



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TENANCINGO

**CAMPAÑA DE MARKETING SOCIAL PARA DISMINUIR LA OBESIDAD
EN TENANCINGO, ESTADO DE MEXICO.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN RELACIONES ECONOMICAS INTERNACIONALES

PRESENTA

ANA CRISITNA LOPEZ OSORIO

DIRECTOR DE TESIS: M.E. LAURA ELENA CASTORENA DE AVILA

TENANCINGO, EDO DE MEXICO.

RESUMEN

La presente investigación analiza el comportamiento de la obesidad y sobrepeso en el Centro de Salud Urbano Tenancingo, siendo una de las principales enfermedades que se tiene por los ciudadanos en el municipio de Tenancingo.

En base a lo anterior, el objetivo central de esta, es identificar cuáles son los hábitos alimenticios de estas personas, en la edad de 18 – 36 años del Centro de Salud Urbano Tenancingo perteneciente al sur del Estado de México.

Se estructuró un cuestionario con una serie de 20 preguntas, con el objetivo de conocer las causas de los hábitos alimenticios, que generan obesidad y sobrepeso., de un total de 378 cuestionarios válidos, de los cuales el 70% de la edad registrada oscila entre los 18-36 años, hombres y mujeres fueron aplicados, siendo utilizados para analizar las diferentes variables.

En este sentido, los resultados obtenidos afirman que, la obesidad y sobrepeso en la muestra entrevistada aseguran que el 70% son mujeres y el 30% hombres, dado que muestran un índice de masa corporal demasiado elevado.

Por lo tanto se planteó una campaña publicitaria, en la que se disminuya la obesidad y sobrepeso de los beneficiarios del Centro de Salud Urbano Tenancingo pertenecientes al sur del Estado de México.

Existe descuido por parte de los beneficiarios en mantener un estilo de vida saludable, realizar actividad física, cuidar su peso y alimentación.

La obesidad es la enfermedad nutricional más frecuente en niños, adolescentes y adultos en países industrializados, se define como un incremento del peso corporal a expensas preferentemente del aumento del tejido adiposo, su valoración en el niño y adolescente es más difícil que el de adulto, debido a los cambios continuos que se producen en la composición corporal durante el crecimiento (Aragón, Blasco y Cabrinety, 2009).

Existe obesidad cuando el índice de masa corporal (IMC) se encuentra por encima y es igual al porcentaje (95) para edad y sexo. se utiliza el índice nutricional, se

considera obesidad cuando dicho índice es superior al 120%. Del mismo modo se considera sobrepeso cuando se sitúa entre el 110 y 120% o el índice de masa corporal es superior al P85. Todo lo anterior suele coincidir con un grosor de pliegue cutáneo tricipital mayor al P85. La obesidad es una enfermedad de curso crónico que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología multifactorial, donde interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida así como determinantes sociales y económicos (Bermeo, 2012).

Se caracteriza por un aumento en los depósitos de grasa corporal y por ende ganancia de peso, causados por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de energía de los alimentos excede al gasto energético y, como consecuencia, el exceso se almacena en forma de grasa en el organismo. (Aragón, Blasco y Cabrinety, 2009).

El balance positivo de energía es la causa inmediata de la obesidad; sin embargo, la falta de correspondencia entre la ingestión y el gasto de energía tiene sus orígenes en un sistema causal de gran complejidad, donde diferentes factores biológicos, sociales, culturales, políticos y económicos (locales y globales) se interconectan, integran e interactúan modificando las características de la alimentación y la actividad física, haciendo difícil el control y prevención de esta enfermedad tanto a nivel individual como poblacional (Bermeo, 2012).

Por su parte, Rivera, Hernández, Vadillo y Murayama (2007) dicen que la obesidad está asociada causalmente con pérdida de la salud; es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares (especialmente la cardiopatía isquémica y los infartos cerebrales), enfermedades osteoarticulares, ciertos tipos de cáncer como el de mama, próstata y colon, apnea del sueño y otras enfermedades.

Además, la obesidad es causa de estigma social y en ciertas sociedades se asocia con menor ingreso laboral, especialmente entre las mujeres. Los costos elevados directos e indirectos de la obesidad y sus comorbilidades, así como los

efectos de éstas, que aumentan la demanda de servicios de salud, imponen la necesidad urgente de actuar con base en la mejor evidencia científica disponible para su prevención y control.

Los efectos económicos de la obesidad han sido estimados por investigadores de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud (1990-2023). Se analizó el costo en dos de sus externalidades negativas: el costo directo anual en atención médica para el sistema público de salud de 14 complicaciones derivadas de cuatro grupos de enfermedades vinculadas con la obesidad (Rivera, et al, 2007).

Diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y osteoartritis, que para 2008 se estimó en 42 000 millones de pesos bajo un escenario base de 13% del gasto total en salud en ese año. La externalidad financiera medida a través del costo indirecto por pérdida de productividad se estimó para 2008 en 25 000 millones de pesos (Aguilera, Rivera y Rodríguez, 2014).

La suma total estimada de los costos directos e indirectos para 2008 fue de 67 000 millones de pesos. En 2017 se estima que el costo directo fluctúe entre 78 000 millones y 101 000 millones de pesos de 2008 y el indirecto podría fluctuar entre 73 000 millones y 101 000 millones de pesos de 2017, si las medidas adoptadas actualmente por el gobierno no surtieran un impacto significativo (Aguilera, Rivera y Rodríguez, 2014).

En tan sólo cuatro décadas el perfil epidemiológico de México ha cambiado de una situación en que la desnutrición y las enfermedades infecciosas eran los mayores problemas de salud pública, a uno dominado por la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición (ECNT) (Rivera, et al, 2007).

En México se ha documentado uno de los incrementos más rápidos en el mundo en la prevalencia de peso excesivo (sobrepeso y obesidad) y sus comorbilidades. De 1980 a 2000, de forma casi paralela se identificó un incremento alarmante de

47% en la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2, pasando de ser la novena causa de mortalidad en 1980 a la tercera en 1997 y a la segunda causa de mortalidad en el país en 2010, con cerca de 83 000 defunciones (Bermeo, 2012).

Los principales factores de riesgo que causaron la mortalidad fueron el sobrepeso y la obesidad, las concentraciones elevadas de glucosa en sangre, el consumo de alcohol y el tabaquismo. Únicamente el sobrepeso, la obesidad y la glucosa elevada explicaron 25.3% del total de las muertes en el país (Bermeo, 2012).

Por ello existe preocupación de que las generaciones nacidas en las últimas décadas del siglo XX, como resultado de las enfermedades y daños a la salud ocasionados por la obesidad, puedan tener menor longevidad que las generaciones anteriores (Rivera, et al, 2007).

CONTENIDO

Contenido	
RESUMEN.....	2
CONTENIDO	6
INTRODUCCIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
I MARCO TEORICO	16
1.1 Teoría Keynesiana	16
1.2 Mercadotecnia	17
1.3 Marketing de servicios (8 P´S).....	20
1.4 Marketing social.....	22
1.5 Publicidad	23
1.6 Campaña Publicitaria	24
II MARCO CONTEXTUAL	29
2.1 Generalidades de Tenancingo.....	29
2.2 Educación.....	33
2.3 Salud, beneficiarios	36
2.4. Pobreza.	37
2.4.1 Programas Sociales Federales.	40
2.5 Análisis FODA	45
III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	46
3.1 Universo y muestra.....	46
3.2 Instrumento de recolección de datos.....	48
3.3 Tabulación, graficas e interpretación de resultados	49
3.4 Analisis general	69
IV CAMPAÑA DE MARKETING SOCIAL	72
4.1 Objetivo de la campaña	72
4.2 Establecer objetivos publicitarios.....	72

4.3 Público objetivo	77
4.4 Selección de medios	80
4.5 Mensaje publicitario	81
4.6 Programa de actividades	81
CONCLUSIONES	83
REFERENCIAS.....	84
ANEXOS.....	89

INTRODUCCION

El presente proyecto de investigación en la modalidad de tesina denominado: “Campaña de marketing social, para disminuir la obesidad y sobrepeso en Tenancingo, estado de México”, tiene la finalidad de conocer las causas que genera la obesidad y sobre peso en Tenancingo, Estado de México, con el fin de proponer una campaña publicitaria que permita disminuir los problemas que ocasiona esta enfermedad.

Se elaboró y aplicó una encuesta que consta de 20 preguntas bajo la escala Likert a los beneficiarios del Centro de Salud Urbano de Tenancingo. Los resultados arrojaron que es necesario prevenir y de esta manera disminuir a tiempo la enfermedad, ya que es un problema social, y una de las principales causas de muerte en el mundo.

El contenido de esta tesina se divide en cuatro capítulos. En el primer capítulo se desarrolla la teoría que sustenta el proyecto, desde el concepto y características de la mercadotecnia hasta una campaña publicitaria, muestra la relevancia de tomar en cuenta a esta ciencia dentro de una campaña social, ya que ésta evoluciona en su estudio y metodologías día a día.

De esta manera, al ser el individuo el objeto de estudio de la misma, da pauta a conocer sus valores, actitudes y comportamientos que han cambiado a través del tiempo. En este mismo apartado, se define el concepto de publicidad social, así como la puntualización de la importancia de la publicidad y la trascendencia del estudio de la misma dentro del ambiente social.

En el capítulo II se muestran las generalidades de Tenancingo, se da a conocer información relevante del municipio y se tiene un acercamiento al problema social que representa la obesidad y sobrepeso. De este modo, es posible ubicar el contexto en el cual se desarrolla esta enfermedad, todo ello a través de una descripción sobre el tema (a partir de sus principales causas y consecuencias).

La información obtenida denota la mortalidad y morbilidad que ha producido en los últimos años y el número de casos que existen actualmente. Dado que en años anteriores, diversas instituciones han realizado campañas sociales cuyo tema principal es la diabetes, es necesario hacer una recapitulación de sus propuestas más recientes y observar cual ha sido su impacto en la sociedad mexicana.

En el capítulo III se presenta la Metodología de Investigación, en el cual se define el método de investigación, también se presenta el instrumento de recolección de datos, una vez obtenidos los resultados del mismo, se procede al análisis de cada pregunta.

En el capítulo IV se presenta la propuesta de campaña para el Centro de Salud Urbano de Tenancingo, comenzando con un Brief publicitario, que retoma la relevancia que tiene la comunicación dentro de la organización de una campaña social. Por consiguiente, se elaboró una investigación de mercado que permitió conocer la perspectiva que tienen las personas en un rango de 18 a 36 años con respecto al tema tratado en este trabajo.

Al término del capítulo, se puntualiza el presupuesto monetario para llevar a cabo la campaña, dato que es relevante considerar desde el principio de un plan publicitario. Es así como esta propuesta, pretende ser un elemento para generar un cambio en la sociedad en cuanto a la obesidad y sobrepeso, puesto que es imposible erradicar este padecimiento de raíz; sin embargo, es viable que la población mexicana y en específico en el municipio de Tenancingo, se vea identificada con el mensaje y comience a tener una perspectiva diferente respecto al tema.

Finalmente, se encuentra un apartado de conclusiones generales que muestran los principales hallazgos encontrados durante la investigación realizada en este trabajo.

