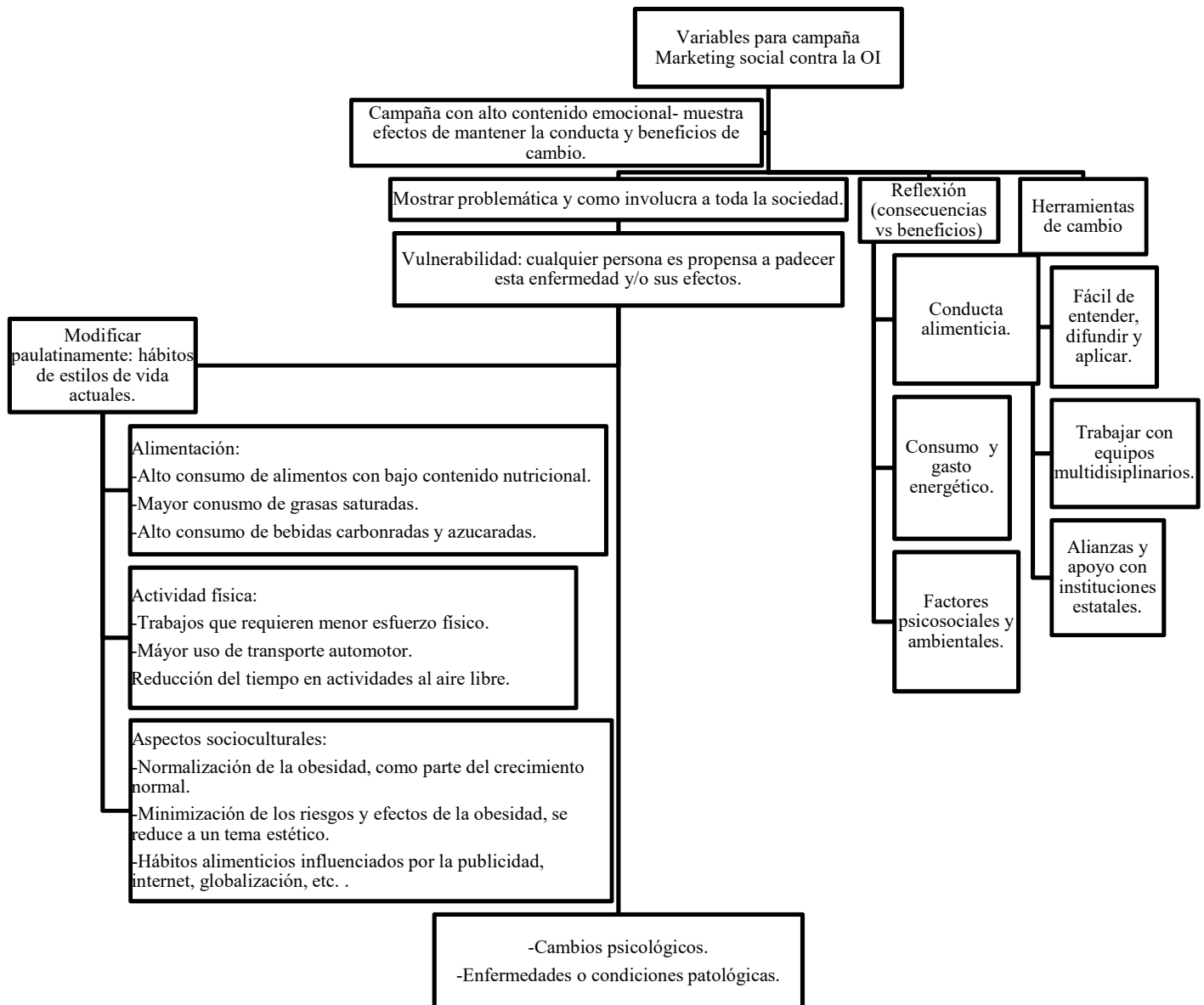
En cuanto a la población objetivo, se identificó como resultado común entre los sujetos la propuesta de una comunicación directa (80%) para abordar la temática en la localidad. Así también, los medios con los cuales mayor contacto tienen diariamente fueron: redes sociales (30,8%) y televisión (20%). Se manifestó, además, la comunicación mediante centros educativos (21,1%); reuniones escolares, charlas, talleres cortos, emails.