JUSTIFICACIÓN

Para poder llevar a cabo esta investigación, es necesario conocer y analizar cuáles son los factores que generan el comportamiento, análisis de presupuesto en el Sector Salud, para la prevención de la obesidad, de los beneficiarios en el Centro de Salud Urbano de Tenancingo 2018. Por lo que es necesario recabar información primaria, con los beneficiarios de dicho centro, lo que representa una elección de la muestra por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2013).

Es importante el fortalecimiento de hábitos alimentarios saludables; la actividad física como parte de un todo que, en conjunto con la alimentación y la nutrición sana y equilibrada, dan como resultado un mejor estado de salud, aunque estos procesos están influenciados por aspectos biológicos, ambientales, socioculturales y que durante el proceso de vida han contribuido a un desarrollo y crecimiento óptimo (Macías, Gordillo y Camacho, 2012).

La Secretaría de Salud (SSA, 2001) mencionó, que México es uno de los principales países en el cual está presente la obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión; dichas enfermedades cada año generan grandes cifras en las 6 partidas del presupuesto de egresos de la federación, las cuales van dirigidas al sector salud, mismas que se podrían prevenir con el adecuado conocimiento de las consecuencias que se generan al ingerir alimentos con alta cantidad de grasas, azúcares y con ello también la inactividad física, como el sedentarismo; el cual está perjudicando a la gran población mexicana, generando así la diversificación de enfermedades en la población.

Es por ello que es importante implementar programas para concientizar a las personas, modificar los hábitos alimenticios y disminuir la obesidad y sobrepeso, evaluar la importancia de los diferentes estilos de vida saludable en el individuo, para que su desarrollo sea óptimo en sus diferentes etapas.

Por medio de los conocimientos adecuados en la alimentación, favorecerá las aptitudes y actitudes en los beneficiarios que se encuentran con algún problema por dicha enfermedad, esto a través de un aprendizaje significativo que se

transmite mediante pláticas y talleres educativos acerca de hábitos saludables en alimentación.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Disminuir la obesidad y sobrepeso a través de una campaña publicitaria en los derechohabientes del Centro de Salud Urbano de Tenancingo.

ESPECÍFICOS:

- Conocer cuáles son los factores que generan el comportamiento en el análisis de la actividad de obesidad y sobre peso en los derechohabientes.
- Establecer los objetivos publicitarios pertinentes para llevar a cabo la propuesta
- Identificar el público objetivo con el fin de seleccionar los medios y estrategia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a datos del Plan de Desarrollo (2018), México cuenta con un exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad), actualmente es uno de los retos más importantes de la salud pública en el mundo, dada su magnitud la rapidez de su incremento y efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, es que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Se estima que el 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2, son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. Otras enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas son la hipertensión arterial, dislipidemias crónica, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis, cánceres de mama, esófago, colon endometrio y riñón.

La organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) promovió la estrategia mundial sobre alimentación saludable y combatir los malos hábitos para la prevención de enfermedades crónicas, al cual México se adhirió en 2004.

A partir de 1980 a la fecha, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México se ha triplicado en particular en la población adulta: a un 39.5% de los hombres y mujeres que tiene sobre peso en un 31.7% de obesidad, esto quiere decir, que aproximadamente el 70% de la población adulta, tiene un masa corporal inadecuada (Estrategia contra el peso y obesidad, 2010).

El problema de sobre peso y la obesidad es de gran magnitud en todos los grupos de edades, en el ámbito internacional existe evidencia suficiente para establecer la contribución de estas condiciones al desarrollo de enfermedades crónicas y su carga de potencial a los sistemas de atención a la salud.

Esta alta prevalencia del sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario. La epidemia implica costos significativos, para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población.

El costo directo estimado que representa la atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad (enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares, hipertensión diabetes) se incrementó en un 61% en periodo de 2000-2008 (valor presente) al pasar de 26, 283 millones de pesos a por lo menos 42,246 millones de pesos (Alimentaria, 2010).

Para el 2017, se estima que dicho gasto alcance los 77,919 millones de pesos de 2008), para 2008 represento el 33.2% del gasto público federal en servicios de salud a la persona presupuestado en periodo fiscal.

El costo indirecto por la pérdida de productividad por muerte prematura atribuible al sobre peso y la obesidad ha aumentado de 9, 146 millones de pesos en el 2000 (valor presente) a 25,099 millones de pesos en el 2008, esto implica una tasa de crecimiento promedio anual del 13.51%.

En 2008 este costo indirecto afecto a 45, 504 familias, las cuales probablemente enfrentan la situación de gastos catastróficos por motivos de salud. Se estima que para el 2017 este costo indirecto alcanzara 72, 951 millones (en pesos de 2008) con gastos catastróficos.

La proyección es que para el 2017, el costo tal ascienda a 150.860 millones de pesos. La carga económica que estos costos representan para un sistema de salud pública y para el gasto de los hogares, es un riesgo tanto para la sustentabilidad de dicho sistema como para los mismos hogares (Alimentaria, 2010)

El sobre peso y la obesidad son causa de empobrecimiento porque disminuyen la productividad laboral y provoca gastos muy elevados en salud con relación a enfermedades crónicas por ejemplo actualmente 12% de la población que vive tiene diabetes y 90% de esos caso se pueden atribuir al sobrepeso y obesidad (Rivera, Hernández, Aguilar y Badillo, 2012).

De tal suerte que el crecimiento urbano del municipio de Tenancingo plantea retos relacionados con la aplicación diferencial y disfuncional de varias estrategias

estatales. Entre ellas destaca el escaso fortalecimiento en los niveles de dotación de servicios regionales, particularmente el relacionado con los servicios de salud (Tenancingo, 2016-2018).

El gobierno Federal otorga un presupuesto para la prevención de obesidad y sobrepeso en el Centro de Salud Urbano de Tenancingo, según la gravedad del derechohabiente, el gobierno aporta desde un \$1.00 hasta \$800,000.00 por derechohabiente (Jurisdicción Sanitaria, 2008).

En el municipio de Tenancingo, en el Centro de Salud Urbano (C.S.U), los derechohabientes que tiene esta institución, son de los programas que apoya a la comunidad los cuales son programas (seguro popular y programa prospera) que atienden a 60.546 mil derechohabientes de los cuales el estadístico indica que el 75% de la población adulta e infantil tiene el problema de obesidad y sobrepeso (Jurisdicción Sanitaria, 2008).

Estos dos programas atienden a derechohabientes desde los 5 años a los 80 años ya que es el control más estricto en menores de edad es de 1 a 5 años de edad por los programas prospera y seguro popular, la estadística desde años de 1980 y 1990, esta epidemia se incrementó y fue así como el gobierno federal ha manejado estrategias para evitar que esta enfermedad se incremente (Jurisdicción Sanitaria, 2008).

El sobrepeso y obesidad han hecho que se deriven enfermedades tales como diabetes ya que de los derechohabientes que se atienden en el Centro de Salud Urbano de Tenancingo, la enfermedad crónica no transmisible como hipertensión es de 35% a partir de los 20 años, la población que sufre diabetes mellitus es mayor a 20 años con en 28%, displimidia 16% a partir de los 20 años, colon, endometrio, estomago, útero y ovario es el 1% de la población de los derechohabientes que se atiende en el Centro de Salud Urbano Tenancingo.

En el Centro de Salud Urbano de Tenancingo, se plantean propuestas para los derechohabientes de los programas tales como:

- Platicas de alto impacto.
- Proponer actividades físicas
- Mejorar hábitos alimenticios
- Trípticos

I MARCO TEORICO

1.1 Teoría Keynesiana

John M. Keynes (apud Méndez, 2012) sostiene que una política fiscal (gasto presupuestario del estado) y monetaria expansiva puede crear puestos de trabajo, lo cual aumentará la renta del país y, en último término, reducirá el déficit. Se originó como respuesta a la gran depresión de los años 1930.

Los que se han suscitado en base a las variables macroeconómicas, sostienen que es básico para el desarrollo de un país cuidar los gastos ocasionados por ciertos factores, en donde la salud es uno de los principales, ya que de acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2017) México es el país con el gasto más elevado, con 19,000 millones de dólares (mdd), respecto al gasto nacional en salud pública. Esto supone un gasto de 41.5%, mientras que el promedio de los 34 países que integran al organismo es de 21%.

En la teoría general, Keynes menciona la función consumo, en donde se ha observado un cambio en relación a las expectativas sobre el futuro, modificando las variables macroeconómicas, una de ellas relacionada con la salud. En este ámbito se ha dado un incremento en la mortalidad de personas por enfermedades no transmisibles y dado este índice, se percibe un decremento en la oferta de la variable salud por altos índices de obesidad y sobre peso, dando como resultado que la demanda sobrepasa la oferta (Méndez, 2012).

En su artículo del Quarterly Journal of Economics de 1937 (p. 222): "La teoría ortodoxa supone que tenemos un conocimiento del futuro de una naturaleza muy distinta a la que en realidad poseemos".

Un futuro calculable conduce a una interpretación incorrecta de los principios de comportamiento que la necesidad de la acción nos obliga a adoptar, y a una subestimación de los factores escondidos de la duda absoluta, la precariedad, la esperanza y el miedo (Méndez, 2012).

Esto quiere decir que es un tanto difícil calcular algunas estimaciones en cuestión de variables, ya que el futuro es subjetivo, pero al entrar en datos precisos contamos con herramientas factibles para poder desarrollar una estimación de los problemas que acontece y generar ideas para tener una solución absoluta a dicho problema.

En lugar del supuesto de previsión perfecta, Keynes tomó con frecuencia, las expectativas sobre periodos futuros, como lo es en el caso de la obesidad y sobre peso a mayor demanda en personas pocos saludables, menores es la oferta en los centros de Salud por (lo que llamó el "estado de las expectativas de largo plazo"(Méndez, 2012).

1.2 Mercadotecnia

Hoy en día, contrario a hace algunos años en donde los consumidores estaban atados a una sola marca, el mercado no es leal a los productos y servicios de toda la vida, si no le ofrece al consumidor algo diferente a lo convencional, este simplemente buscara a alguien que le haga, y cambiara cuantas veces sea necesario. El consumidor actual es muy diferente al antiguo, el consumidor de hoy es mucho más exigente, ya sea por el crecimiento de la competencia, la gran variedad de productos o servicios (Stanton, 2012).

En la actualidad, la mercadotecnia ha logrado un impacto más profundo en la vida de las personas porque ejerce una influencia notoria en sus hábitos de compra, estilos de vida e incluso formas de trabajo. Esto se puede afirmar, porque lo vemos en la mayoría de las cosas que la gente utiliza a diario como los alimentos que consumen, la ropa que visten, las películas que ven, los libros que leen, los medios que utilizan para desplazarse, las instituciones educativas donde se forman, los lugares donde se distraen, los políticos por quienes votan, los préstamos a los que acceden y demás (Thompson, 2010)

La mercadotecnia es una función de la organización y un conjunto de procesos para crear, comunicar y entregar valor a los clientes, y para manejar las relaciones

con estos últimos, de manera que beneficien a toda la organización (Hernández Garnica, 2009).

La mercadotecnia es un conjunto de actividades que comienzan con la identificación de una necesidad o deseo y termina cuando éste queda satisfecho de la mejor manera posible mediante la entrega de un producto o servicio, claro que a cambio de un beneficio para la empresa u organización (Kotler y Armstrong, 2008)

De esta manera nace la idea de brindar experiencias a los consumidores, experiencias que hagan que se apasionen con el producto, la marca y la empresa ya que este tipo de experiencia son para bien de los clientes. (Kotler y Armstrong, 2008).

Proceso social y administrativo por el que individuos en grupos obtienen lo que necesitan, desean a través de la creación y el intercambio de productos de valor con otros (Kotler y Armstrong, 1998).

Es un sistema total de actividades de negocios ideado para planear productos satisfactorios de necesidades, asignarles precios, promoverlos y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la organización. Esta definición tiene dos implicaciones significativas (Stanton, Etzel, Walker, 2007).

Importancia de la mercadotecnia

La mercadotecnia permite satisfacer de forma más compleja las cambiantes necesidades de los consumidores y proporciona mayores utilidades a la organización. Estas ayudan a la supervivencia de los negocios y por ende la economía (Stanton, Etzel y Walker 2012).

La mercadotecnia tiene gran importancia en la distribución de los recursos, tanto energéticos como alimenticios, ya que permiten hacer frente a las necesidades de la sociedad.

Las personas no tienen una idea exacta de la importancia de la mercadotecnia, ya que tiene un mayor impacto la demanda de servicios o productos con la

interacción de la mercadotecnia ya que esta tiene influencia en la toma de decisiones del consumidor la mercadotecnia en nuestras vidas. Cuando en realidad tiene un mayor impacto en la demanda de dicho servicio o productos del que se piensa, ya que la interacción en muchos casos no es tan directa, tomando una influencia en la toma de decisión al momento de consumir algún producto (Stanton, Etzel y Walker, 2012).

De acuerdo a Jerome y Perreault (1996) la mercadotecnia interviene:

- En la economía, mediante la generación de empleos directos e indirectos que permiten un movimiento económico favorable en todo el país.
- En el mejoramiento del estándar de vida: hoy en día se dispone de muchos más productos y servicios que nos hacen la vida más placentera y llevadera en muchos aspectos.
- En la creación de empresas competitivas: impulsando a enfocar su atención en el cliente, para producir aquello que su mercado meta necesita, a un precio que ellos puedan pagarlo, promocionándolo de una forma que el cliente pueda conocer su oferta y utilizando los canales de distribución que permitan tener el producto en el lugar correcto y en el momento preciso.

Se considera un proceso social porque intervienen grupos de personas, con necesidades, deseos y demandas. El punto de partida de la disciplina de la mercadotecnia radica en las necesidades y deseos de las personas, además, se considera un proceso administrativo, ya que la mercadotecnia necesita de sus elementos básicos, como son: la planeación, la organización, la implementación y el control, para el desarrollo de sus actividades (Jerome y Perreault, 1996).

Ambas características básicas son parte del proceso de la mercadotecnia, y estas nos ayudan a recordar dos puntos de clasificación:

1.- La mercadotecnia es realizada por personas y dirigida hacia personas considerándolo un proceso social, en este aspecto es fundamental para no perder de vista la humanización de sus distintas actividades.

2.- La mercadotecnia necesita ser administrada: hoy en día no es suficiente tener ideas brillantes, hay que planificarlas, organizarlas, implementarlas y controlarlas, para de esa manera, incrementar las posibilidades de éxito y que la empresa sea más competitiva (Jerome y Perreault, 1996)

1.3 Marketing de servicios (8 P'S)

De acuerdo a Lovelock y Wirtz (2009) el marketing de servicios permite identificar las estrategias, el desarrollo y posteriormente implementarlos en una empresa dedicada a brindar servicios.

De acuerdo a Kotler (2012) el marketing de servicios es el proceso de intercambio entre consumidores y organizaciones con el objetivo final de satisfacer las demandas y necesidades de los usuarios, pero en función a las características específicas del sector.

Dado que los servicios son intangibles y algunos clientes requieren de elementos tangibles que les facilite la comprensión de la naturaleza de la experiencia de servicio (Lovelock y Wirtz, 2009).

Algunos de los especialistas del marketing, han adoptado una mezcla ampliada del marketing de servicios llamadas las 8 P's. De acuerdo a Lovelock y Wirtz (2009) las 8 p's son las siguientes:

- Producto, servicio: debe ofrece valor a los clientes y satisfacer "mejor" sus necesidades que otras propuestas de valor de la competencia.
- Plaza: implica decisiones sobre donde y cuando debe entregarse y a través de que canales (físicos o digitales). Rapidez, comodidad y conveniencia son factores claves para la entrega eficaz de un servicio.
- Precio: para los clientes, este elemento representa el costo que se ve afectado por el costo del tiempo y el esfuerzo. Por lo que para su fijación deben considerarse estos costos extras para el cliente poder obtener los beneficios deseados.
- Proceso: procesos eficaces son necesarios para garantizar la entrega de la promesa ofrecida y pueda considerarse que entrega valor real. Procesos

mal diseñados producen entregas lentas, ineficientes, burocráticas, convirtiendo al proceso general en una experiencia decepcionante atentando también contra la moral de los empleados disminuyendo sus niveles de productividad.

- Promoción: tres elementos claves a comunicar; a los clientes/prospectos; informar, persuadir, actuar. Se consideran comunicaciones educativas destacando en las mismas los beneficios del servicio, lugar donde y cuando recibirlo, participar en el proceso. Los medios son diversos usualmente todos aquellos aplicados al marketing en general siempre que promuevan la participación y el involucramiento.
- Physical (entorno): La decoración de las áreas donde se recibe u otorga la experiencia de servicio debe recibir u tratamiento bien analizado y procesado pues ejerce un fuerte impacto en la impresión de lo que será la experiencia de servicio, dada la ingente necesidad del cliente de elementos tangibles en todas las etapas de la experiencia de servicio.
- Personal: las personas reciben el servicio dada la interacción con otras personas prestadoras del servicio. Entrenamiento, capacitación y motivación se distinguen como elementos claves para garantizar la eficiente entrega del servicio, la satisfacción del cliente haciendo más intensa la experiencia.
- Productividad y calidad: ambos elementos se consideran unidos pues la productividad busca el mejor resultado al menor costo y la reducción del costo debe no afectar la calidad del servicio a entregar la cual siempre debe ser evaluada desde la perspectiva del cliente. En estos elementos han sido de gran apoyo también los avances tecnológicos facilitando el proceso y brindando mayor valor a los beneficios valorados por los clientes.

Es importante recalcar que al desarrollar una campaña publicitaria, se deben proponer estrategias, las cuales se elaboraran en función de la institución, que en este caso es una proveedora de servicios (Lovelock y Wirtz, 2009).

1.4 Marketing social

Moliner (2002) define el marketing social como una extensión del marketing que estudia la relación de intercambio que se origina cuando el producto es una idea o causa social. Se caracteriza por partir de un cuerpo teórico basado en los principios generales del marketing, por tratarse de un proceso social y por tener como objetivo en el estudio de la relación de intercambio en la que el producto es una idea o causa social.

Leal (2010) en el texto, Gestión del marketing social, afirma que el mercadeo social es la aplicación de la tecnologías del marketing comercial para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de los destinatarios específicos, para mejorar su bienestar social, así como el de la sociedad.

Para Leal (2010), el marketing o mercadotecnia social consiste en la aplicación de técnicas comerciales de mercadeo para beneficiar a la sociedad” su objetivo es producir cambios voluntarios en el comportamiento a través del conocimiento de la necesidad, deseos y barrera percibidos por el público objetivo: la sociedad o parte de ella.

Kotler y Zaltman (1992) mencionan que “el marketing social es el diseño, ejecución, control de acciones.,programas, para facilitar la comunicación, adhesión y cambio, comportamiento, actitudes, costumbres e ideas de determinados grupos o instituciones, para lograr los objetivos sociales fijados.

La definición que apporto del tele marketing social que es la aplicación de técnicas que buscan la participación del público para alcanzar un determinado fin que pretende influir en el comportamiento y actitud de las personas (Kotler, 2008).

El propósito del tele marketing social es beneficiar al individuo o a la sociedad, más no a la entidad que lo aplica dado que proporciona productos beneficiosos socialmente y representa la forma de comunicación más eficaz con el público objetivo.

Por su parte Andersen y Kotler (2012) define el marketing social como la aplicación de las tecnologías del marketing comercial para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de los destinatarios específicos y mejorar tanto su bienestar personal como el de la sociedad.

1.5 Publicidad

Independientemente del objetivo que tenga la publicidad de contribuir a la venta de un producto o servicio, la publicidad cumple con funciones sociales y empresariales que dependen de las necesidades del emisor, estas están sujetas a un proceso de investigación que sustenta en la capacidad de cada negocio (Kotler, 2012).

La publicidad cumple con una función social de carácter duradero entre los consumidores de una sociedad (Kotler, 2012).

La publicidad es un sistema total de actividades de negocios ideado para planear productos satisfactorios de necesidades, asignarles precios, promover y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la organización (Stanton, Etzel y Walker, 2012).

La publicidad es un esfuerzo pagado, transmitido por medios masivos de información con objeto de persuadir.

Importancia de la publicidad

La publicidad es una profesión, por lo tanto, como toda actividad humana contiene un método o forma de elaboración de un trabajo, es por ello que se especializa en situaciones a comunicar a un determinado nicho.

El conocimiento empírico es gran parte de este método y utilizado por aquellos que solo quieren realizar una comunicación, sin en realidad analizar el método, el mensaje y si es captado de la forma y en la dirección que se quiere transmitir, es por ello que existen personas especializadas que denotan y dan una forma más estructurada y mucho más fundamentada (González, 2006).

Una campaña debe adaptarse a los medios de las nuevas tecnologías, a los métodos de planeación de la campaña y las tendencias futuras. Estas tendencias marcan la forma y convergencia interactiva con el público, poniendo a prueba la creatividad y optimización de los medios a disposición que puedan impactar con el nicho deseado (González, 2006).

1.6 Campaña Publicitaria

Una campaña publicitaria es un conjunto de estrategias comerciales que tienen un objetivo, dar a conocer algo a través de anuncios distintos pero relacionados, todos estos aparecen en diversos medios de la comunicación durante un periodo específico, es aplicable a productos o servicios determinando las tácticas (Leal, 2000).

Una campaña debe de estar diseñada de una forma estratégica para impactar a un grupo o sector determinado para darles solución a su necesidad. Es decir, se trata de dar un plan a corto o mediano plazo que exprese un cometido y pueda dar más profundidad y aplicable a mayor tiempo.

Una campaña publicitaria es el conjunto de actividades o de esfuerzos que se realizan por un periodo de tiempo determinado para realizar determinado tipo de publicidad (Komiya, 2016).

Una campaña publicitaria es una serie de mensajes publicitarios que comparten una misma idea y tema. Las campañas de publicidad aparecen en diferentes medios a través de un marco de tiempo específico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

La campaña publicitaria es la totalidad de los mensajes que resultan de una estrategia creativa; dicho de otra manera, es la suma de todos los esfuerzos publicitarios que una empresa hace en una situación determinada de la vida de un producto

“La campaña publicitaria es un plan de publicidad amplio para una serie de anuncios diferentes pero relacionados, que estos aparecen en diversos medios durante un periodo específico. La campaña está diseñada en forma estratégica

para lograr un grupo de objetivos y resolver algún problema, se trata de un plan a corto plazo” (García, 2013, pág. 3).