Con el fin de ser aporte para una futura propuesta de campaña de marketing social contra la OI en la ciudad, se aplicó un test basado en el Modelo Transteórico de Cambio de Prochaska y DiClemente (1983), para comprender cómo la actitud de los padres frente al cambio de las conductas anteriormente encontradas en la investigación, como coadyuvantes para la OI. Los resultados indicaron que el 60% de los padres se hallan en dos etapas particularmente: pre-contemplación (30%) y contemplación (30%). Estas etapas de acuerdo al modelo, son fases de cambio inmaduras. Por tanto, los hogares no se encuentran preparados para un cambio, se requiere entonces, trabajar en motivar a través de los beneficios de abandonar los hábitos no saludables- siempre en un panorama donde no se presiona a un cambio rápido sino de tiempo y avance paulatino, en este caso tratando de brindar a los sujetos herramientas que, les permitan día a día avanzar en el cambio, ajustadas a los estilos de vida predominantes actualmente.

Por otra parte, existen hogares (37%) que se encuentran predispuestos a realizar cambios sin embargo no tienen claro un curso de acción a seguir para lograrlo, y un 3% de los hogares que ha iniciado ya un plan de cambio, propuesto por su médico para su hijo y familia. Finalmente, 54% y 61% de los hogares encuestados señalaron estar de acuerdo con las medidas del gobierno en cuanto a la restricción de comida no nutritiva en bares escolares y la semaforización en los productos respectivamente.

En virtud de lo expuesto, se construye el siguiente mapa conceptual (Figura 1), el cual contiene las variables que la última fase de la investigación arrojó con respecto a una propuesta de marketing social frente a la OI en la ciudad.

**Figura 1.** Variables a considerar para una intervención de marketing social frente a la OI.



Fuente: Elaboración propia.

## 6. Discusión

Los resultados de esta investigación sugieren una relación entre las características sociodemográficas y socioeconómicas de los hogares en el desarrollo de la obesidad en la población infantil. Los factores de riesgo asociados al sobrepeso u obesidad encontrados en la presente investigación fueron: permanecer en

el hogar sin realizar actividades físicas, consumir bebidas azucaradas al igual que golosinas, e interacción mayor a dos horas diarias con la televisión y medios electrónicos.

Un estudio efectuado en niños de 8 a 10 años de edad reveló que mirar televisión (más de 2 horas al día) y mantener un comportamiento sedentario es mayor con niños con sobrepeso u obesidad que en los niños con peso normal (Herman, Sabiston, Mathieuc, Tremblay & Paradise, 2014). En el estudio de James, Thomas, Cavan & Kerr (2004) demostraron una disminución en el consumo de bebidas azucaradas en la población infantil mediante una intervención de marketing social. Un caso similar se evidencia en Carriedo, Bonvecchio, López, Morales, Mena, Théodore y Irizarry (2013), realizada en escolares para la promoción de consumo de agua. Los cambios de patrones alimentarios y el descenso en la actividad física, han provocado que la prevalencia de la obesidad se incremente considerablemente en las dos últimas décadas (Muñoz & Arango, 2017).

En este estudio los padres señalaron percibir a la publicidad como un factor que estimula el consumo de su hogar, así como sus preferencias. Por su parte, Goris, Petersen, Stamatakis & Veerman (2010), evidenciaron que la reducción de la publicidad televisiva a cero se traduciría en una reducción de la prevalencia de la obesidad en los niños de 2.5 a 6.5 puntos porcentuales.

Las campañas contra la obesidad infantil, gran parte o en su totalidad la responsabilidad de un cambio recae sobre los padres de los niños, a razón de que el ejemplo de estos influye directamente en las actitudes, comportamientos y creencias de los menores (Cerda, Egaña, Galvez, & Masferrer, 2016). En la presente investigación, se pudo notar que las creencias y conductas de los padres representan una norma subjetiva para la influencia de los hábitos de los niños, como se pudo evidenciar que el 66% de los progenitores no realizaba ningún tipo de actividad física moderada/vigorosa, y esto se reflejaba de igual manera en sus hijos.