La publicidad es una de las actividades que pueden desarrollarse en las distintas organizaciones para comunicarse con el exterior de estas. De ahí que pueda adaptarse el proceso comunicación a la publicidad, donde el emisor sería el anunciante, el mensaje el anuncio, el medio los medios masivos y el receptor el público objetivo (Kotler, 2012)

Además aparecería la figura de la agencia de publicidad que proporciona distintos servicios, como aspectos relacionados con la codificación y descodificación de mensajes, las interferencias de la comunicación y el control de los efectos de la publicidad (Kotler, 2012).

Un plan de campaña se resume la situación en el mercado y las estrategias y tácticas para las áreas primarias de creatividad y medios, así como otras áreas de comunicación de mercadotecnia de promoción de ventas, mercadotecnia directa y relaciones públicas. El plan de campaña se presenta al cliente una presentación de negocios formal. También se resume en un documento escrito que se conoce como libro de planes (Kotler y Roberto, 2012).

Una campaña publicitaria es el conjunto de estrategias que tienen como objetivo dar a conocer un producto determinado o servicio. La campaña publicitaria es un amplio abanico para una serie de anuncios diferentes, pero relacionados, que aparecen en diversos medios durante un periodo específico. La campaña está diseñada en forma estratégica para impactar en un grupo de objetivos y resolver algún problema crucial. Se trata de un plan a corto plazo que, por lo general, funciona durante un año o menos.

Un plan de campaña resume la situación en el mercado, las estrategias y tácticas para las áreas primarias de creatividad en los medios (TV, radio, periódicos, revistas, espectaculares, etc.), así como otras áreas de comunicación de mercadotecnia de promoción de ventas y mercadotecnia directa. Las relaciones

públicas, una disciplina independiente de la publicidad, pueden colaborar con una campaña de este tipo (Lovelock y Wirtz, 2009).

La campaña debe de ser presentada al cliente de manera formal. También se resume en un documento escrito y se le explica cada una de las aplicaciones.

La campaña publicitaria es un plan de publicidad amplio para una serie de anuncios diferentes, pero relacionados, que aparecen en diversos medios durante un periodo específico. La campaña está diseñada en forma estratégica para lograr un grupo de objetivos y resolver algún problema crucial. Se trata de un plan a corto plazo que, por lo general, funciona durante un año o menos (Kotler, 2012)

Un plan de campaña se resume la situación en el mercado, las estrategias y tácticas para las áreas primarias de creatividad en medios, así como otras áreas de comunicación de mercadotecnia de promoción de ventas, mercadotecnia directa y relaciones públicas. El plan de campaña se presenta al cliente una presentación de negocios formal. También se resume en un documento escrito que se conoce como libro de planes (Kotler, 2012).

Pasos para la campaña

En la mayor parte de los planes de campaña inicia con un análisis de la situación que resume toda la información relevante disponible acerca del producto, la compañía, el entorno competitivo, la industria y los consumidores. Conocida en ocasiones como una revisión de negocios, esta información se obtiene con el uso de técnicas de investigación primaria y secundaria (Zambrana, 2012).

Los pasos a seguir de “Mario Pricken” (Pricken, 2004):

1.- Establecer objetivos publicitarios

En primer lugar, se establecen los objetivos de la campaña publicitaria, es decir, determinamos los objetivos que queremos alcanzar a través de ésta.

Los objetivos publicitarios podrían estar relacionados con:

- Crear intriga sobre el lanzamiento de un nuevo producto.
- Dar a conocer un nuevo producto.

- Informar sobre las características de un producto.
- Resaltar los principales beneficios o atributos de un producto.
- Posicionar una marca o lema publicitario.
- Persuadir, incentivar, estimular o motivar la compra o el uso de un producto.
- Incrementar las ventas.
- Incrementar la afluencia de público en un local.
- Hacer recordar la existencia de un producto.

2.- Identificar público objetivo

Una vez establecidos nuestros objetivos publicitarios, identificamos nuestro público objetivo, es decir, identificamos el público específico al cual irá dirigida nuestra publicidad o campaña publicitaria.

La razón de identificar un determinado público objetivo es que no todos los públicos tienen acceso a los mismos canales publicitarios ni reaccionan por igual ante el mismo tipo de mensaje. Aún si vendiéramos un mismo tipo de producto, podríamos necesitar diferentes medios y mensajes para cada tipo de público.

3.- Analizar público objetivo

Una vez identificado nuestro público objetivo, lo analizamos y señalamos sus principales características para que, en base a éstas, podamos seleccionar nuestros medios publicitarios, redactar nuestro mensaje publicitario, y diseñar nuestras demás estrategias publicitarias, con una mayor efectividad.

4.- Determinar presupuesto publicitario

Una vez analizado nuestro público objetivo, determinamos nuestro presupuesto publicitario, es decir, determinamos cuánto estamos dispuestos a invertir en nuestra campaña publicitaria.

Determinar un presupuesto publicitario puede depender de varios factores tales como, por ejemplo, la industria, el mercado, la competencia, nuestros objetivos publicitarios, nuestras ventas, etc., pero como regla general un presupuesto publicitario adecuado suele estar conformado por el 3% de las ventas brutas.

5.- Seleccionar medios o canales publicitarios

Una vez identificado y analizado nuestro público objetivo, y determinado nuestro presupuesto publicitario, en base a éstos, seleccionamos los medios o canales que usaremos para enviar nuestro mensaje publicitario a nuestro público objetivo, es decir, seleccionamos los medios o canales que utilizaremos para publicitar nuestros productos.

Algunos medios o canales publicitarios que podríamos utilizar son: (García, 2009).

- La televisión: medio costoso, pero de amplio alcance.
- La radio: medio también costoso, pero con una alta frecuencia de exposición del mensaje.
- La prensa escrita: incluye diarios, revistas y publicaciones especializadas.
- El Internet: implica el alquiler de espacios publicitarios en sitios web de terceros, el uso de programas publicitarios, y el envío de mensajes publicitarios vía correo electrónico.
- El teléfono: implica la realización de llamadas telefónicas en donde se ofrezcan los productos.
- El correo directo: implica el envío de anuncios o mensajes publicitarios vía correo postal.
- Las ferias: implica el alquiler de puestos o stands en donde se promocionen los productos.
- Los puestos de degustación: ya sea en mercados, supermercados, tiendas o bodegas.
- Instrumentos publicitarios: letreros, paneles, carteles, afiches, folletos, catálogos, volantes, tarjetas de presentación, calendarios, entre otros.

6.- Redactar mensaje publicitario

Una vez seleccionados los medios publicitarios que se utiliza, redacta el mensaje que enviaremos a nuestro público objetivo a través de dichos medios con el fin de dar a conocer, informar, persuadir su compra, o hacerle recordar nuestros productos (García, 2009).

En nuestro mensaje publicitario debemos destacar las características que presenten un mayor beneficio a nuestro público objetivo, que permitan asociar el producto con la idea principal del mensaje, y/o que permitan captar a los consumidores que busquen exclusivamente dichas características. (García, 2009).

7.- Lanzar campaña publicitaria

Una vez redactado nuestro mensaje publicitario, se envía a nuestro público objetivo a través de los medios publicitarios seleccionados, las veces, con la frecuencia y/o durante el tiempo que se haya determinado previamente; en otras palabras, lanzamos nuestra campaña publicitaria (Hernández, 2009).

8.- Evaluar resultados

Y, finalmente, una vez hecho efectiva la campaña publicitaria, se mide y evaluá, los resultados, determinamos si es que estamos cumpliendo con los objetivos publicitarios propuesto (Hernández, 2009).

II MARCO CONTEXTUAL

2.1 Generalidades de Tenancingo

El municipio de Tenancingo se localiza al sur del Estado de México. La etimología de Tenancingo proviene del término Tenantzintli, que significa "Pequeñas Murallitas". Limita al norte con los municipios de Tenango del Valle y Joquicingo; al sur con Zumpahuacán; al este con Malinalco; y al oeste con el municipio de Villa Guerrero. El municipio de Tenancingo ocupa una extensión territorial de 160.18 km², lo cual representa el 0.72% del total del territorio (IEEM Tenancingo, 2018).

El municipio forma parte del Distrito Electoral Local VII que comparte con Joquicingo, Malinalco, Ocuilan y Zumpahuacán. En el ámbito federal es parte del Distrito Electoral XXXV del Estado de México, el cual comparte con Almoloya del Río, Atizapán, Capulhuac, Xalatlaco, Joquicingo, Malinalco, Ocoyoacac, Ocuilan, Texcalyacac y Tianguistenco.

La evolución de la población en el municipio de Tenancingo ha presentado una tendencia creciente, en el año 1990 la población total del municipio representaba el 0.61% de la población total del Estado de México, observándose una

disminución de este porcentaje hasta el año 2005 con 0.57%, en el último censo de población de INEGI en 2010 representa el 0.60% del total de habitantes a nivel estatal.

Tabla 1. Población del municipio de Tenancingo por sexo

1990-2010

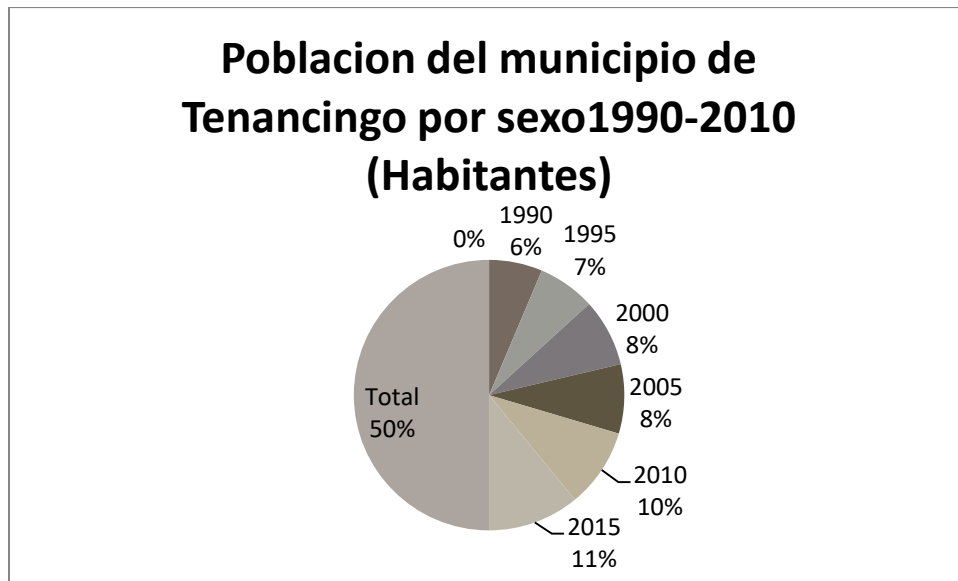
AÑO	TOTAL	HOMBRE	MUJERES	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE HOMBRES	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE MUJERES	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN MUNICIPAL EN EL ESTADO
1990	60,300	29,834	30,466	49.58	50.52	0.61
1995	64,753	32,081	32,672	49.54	50.46	0.55
2000	77,531	37,761	39,770	48.70	51.30	0.59
2005	80,183	38,698	41,485	48.26	51.74	0.57
2010	90,946	44,239	46,707	48.64	51.36	0.60
2015	10,324	51,201	512,125	48.50	51.23	0.56

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Sistema Nacional de Información Municipal. INAFED-SNIM 1990-2010

El municipio en el año 1990 tuvo un total de 60,300 habitantes de los cuales 29,834 eran hombres que representan el 49.58% de la población total y 30,466 mujeres que constituyen el 50.52%; en el año 1995 la población tuvo un aumento de 4,453 siendo un total de 64,753 habitantes, constituidos por 32,081 hombres y 32,672 mujeres representando el 49.54% y el 50.46% respectivamente.

En el 2000 el número total de habitantes fue de 77,531 que son 37,761 hombres que representa el 48.70% del total y 39,770 mujeres siendo el 51.30%; en el año 2005 la población total fue 80,183 de los cuales 38,698 eran hombres y 41,485 mujeres que constituyen el 48.26% y el 51.36% respectivamente; en el último censo de INEGI se registraron 90,946 habitantes con 44,239 hombres tratándose de 48.64% mientras que 46,707 son mujeres siendo el 51.36%.(Consejo de Evaluación de la política de Desarrollo Social, 2015)

**Tabla 2 Población del municipio de Tenancingo por sexo
(1990-2010)**



FUENTE: Elaboración propia con datos de INAFED-SNIM 1990-2010

Con datos de la tasa de crecimiento del Plan de Desarrollo Municipal de Tenancingo 2015-2018, se realizó una gráfica para identificar que la población ha aumentado, en el municipio del año 1990 al 2010, según estas tasas se obtuvo una diferencia de población, entre el registro del Censo de Población y Vivienda 2010 y la estimación realizada, de 17,218.73 habitantes.

Es decir, la tendencia de crecimiento que llevaba la población se vio afectada por algún factor que quizá sea al fenómeno de migración en este periodo de tiempo ya que la mayor diferencia entre estos datos es en el caso de los hombres.

De acuerdo al último censo de población realizado por el INEGI en 2010, Tenancingo cuenta con 90,946 habitantes, de los cuales 44,329 son hombres, es decir el 48.6%, y 46,707 son mujeres, equivalente al 51.4% de la población total, su densidad poblacional es de 567.8 habitantes por kilómetro cuadrado. De 1990 a 2010 el municipio registró un crecimiento poblacional de 52.82% (Tenancingo plataforma electoral municipal 2016-2018).

En el municipio de Tenancingo la población que se encuentra en edad escolar, es decir, de 5 a 24 años, representa el 41% de la población total que son 37,319 habitantes, mientras que el 59.5%, un total de 54,136 se encuentra en edad laboral entre 15-59 años; hay 6,949 personas de la tercera edad, mayores de 60 años, que constituyen el 7.6% del total de la población.

Respecto a la edad, la población es mayoritariamente joven, para el año 2010 los menores de 14 años representaban el 32.53%, es decir, un poco más de un tercio de la población; el 27.90% de sus habitantes tiene de 15 a 29 años, es decir, la proporción de jóvenes supera el 60.43% de los habitantes;

Mientras que la población en el rango de 30 a 59 años representa el 31.89% y únicamente, el 7.67% del total de la población es mayor de 60 años. Referente a otros indicadores demográficos tenemos que para el año 2011 fueron registrados 2,300 nacimientos, de los cuales 2,053 se presentaron vivos, su tasa de natalidad es de 25.28 nacimientos.

Por cada mil habitantes, proporción mayor en relación a la media estatal que corresponde a 19 nacimientos por cada mil habitantes. Respecto a las defunciones se registraron 438 en el año 2011, lo que genera una tasa de mortalidad de 4.8 fallecimientos por cada mil habitantes, cifra que es mayor a promedio estatal de 3.8 defunciones por cada mil habitantes.

El municipio tiene una tasa alta de ciudadanos originarios del Estado de México, con un 91% del total. La proporción de sus habitantes equivale al 0.60% de la población total de la entidad. Su lista nominal, hasta el 31 de agosto de 2014 estaba integrada por 62,566 electores, lo que representa el 0.59% del total de la entidad; de éstos 29,161 son hombres y 333,405 mujeres, es decir, un 46.61% y 53.39 % respectivamente.

2.2 Educación

La educación es el pilar de la sociedad desarrollada, en tanto revalore el aspecto humano de sus contenidos y prácticas, y aporte herramientas de desarrollo individual y social. La educación de calidad conlleva la formación de un individuo que debe lograr el dominio de valores, cualidades y habilidades expresadas en “maneras de ser” para la transformación positiva de sí mismo y de su entorno con la finalidad de contribuir a una mejor sociedad. (Desarrollo, 2015)

La educación hace posible la movilidad social, iguala las oportunidades, garantiza el ejercicio de las libertades y derechos ciudadanos y la realización del bienestar. Asimismo, es imprescindible reconocer la actividad de los trabajadores de la educación y de sus organizaciones sindicales para el desarrollo del municipio; por tanto es necesario coadyuvar a la defensa y aseguramiento de su estabilidad laboral y satisfacción de sus necesidades de superación profesional.

Ya que la profesionalización de los maestros y de las autoridades educativas representa un factor fundamental en la transformación del municipio. La manera más eficiente de que los ciudadanos sean competitivos y por ende productivos, es teniendo una educación de calidad.

En el municipio de Tenancingo el 67.17% de la población total se encuentra en el rango de edad de 15 años y más, es decir 61,085 habitantes, de los cuales 56,193 se encuentran en condición de alfabetismo que representa el 91.99% mientras que 4,490 de esta población son analfabetas constituyendo el 7.35%; el porcentaje restante se trata de las personas que no especificaron su grado de alfabetismo (INEGI, 2010).

La población de 5 años y más que cuentan con primaria como nivel de estudios son 31,046 que representa el 34.14% del total de la población mientras que la población de más de 18 años con nivel profesional son 6,505 y 398 habitantes con nivel de posgrado que representan el 7.15% y el 0.44% respectivamente. Los habitantes de 15 años y más sin escolaridad son un total de 4,306 de los cuales 40.17% son hombres y 59.82% son mujeres.

De acuerdo a los datos que expone el PNUD para los años 2000 y 2005, puesto que no tiene información más actualizada respecto de los municipios mexiquenses, las cifras y tasas sobre educación han mejorado lentamente, al menos en lo que se refiere a la Tasa de Asistencia Escolar, la Tasa de Alfabetización, así como el índice de educación. Índices sobre Educación en Tenancingo 2000-2005.

Nombre del Municipio	Tasa de asistencia escolar 2000	Tasa de asistencia escolar 2005	Tasa de alfabetización 2000	Tasa de alfabetización 2005	Índice de educación 2000	Índice de educación 2005
Tenancingo						

Fuente: Elaboración propia con información del informe sobre el desarrollo humano en el Estado de México 2011. Equidad y política social. (IGECEM, 2014)

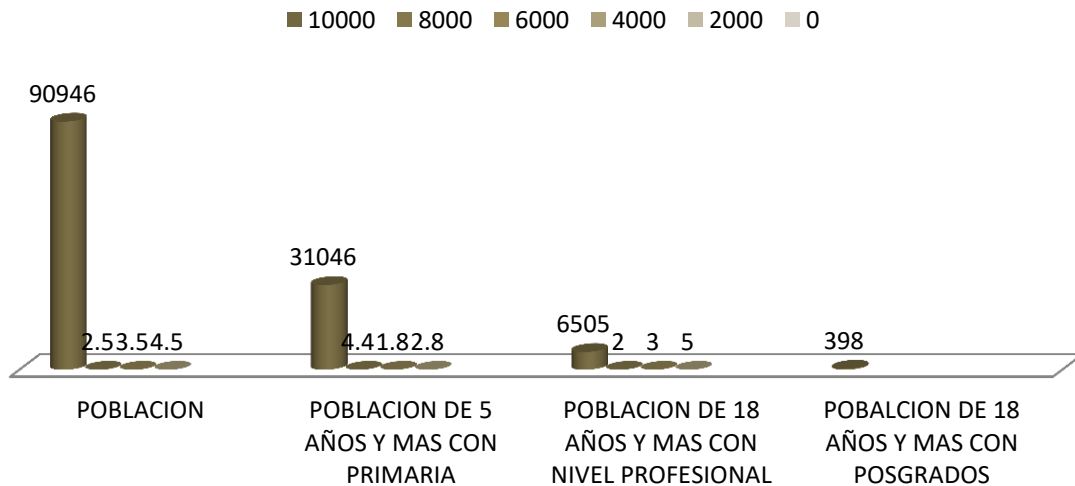
A su vez, según la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México, la Infraestructura Educativa con la que cuenta el municipio es la siguiente: 207 planteles, con 1 mil 687 docentes, los cuales se encargan de atender a una matrícula de 31 mil 232 estudiantes.

Tabla 3. Alumnos por modalidad escolar y nivel educativo

Total	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Modalidad escolarizada	4305692	4344444	4414927	4465729	4483745	4518489	4655114	4796306	383 515
Preescolar	3 909 376	3943842	3 985 138	4035394	4093146	4150986	4219793	4281 115	4376275
Primaria	570 340	566 489	569 809	573 518	580 953	580 397	589 164	588 088	592 171
Secundaria	1 888 457	1894928	1914168	1931619	1946728	1956988	1951742	1946 318	1949031
Media superior	803 821	806 675	805 512	793 224	793 861	806 055	833 084	859 069	878 307
Superior	391 993	407 016	424 180	442 660	458 220	469 663	484 687	504 125	518 817
Modalidad no escolarizada	254 765	268 734	271 469	294 373	313 384	337 883	361 116	515 191	392 105

Fuente: Cifras estimadas por IGECEM. Fuente: IGECEM con información de la Secretaría de Educación. Dirección de Información y Planeación, 2008-2015.

Grado de escolaridad en el municipio de Tenancingo, 2010 (Habitantes)



Fuente: Cifras estimadas por IGECEM. Fuente: IGECEM con información de la Secretaría de Educación. Dirección de Información y Planeación, 2008-2015.

2.3 Salud, beneficiarios

En el año 2000, la situación de los derechohabientes fue de un total de 18,834 habitantes, representando el 24.29% de la población total. El número de afiliados al IMSS fueron 8,229 constituyendo el 43.69% de la población derechohabiente, mientras que afiliados al ISSSTE fue el 18.45% con 3,475 personas, en Pemex, Defensa o Marina hubo 1,179 habitantes que representan el 1.52% y afiliados a alguna otra institución hubo 6,024 que constituían 31.98%.