El informe provisional de la Comisión de la Obesidad Infantil expone que la base para disminuir la obesidad es asegurar comer sano, con hábitos que se establecen desde la infancia. Para ello se requiere que el cuidador o la persona que se encargue de los niños entienda la relación entre dieta y salud, y proponga conductas que fomenten o apoyen este protocolo (Muñoz & Arango, 2017). Bajo este marco, es indispensable diseñar estrategias y tácticas para acceder, motivar y comprometer a los padres en el lugar y tiempo en el que estén dispuestos a participar, por medio de un protocolo que permita un avance paulatino, para propiciar un ambiente donde los niños coman saludablemente, realicen actividad física moderada y/o vigorosa y desarrollen correctos hábitos para su bienestar. En la presente investigación se clasificó a los padres siguiendo el MTT (Prochaska & DiClemente, 1983), en donde se identificó a los progenitores en etapas poco inmaduras para un cambio en el corto y mediano plazo.

Conclusiones de diversos estudios sostienen que la aplicación de políticas pueden ser acciones beneficiosas siempre que éstas sean parte de una estrategia integral de prevención de sobrepeso y obesidad (Rivera, Hernández, & Valdillo, 2012; Cahuana, Rubalcava y Sosa, 2012; Rodríguez y Arguello, 2014). En la presente investigación, se halló una acogida favorable a las medidas más relevantes tomadas por el gobierno del Ecuador en relación a la temática, pero sus alcances en cuanto a modificar los hábitos de los hogares es limitada, ya que se ha abordado de manera aislada.

El marketing social se ha utilizado exitosamente en campañas que promueven otras conductas saludables (Alemán Castillo, Castillo-Ruiz, Ramírez De León, Urestí Marín, R. M. y Velázquez de la Cruz, 2018). Firestone, Rowe, Modi, & Sievers (2016) encontraron que, en las áreas de salud, las acciones de marketing social habían presentado resultados favorables, con respecto a cambios en los factores de comportamiento, adopción de comportamientos positivos e impacto en la salud (bienestar).

La inclusión de conceptos y estrategias de marketing social al diseñar intervenciones representa una herramienta metodológica valiosa que puede aumentar la calidad y la eficacia de las intervenciones destinadas a mejorar los hábitos saludables (Kraus et al., 2015; Lee & Kotler, 2016), lo que puede fomentar cambios positivos en los resultados como el peso, el IMC o la prevalencia de sobrepeso y obesidad (Mancipe, García, Correa, Meneses, J. González y Schmidt 2015). En el caso de esta investigación, se recopilan algunas variables a considerar para el diseño de una intervención de marketing social para la promoción de conductas saludables.

## 7. Reflexiones finales

Es importante abordar la obesidad desde una perspectiva holística, para lo cual la participación de equipos interdisciplinarios: médicos, pediatras, nutricionistas, mercadólogos, estadísticos, ingenieros, entre otros profesionales, que aporten sus conocimientos y habilidades para crear propuestas que comprendan a la obesidad como un fenómeno dinámico, en el que diversos factores confluyen entre sí. Esto es así, bajo la consideración de que los hogares que viven esta enfermedad no se encuentran listos para llevar a cabo modificaciones en sus conductas, particularmente en su alimentación y actividad física. A través de la caracterización de los hogares del área urbana de la ciudad de Cuenca-Ecuador, se identificaron algunas variables coadyuvantes para la enfermedad, tales como tiempo en medios, ingerir alimentos mientras se ve la televisión, actividad física entre otras, así como aspectos útiles para la creación de una propuesta de marketing social frente a la OI en la localidad.