Para el año del 2005, las cifras de derechohabientica disminuyeron ya que para este año solo representó el 22.65% del total de la población, con 18,164 personas; en el caso del IMSS se tuvieron 6,245 habitantes, constituyendo el 34.38% del total de los derechohabientes mientras este instituto de salud presentó una disminución en sus derechohabientes, el ISSSTE tuvo un aumento en estos, ya que fueron 3,632 siendo el 20.0% del total de derechohabientica, seguido por el Seguro Popular con 1,081 habitantes que representan el 5.95% en PEMEX,

Defensa o Semar hubo un total de 234, es decir, el 1.3%, mientras que los derechohabientes a alguna institución privada fue de un 1.83% con 333 personas: afiliados a alguna otra institución se encontraban 6,692 habitantes constituyendo el 36.84% de la población derechohabiente total.

En cuanto a la infraestructura para la atención de salud para la población de Tenancingo de acuerdo con datos del IGECEM, se tiene que existen 13 unidades médicas, 181 médicos y 258 enfermeras.

Tabla 4 Población total según condición de derechohabiencia según sexo 2000, 2010 y 2015

INFRAESTRUCTURA	
UNIDAD MEDICA	
ISEM	8
ISSEMyM	1
IDIFEM	1
IMSS	1
ISSSTE	1
TOTAL	13

FUENTE: Elaboración propia con datos de INAFED-SNIM 2000 y 2005

2.4. Pobreza.

Para la medición de la pobreza tenemos que de acuerdo con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) de 1990 a 2010 la pobreza por ingresos se puede distinguir de acuerdo a tres

variables: alimentaria, capacidades y patrimonio. (Plataforma Electoral Municipal, 2016-2018).

En lo que respecta a la pobreza alimentaria en el municipio de Tenancingo ha sufrido un significativo descenso de acuerdo a los datos de 1990 (32.2) en comparación a los datos de 2010 (19.6), lo mismo sucede con la variable de capacidades ya que en 1990 el índice de pobreza fue de 41.6, el cual ha disminuido a 27.5, mientras en lo que se refiere a la variable de patrimonio se presenta el mismo hecho

Ya que en 1990 era de 65.7 y para 2010 disminuyó a 52.1. Por otro lado el nivel de desigualdad de ingresos medido por el Coeficiente de Gini muestra un claro incremento, ya que en 1990 el indicador era de 0.432 y para 2010 aumentó a 0.475, lo que indica que las condiciones de la pobreza han empeorado ligeramente en los últimos años.

TABLA 5 EVOLUCION DE LA POBREZA POR INGRESOS

MUNICIPIO	ALIMENTARIA			CAPACIDADES			PATRIMONIO			GRADO DE COHESION SOCIAL		
	1990	2000	2010	1990	2000	2010	1990	2000	2010	COEFICIENTE DE GINI		
TENANCINGO	3.2	28.5	19.6	41.6	37.6	27.5	65.7	61.7	52.1	1990	2000	2010
										.432	.466	.475

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en las ENIGH de 1992, 2000 y 2010,

En 2010 se aprobó la nueva Ley General de Desarrollo Social (LGDS) la cual establece las dimensiones económicas y sociales que va a medir sobre pobreza: ingreso, rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad

social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda, acceso a la alimentación y grado de cohesión social.

Así mismo este organismo generará esta medición para los municipios cada 5 años. Para la medición realizada en 2010 expone, que en lo que respecta a la población en situación de pobreza, se tiene que 17 60.16% de la población se encuentra en situación de pobreza, y el 17.08% en situación de pobreza extrema en el municipio de Tenancingo, según datos de las estimaciones del CONEVAL con base en las ENIGH de 1992, 2000 y 2010, los Censos de Población y Vivienda 1990 y 2000, y la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010.

Los indicadores sociales han tomado en los últimos años una relevancia fundamental ya que con ellos se puede establecer a través de sucesivas comparaciones en el tiempo una medición respecto del avance de algunos aspectos del desarrollo social, como lo son la educación, la salud, el desarrollo humano, la pobreza,

Índice de Desarrollo Humano (IDH); Organismos internacionales como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) han desarrollado incluso algunos indicadores que permiten hacer comparables el desarrollo entre países y regiones subnacionales, como lo es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), índice que contempla la esperanza de vida al nacer, los años de educación promedio y el ingreso per cápita en una región determinada.

Para el caso de los municipios del Estado de México también contemplamos otros índices sociales como lo son pobreza, marginación, educación y salud. En lo que respecta al IDH de Tenancingo se tiene que para el año 2005, de acuerdo a cifras del PNUD, el municipio incremento a 0.7888, en comparación respecto de 5 años anteriores, ya que en 2000 su índice era de 0.7648, dicho municipio tiene un índice de desarrollo humano medio.

Para la medición de la pobreza tenemos que de acuerdo con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) de

1990 a 2010 la pobreza por ingresos se puede distinguir de acuerdo a tres variables: alimentaria, capacidades y patrimonio.

En lo que respecta a la pobreza alimentaria en el municipio de Tenancingo ha sufrido un significativo descenso de acuerdo a los datos de 1990 (32.2) en comparación a los datos de 2010 (19.6), lo mismo sucede con la variable de capacidades ya que en 1990 el índice de pobreza fue de 41.6, el cual ha disminuido a 27.5, mientras en lo que se refiere a la variable de patrimonio presenta el mismo hecho, ya que en 1990 era de 65.7 y para 2010 disminuyó a 52.1.

Por otro lado el nivel de desigualdad de ingresos medido por el Coeficiente de Gini muestra un claro incremento, ya que en 1990 el indicador era de 0.432 y para 2010 aumentó a 0.475, lo que indica que las condiciones de la pobreza han empeorado ligeramente en los últimos años (CONEVAL, 1999, 2000 y 2010).

2.4.1 Programas Sociales Federales.

En atención a las necesidades de desarrollo social de la población del municipio el gobierno en sus diferentes niveles ha implementado una serie de programas sociales que tienen el objeto de incidir favorablemente en distintos aspectos como el alimentario, la vivienda, entre otros.

Por parte del gobierno federal en el municipio de Tenancingo se aplicaron durante el año 2014 diez programas sociales destinados a combatir la pobreza e impulsar el desarrollo social, es importante destacar que en Tenancingo no hay presencia del programa de empleo temporal y el programa de atención a jornaleros agrícola.

Programas sociales Federales que operan en Tenancingo (2015).

No. Programa social federal número de asistencia

- Oportunidades
- Programa de abasto social de leche (liconsa)
- Programa de pensión para adultos mayores
- Programa de apoyo alimentario
- Programa para el desarrollo de zona prioritaria
- Madres y padres trabajadores del programa estancias infantiles
- Responsables del programa estancias infantiles
- 3x1 Para migrantes
- Programa de empleo temporal
- Programa de atención a jornaleros agrícolas
- Programas del fondo nacional de fomento de las artesanías
programa de opciones productivas.

Programas sociales

No.	Programa Social	Numero de asistencia
1	Oportunidades	29,111
2	Programa de abasto social de leche (liconsa)	10,588
3	Programa de pensión para adultos mayores	4,184
4	Programa de apoyo alimentario	6,345
5	Programa para el desarrollo de zonas prioritarias	508
6	Madres y padres trabajadores del programa	544
7	3x1para migrantes	1
8	Programa de empleo temporal	0
9	Programa de atención a jornalero agrícolas	0
10	Programa del fondo nacional del fomento de las artesanías	32
11	Programa de opciones productivas	20
12	Madres y padres trabajadores del programa estancias infantiles	544
13	Total	51,351

Fuente: Elaboración propia con información de la consulta del padrón de beneficiarios de programas sociales federales. Datos publicados con base al Catálogo Único de Claves de Áreas Geo estadísticas Estatales Municipales y Localidades de INEGI del mes de Octubre del 2014.

El total de asistencia otorgada por los programas sociales federales que tienen presencia en Tenancingo asciende a 51 mil 351 programas sociales que operan en el municipio; siendo los programas OPORTUNIDADES, LICONSA y PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO, los que tienen mayor número de beneficiarios con un 29 mil 112, 10 mil 588 y 6 mil 345 respectivamente.

Cifras estimadas por IGECM. Fuente: IGECM con información de la Secretaría de Educación. Dirección de Información, Planeación, 2008-2015.

El sobrepeso y la obesidad en mujeres presentan un aumento respecto a cifras desde 2012 a la fecha. En la población masculina adulta el sobrepeso y obesidad aumentó en el municipio de Tenancingo Edo de México (de 61.1% en 2012 a 67.5% en 2016) Los principales resultados se presentan a continuación:

Niños, edad escolar: 5 a 11 años de edad.

- Tres de cada 10 menores padecen sobrepeso u obesidad (prevalencia combinada de 33.2%). En 2012, la prevalencia en este grupo de edad era de 34.4%. En esta última medición se observa una disminución significativa del sobrepeso en niños varones.
- Se observa un incremento progresivo en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en zonas rurales en ambos sexos.

Adolescentes de 12 a 19 años de edad.

- Casi 4 de cada 10 adolescentes presenta sobrepeso u obesidad (prevalencia combinada de 36.3%). En 2012, esta cifra era de 34.9%.
- En mujeres adolescentes, se observó un aumento del 2.7 puntos porcentuales en sobrepeso, alcanzando un nivel de 26.4%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes fue de 39.2%
- En hombres adolescentes se presenta una reducción, de 34.1% a 33.5% en prevalencia combinada.

Adultos, mayores de 20 años de edad

- Siete de cada 10 adultos (prevalencia combinada de 72.5%) continúa padeciendo exceso de peso (sobrepeso u obesidad) respecto a la cifra de 2012 de 71.2%.
- Se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas (prevalencia combinada de 75.6%). Este incremento es mayor en zonas rurales (aumento de 8.4%) que en zonas urbanas (aumento de 1.6%).
- En hombres adultos (prevalencia combinada de 69.4%) se observa un incremento continuo en zonas rurales, en el que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (67.5%) aumentó 10.5% respecto a 2012 (Planeación, 2008-2015).

2.5 ANÁLISIS FODA

Se realizó un análisis interno y externo de la situación de la salud en relación al sobrepeso y obesidad.

	<p>Fortalezas:</p> <p>F1.-Instituciones Capacitadas para el control de enfermedad</p> <p>F2.-Personal especializado en el tema</p> <p>F3.-Alimentos alternativos en la dieta para las personas con obesidad</p> <p>F4.-Buen sistema de distribución</p>	<p>Debilidades:</p> <p>D1.-Poca oferta de personal especializado</p> <p>D2.-Escasa dotación de medicamentos</p> <p>D3.-poco interés por el tema</p> <p>D4.-Falta de experiencia del personal</p>
<p>Oportunidades:</p> <p>O1.-Existencia de fondos gubernamentales</p>	<p>Estrategia FO:</p> <p>Solicitar financiamiento para crear campañas que ayude.</p> <p>Resaltar los beneficios prestados por la OMS con alto reconocimiento.</p> <p>Publicidad y Promociones de Sistemas en General.</p>	<p>Estrategia DO:</p> <p>Implementar publicidad con el fin de dar a conocer el impacto de la obesidad y sobrepeso</p> <p>Analizar las diferentes formas y medios para adquirir mayores recursos y así poder desarrollar mejor sus programas sociales y campañas publicitarias.</p>
<p>Amenazas:</p> <p>A1.-La comida chatarra es más económica.</p> <p>A2.-Poca conciencia de la población</p> <p>A3.-Falta de cultura alimentaria</p> <p>A4.-Ingreso en nuevo competidores en comida chatarra</p>	<p>Estrategia FA:</p> <p>Implementar estrategias para que las personas tengan conciencia de la obesidad y sobrepeso. Y de esta manera disminuyan el consumo de los alimentos chatarra.</p>	<p>Estrategia DA:</p> <p>Reclutar personal que recaude donaciones y así ampliar el cubrimiento de la demanda social.</p>

III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

En este apartado se incluye el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, así como el procedimiento para la recolección de la información, descripción del instrumento, análisis de los datos y consideraciones éticas.

Se realizará una investigación cuantitativa, ya que se aplicarán cuestionarios con el fin de partir de mediciones numéricas, análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado (Hernández et al, 2014).

El diseño de la investigación consiste en el plan, la estructura y la estrategia con el principal objetivo de responder a la pregunta de investigación. La presente investigación es de tipo documental y de campo ya que estará sustentada con fuentes de información de tipo documental y también de informaciones provenientes de otras fuentes tales como: encuestas y observaciones.

3.1 Universo y muestra

Se estructuró un cuestionario con una serie de 20 preguntas, con el objetivo de conocer las causas de los hábitos que generan obesidad y sobrepeso en los beneficiarios del Centro Urbano de Tenancingo, con el fin de diseñar una Campaña de Marketing Social que permita disminuir los efectos.

La cantidad registrada es de 17,825 personas, de las cuales 14,300 personas tienen problema crónico por obesidad y sobre peso, es decir un 80% de la población.

En fenómenos sociales, el instrumento más utilizado para recolectar datos es el cuestionario, un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Brace, 2013).

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseamos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula sería:

Dónde:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

n es el tamaño de la muestra

Z es el nivel de confianza

p es la variabilidad positiva

q es la variabilidad negativa

N es el tamaño de la población

E es la precisión o el error

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(14300)}{(9408)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(14300)}{(9408)(0.04)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{13733.72}{36.36}$$

$$n = 377.66$$

Es decir, se aplicarán 378 cuestionarios.

3.2 Instrumento de recolección de datos



Cuestionario



Objetivo: Conocer los hábitos que generan obesidad y sobrepeso en los beneficiarios del Centro Urbano de Tenancingo, con el fin de diseñar una Campaña de Marketing Social que permita disminuir los efectos.

Edad: _____ Municipio: _____ Sexo _____

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que vaya de acuerdo a su forma de pensar, en donde:

- 1= Nunca
- 2= Casi nunca
- 3= A veces
- 4= Casi siempre
- 5= Siempre

Pregunta	1	2	3	4	5
1.- Prefiero tomar refresco que agua natural					
2.- Soy consciente de las calorías que consumo al final del día					
3.- Camino por lo menos 30 minutos al día					
4.- Como comida chatarra					
5.- Cocino y como sano					
6.- Generalmente como sin tener hambre					
7.- A la hora de comer me sirvo raciones pequeñas					
8.- Cuando tengo hambre como colaciones entre comidas fuertes con bajo nivel calórico					
9.- Al momento de comer, me sirvo raciones pequeñas					
10.- Generalmente consumo alcohol					
11.- Cuando intento reducir peso les comunico al resto de mi familia					
12.- El ejercicio forma parte de mi rutina					
13.- Mi familia colabora cuando tengo un plan de pérdida de peso					
14.- Le dedico más de 4 horas al día para ver tv, videojuegos (redes sociales)					
15.- Cuando estoy aburrido, me apetece comer					
16.- La comida me ayuda a disminuir la ansiedad					
17.- Cuando estoy deprimido la comida me ayuda a sentirme mejor					
18.- Pienso que bajar de peso ayudaría a mejorar mi salud					
19.- Pienso que bajar de peso ayudaría a mejorar mi imagen, y por lo tanto mi autoestima					
20.- Me molesta que me digan gordo/a					

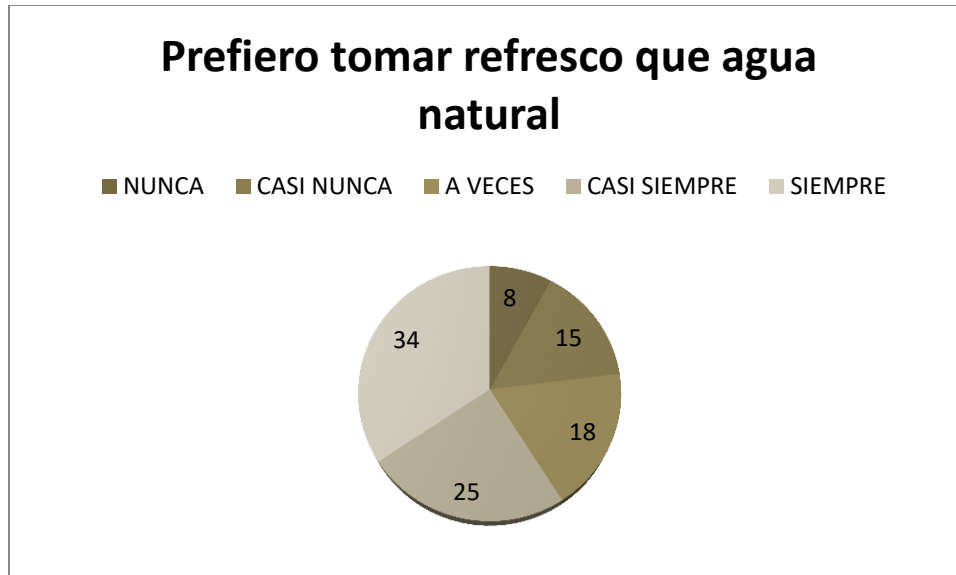
Gracias por su apoyo

3.3 Tabulación, gráficas e interpretación de resultados

Una vez que se han obtenido los datos, se procede a analizar los resultados obtenidos, a través de la tabulación y gráficas de cada una de las preguntas.

Pregunta 1. Prefiero tomar refresco que agua natural.

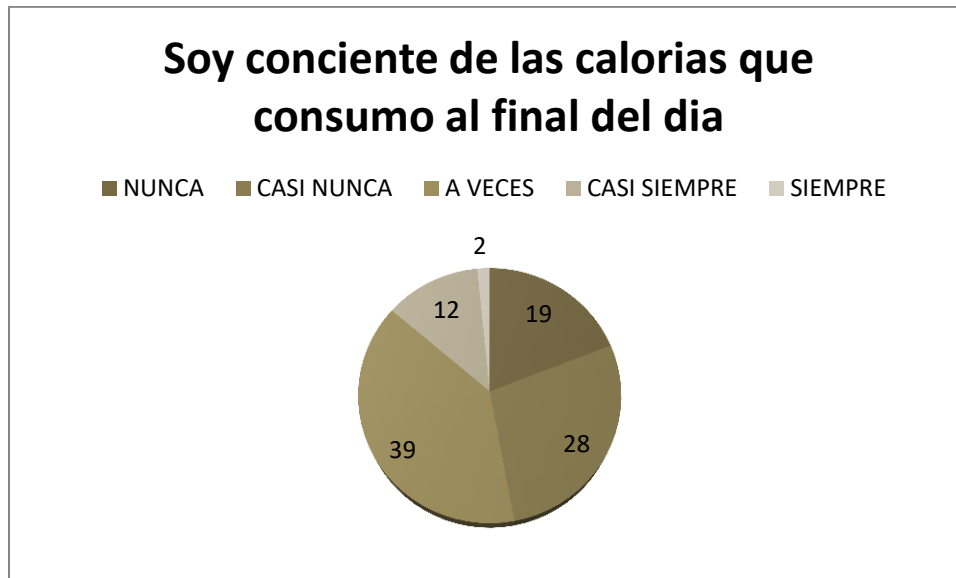
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	30	8%
CASI NUNCA	57	15%
A VECES	68	18%
CASI SIEMPRE	93	25%
SIEMPRE	130	34%
Total	378	100%



Como se observa en la tabla, la frecuencia con la que se prefiere tomar refresco que agua natural, es siempre con un rango de personas de 130 y un porcentaje de 34% mientras que el mínimo de personas que consumen es 30 personas.

Pregunta 2.- Soy consciente de las calorías que consumo al final del día

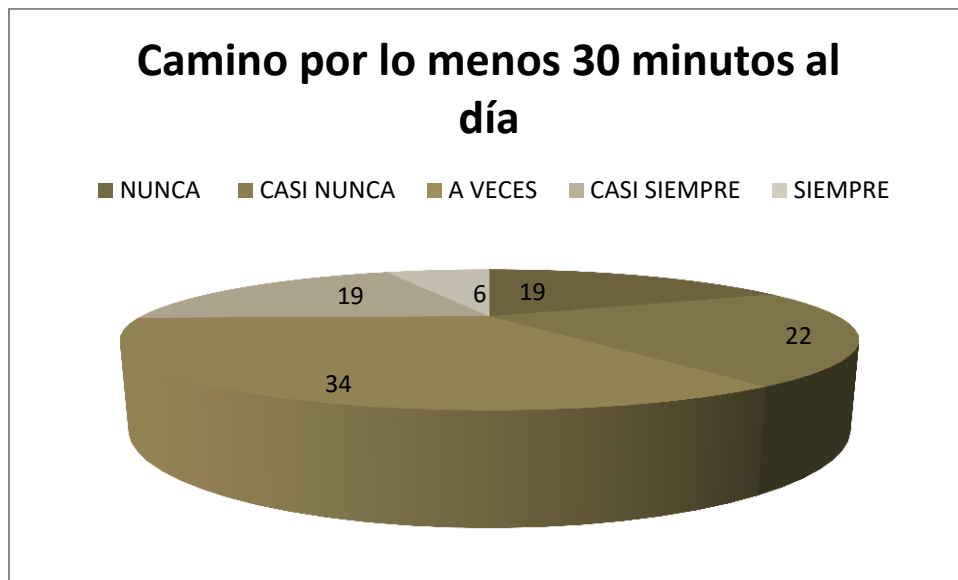
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	72	19
CASI NUNCA	106	28
A VECES	148	39
CASI SIEMPRE	46	12
SIEMPRE	6	2
Total	378	100%



Los resultados que arroja, muestra que las personas tienden a ser poco conscientes por las calorías que consumen, ya que mínimo está por debajo del 10% que es la variable siempre.