## Referencias

- Alemán Castillo, S. E., Castillo-Ruiz, O., Ramírez De León, J. A., Urestí Marín, R. M. y Velázquez de la Cruz, G. (2018). Aplicación de un juego de mesa para enseñar conceptos de nutrición y actividad física a niños de escuela primaria y secundaria. *Ciencia ergo-sum*, 25(2). <https://doi.org/10.30878/ces.v25n2a7>
- Andrade, D. (2016). Estrategias de marketing digital en la promoción de Marca Ciudad. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 80, 59-72. <https://www.redalyc.org/pdf/206/20645903005.pdf>
- Andreasen, A. (1995). *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Barona, J. y Guillem, X. (2015). Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico Europa, 1900-1975. *Publicacions de la Universitat de València*, 36(2), 536-539. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=572892>
- Blanco, T.P. y Herrera, J.S. (2017). *Nuevas tendencias en comunicación estratégica*. Barcelona: ESIC Editorial.
- Bricio Samaniego, K., Calle Mejía, J. y Zambrano Paladines, M. (2018). El marketing digital como herramienta en el desempeño laboral en el entorno ecuatoriano: estudio de caso egresados de la Universidad de Guayaquil. *Universidad y Sociedad*, 10(4), 103-109. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/984>
- Cahuana Hurtado L., Rubalcava Peñafiel L. y Sosa Rubi, S. (2012). Políticas fiscales como herramienta para la prevención de sobrepeso y obesidad. En Rivera J. Hernández, M. y Valdillo, F. (Ed.), *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*, (pp. 211-224). México, Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/61288/>
- Calero, S., Maldonado, I., Fernández, A., Rodríguez, A. y Otáñez, N. (2016). Actividades físico-recreativas para disminuir la obesidad en mujeres entre los 35-50 años de edad. *Revista Cubana Investigación Biomédica*, 35(4), 376-386. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14449>
- Cambizaca, G., Castañeda, I., Sanabria, G. y Morocho Yaguana, L. (2016). Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(2), pp. 163-176. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1152/1004>
- Carriedo, Bonvecchio, A., López, N., Morales, M., Mena, C. Théodore, F. y Irizarry, L. (2013). Uso del mercadeo social para aumentar el consumo de agua en escolares de la Ciudad de México. *Salud pública de México*, 55(3), 388-396. [https://www.researchgate.net/publication/260838368\\_Uso\\_del\\_mercadeo\\_social\\_para\\_aumentar\\_el\\_consumo\\_de\\_agua\\_en\\_escolares\\_de\\_la\\_Ciudad\\_de\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/260838368_Uso_del_mercadeo_social_para_aumentar_el_consumo_de_agua_en_escolares_de_la_Ciudad_de_Mexico)

- Castaño, D. (2016). El marketing social como metodología Diferencial en la estrategia de negocio de las organizaciones". Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/57673>
- Cigarroa, I., Sarqui, C. y Zapata-Lamana, R. (2016). Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños y niñas: Una revisión de la actualidad latinoamericana. *Universidad y Salud* 18(1), 156-169. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a15.pdf>
- Ciribeli, J. y Miquelito, S. (2015). La segmentación del mercado por el criterio psicográfico: un ensayo teórico sobre los principales enfoques psicográficos y su relación con los criterios de comportamiento. *Visión de futuro*, 19(1), 33-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5232058>
- D'Amato, G. (2004). Psicología socioambiental, representaciones sociales y educación ambiental. *Informes Psicológicos*, 6, 67-72.
- De Garcillán López-Rúa, M. (2015), Persuasión a través del marketing sensorial y experiencial. *Opción*, 31(2), 463-478. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31045568027.pdf>
- Díaz, M. y Gordón de Isaacs, L. (2017). Perspectiva Integral del Abordaje al Fenómeno Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes. *Enfoque Revista Científica De Enfermería*, 21(17), 90-108. <http://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/44>
- Dietrich, T., Rundle, S. & Kubacki, T. (2017), *Segmentation in Social Marketing. Process, methods and Application*. Singapore: Springer. Recuperado de: <https://www.worldcat.org/title/segmentation-in-social-marketing-process-methods-and-application/oclc/962018518>
- Firestone, R., Rowe, C., Modi, S. & Sievers, D. (2017). The effectiveness of social marketing in global health: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 32, 110-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27476502/>
- Flores, A., Liscano Y., Terán, E., Vásquez del Mercado, E., Vizcaya, M., Delgado, D. y Sira A. (2009). La mercadotecnia y su utilidad para la salud pública: vender salud, consumir salud. *Salud, Arte y Cuidado*, 2(2), 43-47. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=71775>
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Medieta, M., Silva, K., Romero, N., Saenz, K., Gómez, L. y Monge, R. (2013). Resumen Ejecutivo Tomo I. En *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU 2011-2013*. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Quito, 30-60. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/272026420\\_RESUMEN\\_EJECUTIVO\\_TOMO\\_I\\_Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_y\\_Nutricion\\_del\\_Ecuador\\_ENSANUT-ECU\\_2011-2013](https://www.researchgate.net/publication/272026420_RESUMEN_EJECUTIVO_TOMO_I_Encuesta_Nacional_de_Salud_y_Nutricion_del_Ecuador_ENSANUT-ECU_2011-2013)
- French, J. & Gordon, R. (2015). *Strategic Social Marketing Sidney*. Los Ángeles: SAGE Publications. Recuperado de: <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/strategic-social-marketing>
- Goris, J., Petersen, S., Stamatakis, E. & Veerman, J. (2010). Television food advertising and the prevalence of childhood overweight and obesity: a multicountry comparison. *Public Health Nutrition*, 13 (7), 1003-1012. <https://doi.org/10.1017/S136898000992850>
- Gracia, L., Moreno, L. & Vicente, G., (2012). Impact of social marketing in the prevention of childhood obesity. *Advances in Nutrition*, 3(4), 611S-6115S. <https://doi.org/10.3945/an.112.001958>
- Guadarrama, E. y Rosales, E. (2015). Marketing relacional: valor, satisfacción, lealtad y retención del cliente. Análisis y reflexión teórica. *Ciencia y Sociedad*, 40(2), 307-340. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87041161004>
- Guaranda, J., López, K. y Velasco, K. (2017). Modelo de gestión aplicando marketing estratégico para la clínica Los Ríos del cantón Guayaquil año 2017. Recuperado de: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/79>

- Herman, K., Sabiston, C., Mathieuc, M., Tremblay, A. & Paradise, G. (2014). Sedentary behavior in a cohort of 8- to 10-year-old children at elevated risk of obesity. *Preventive Medicine*, 60, 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.12.029>
- James, J., Thomas, P., Cavan, D. y Kerr, D. (2004). Preventing Childhood Obesity by Reducing Consumption of Carbonated Drinks: Cluster Randomised Controlled Trial. *BMJ*, 328, 1237-1239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15107313/>
- Juarez, L. (2017). Corporate Social Responsibility: Its Effect on SMEs. *Journal of Management and Sustainability*, 7(3), 75-89. <http://doi.org/10.5539/jms.v7n3p75>
- Kot, S. & Skrobich, L. (2018). Marketing 3.0 in contemporary marketing management activities of enterprises. *CITPM 2018 – Contemporary Issues in Theory and Practice of Management, Częstochowa, Poland*, pp. 591-597. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/328556648\\_MARKETING\\_30\\_IN\\_CONTEMPORARY\\_MARKETING\\_MANAGEMENT\\_ACTIVITIES\\_OF\\_ENTERPRISES](https://www.researchgate.net/publication/328556648_MARKETING_30_IN_CONTEMPORARY_MARKETING_MANAGEMENT_ACTIVITIES_OF_ENTERPRISES)
- Kotler, P. y Roberto, E. (1992). *Marketing Social. Estrategias para cambiar la conducta pública*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Kotler, P. y Armstrong, G. (2017). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson.
- Kotler, P., Kartajaya, H., y Setiawan, I. (2012). *Marketing 4.0*. New Jersey, USA: John Wiley & Sons.
- Kraus, W., Bittner, V., Appel, L., Blair, S., Church, T., Després, J., Franklin, B., Miller, T., Pate, R., Taylor-Pillae, R., Vafiadis, D. & Whitsel, L. (2015). The National Physical Activity Plan: A Call to Action From the American Heart Association A Science Advisory From the American Heart Association. *Circulation*, 131(21), 1932-1940. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000203>
- Lee, N. y Kotler, P. (2016). *Social Marketing Changing Behaviors for good (5<sup>th</sup> ed.)*. United States of América: SAGE Publications.
- Lozada, F. & Zapata, M. (2016). What is Marketing? A Study on Marketing Managers' Perception of the Definition of Marketing. *Fórum Empresarial*, 21(1), 49-64. <https://www.redalyc.org/pdf/631/63147619003.pdf>
- Malo, M., Castillo, N. y Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- Mancipe, J., García, S., Correa, J., Meneses, J., González, E. y Schmidt, J. (2015). Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 102-114. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.8146>
- Márquez, R. (2016). Obesidad: prevalencia y relación con el nivel educativo en España. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 36(3), 181-188. <http://doi.org/10.12873/363marquezdiaz>
- Milcevikova, L. (2017). *Campañas publicitarias con objetivo social, en formato de spot, emitidas por las redes sociales de Facebook y Youtube sobre los refugiados del conflicto sirio en 2015/2016 en los países de España y Alemania*. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/132092173.pdf>
- Moczydłowska, J. (2015). Koncepcja przedsiębiorstwa przyszłości jako źródło nowych paradygmatów w obszarze zarządzania kapitałem ludzkim. *ZN WSH Zarządzanie*, 2, 27-36. <https://www.humanitas.edu.pl/resources/upload/dokumenty/Wydawnictwo/Zarzadzanie zeszyt/Zarz%202015%20podzielone/moczydłowska.pdf>

- Muñoz, F. y Arango, C. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Salud Uninorte*, 33(3), 492-503. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.3.10916>
- Newton, J., Newton, F., Turk, T. & Ewing, M. (2013). Ethical evaluation of audience segmentation in social marketing. *European Journal of Marketing*. 47(9), 1421-1438. <https://doi.org/10.1108/EJM-09-2011-0515>
- Olivera, E. y Pulido, V. (2018). Marketing social: Su importancia en la resolución de problemas sociales. *Revista Científica de la UCSA*, 5(2), 26-35. [https://dx.doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2018.005\(02\)026-035](https://dx.doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2018.005(02)026-035)
- Osorio, D. (2017). *Análisis de campañas de mercadeo social antitabaquismo entre los años 2000 y 2015, a nivel nacional e internacional, para la determinación de factores claves en su impacto*. Recuperado de: <http://red.uao.edu.co/bitstream/10614/9540/1/T07209.pdf>
- Pérez-Herrera, A. y Cruz-López, M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutrición Hospitalaria*, 36(2), 463-469. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2116>
- Pikuła-Małachowska, J. (2015). Komunikacja w koncepcji marketingu 3.0 przez pryzmat sektora MSP w świetle badania własnego. *Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu* 41(1), 105-114. <http://dx.doi.org/DOI:10.18276/pzfm.2015.41/1-08>
- Polonsky, M. (2017). The role of corporate social marketing. *Journal of Social Marketing*, 7(3), 268-279. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-11-2016-0066>
- Prochaska, J. y DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Rivera, J., Hernández, M. y Valdillo, F. (2012). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, México. Recuperado de: <http://www.oda-alc.org/documentos/1365120227.pdf>
- Rodriguez, Y. & Arguello, Y. (2014). Prevention programs for the treatment of childhood obesity: a systematic review. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 19(2), 111-126. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a09.pdf>
- Salas, L., Acosta, M. y Jiménez, M., (2018). Importancia del Marketing de Atracción 2.0, en las Pequeñas y Medianas Empresas de la ciudad de Guayaquil (Ecuador). *Revista Espacios*, 39 (18), 31-43. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n18/a18v39n18p31.pdf>
- Salinas, J. (2018). El cubo de la promoción de salud. Un enfoque integrado para el diseño de intervenciones efectivas. *Revista chilena de nutrición*, 45(1), 71-79. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100071>
- Saunders, S., Barrington, D. & Sridharan, S. (2015). Redefining social marketing: beyond behavioural change. *Journal of Social Marketing*, 5(2), 160-168. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-03-2014-0021>
- UNICEF. (2014). *Obesidad infantil*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/ecuador/obesidad-infantil>
- Wansink, B. & Huckabee, M. (2005). De-Marketing Obesity. *California Review of Management*, 47(4), 6-18. <https://journals.sagepub.com/doi/10.2307/41166314>
- Wymer, W. (2015). Formulating effective social marketing and public health communication strategies. En Wymer, W. (Ed.), *Innovations in Social Marketing and Public Health Communication. Applying Quality of Life Research (Best Practices)*, (pp. 3-31). Lethbridge, Springer. [http://doi.org/10.1007/978-3-319-19869-9\\_1](http://doi.org/10.1007/978-3-319-19869-9_1)