Pregunta 3.-Camino por lo menos 30 minutos al día

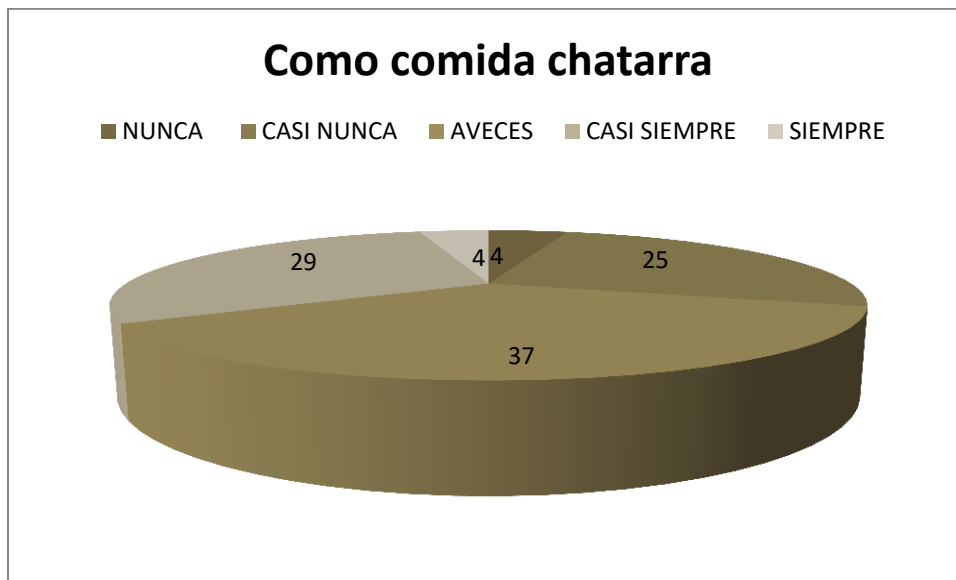
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	70	19
CASI NUNCA	82	22
A VECES	130	34
CASI SIEMPRE	72	19
SIEMPRE	24	6
Total	378	100%



Lo gráfico muestra que las personas no tienen un hábito de caminar por lo menos 30 minutos al día, ya que se observa que en la frecuencia es a veces con mayor nivel de personas y el mínimo en siempre.

Pregunta 4.- Como comida chatarra

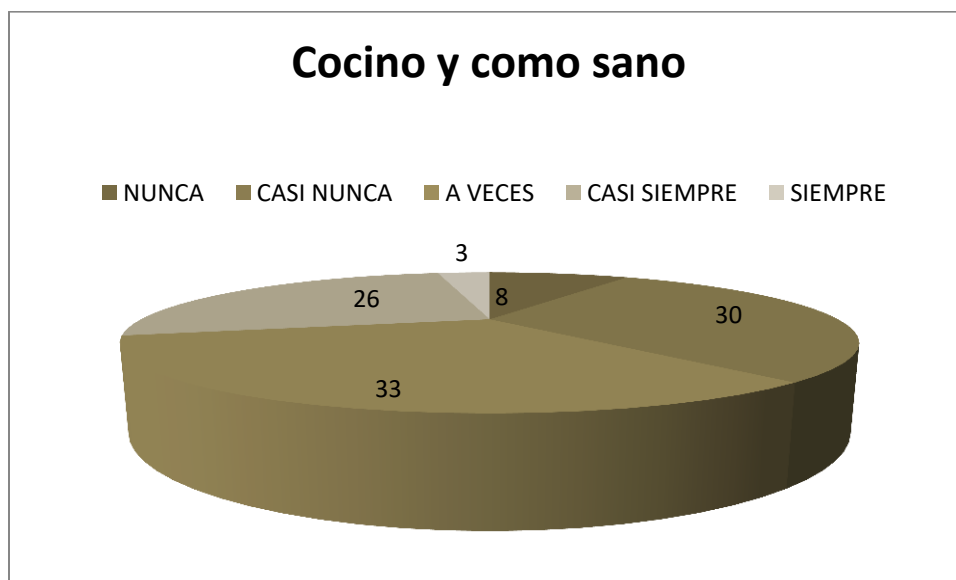
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	17	4
CASI NUNCA	96	25
A VECES	139	37
CASI SIEMPRE	111	29
SIEMPRE	15	4
Total	378	100%



Como se observa en la tabla, existe un acercamiento de frecuencia de las personas que consumen comida chatarra, ya que existe que la variable a veces y casi siempre consumen comida chatarra.

Pregunta. -5.-Cocino y como sano

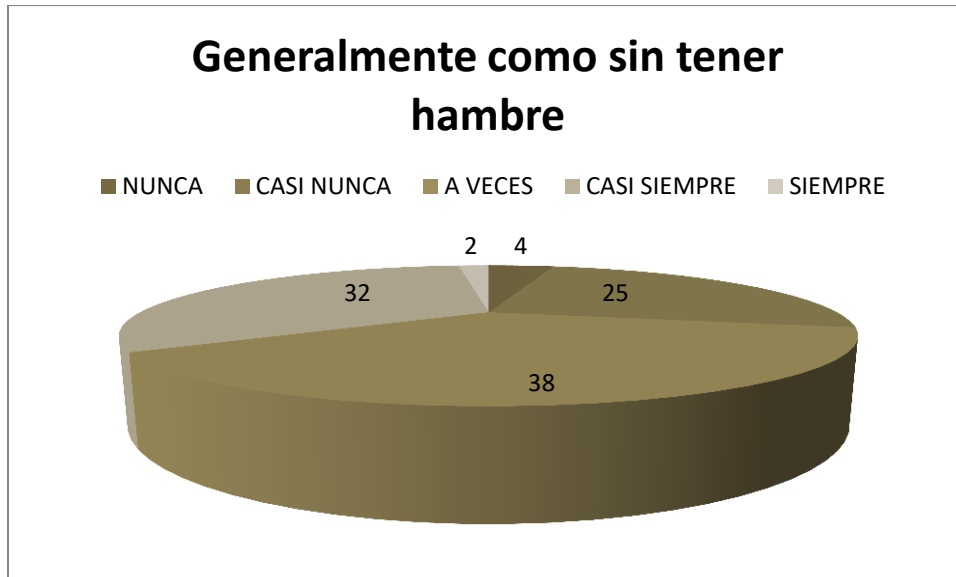
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCETAJE
NUNCA	32	8
CASI NUNCA	114	30
A VECES	123	33
CASI SIEMPRE	97	26
SIEMPRE	12	3
Total	378	100%



Como se observa en la tabla anterior, las personas a veces cocinan sano con 33% y por debajo le sigue las personas que casi nunca tienen buen hábito alimenticio con 30%, mientras que existe solo un 3% que siempre cocina sana.

Pregunta 6.- Generalmente como sin tener hambre.

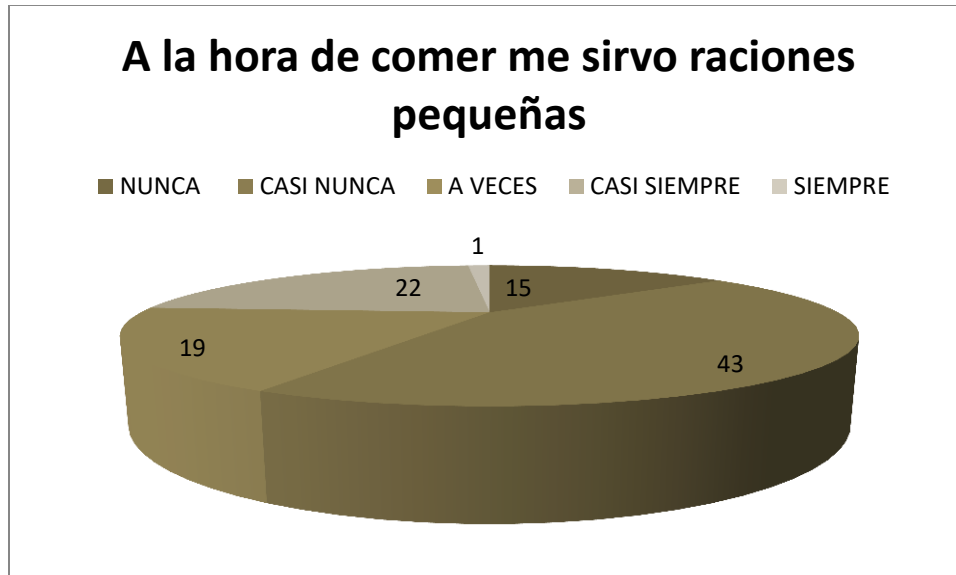
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	15	4
CASI NUNCA	93	25
A VECES	142	38
CASI SIEMPRE	121	32
SIEMPRE	7	2
Total	378	100%



Como se observa en la tabla anterior las personas a veces tienden a comer sin tener apetito con un 38%, le sigue las personas que casi siempre consumen alimento sin tener hambre, mientras que solo el 4% nunca come sin tener apetito, esto es un hábito demasiado bajo para poder llevar una vida saludable, sin exceso de grasa y por ende tener obesidad y sobrepeso.

Pregunta 7.- A la hora de comer me sirvo raciones pequeñas.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	55	15
CASI NUNCA	163	43
A VECES	70	19
CASI SIEMPRE	85	22
SIEMPRE	5	1
Total	378	100%



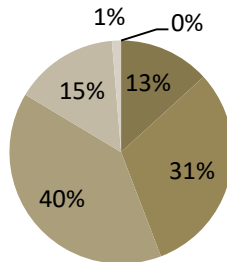
En la gráfica se observa que las personas a la hora de consumir alimento, casi nunca se sirven raciones pequeñas para quedar satisfecho, con un 43% mientras que solo el 1% de los beneficiarios come de manera adecuada.

Pregunta 8.-Cuando tengo hambre como colaciones entre comidas fuertes con bajo nivel calórico

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	50	13
CASI NUNCA	117	31
A VECES	149	39
CASI SIEMPRE	57	15
SIEMPRE	5	1
Total	378	100%

Quando tengo hambre como colaciones entre comidas fuertes con bajo nivel calórico

■ CATEGORIA ■ NUNCA ■ CASI NUNCA ■ A VECES ■ CASI SIEMPRE ■ SIEMPRE



Los resultados de los beneficiarios del Centro de Salud de Tenancingo, con la variable a veces de un porcentaje de 39%, arroja que la mayoría solo come una colación con bajo nivel calórico., por otro lado el 1% consume alimento de bajo nivel calórico, esto quiere decir que la tasa es demasiado pequeña para la disminución de obesidad y sobrepeso de los beneficiarios del Centro de Salud de Tenancingo.

Pregunta 9.- Generalmente consumo alcohol

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	33	9
CASI NUNCA	76	20
A VCES	172	46
CASI SIEMPRE	67	18
SIEMPRE	30	8
Total	378	100%

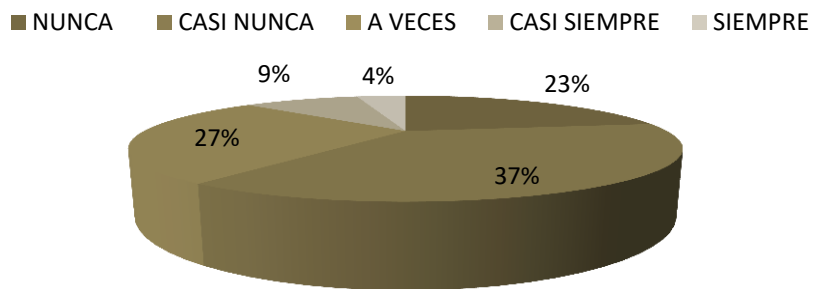


La gráfica muestra que la mayoría de los beneficiarios del Centro de Salud de Tenancingo consume alcohol con un porcentaje del 46% y esto no ayuda para poder disminuir la obesidad y sobre peso, ya que no hay conciencia del daño mientras que solo el 9 % de los beneficiarios nunca consumen, es un porcentaje bajo.

Pregunta 10.- Cuando intento reducir peso les comunico al resto de mi familia

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	85	22
CASI NUNCA	141	37
A VECES	102	27
CASI SIEMPRE	35	9
SIEMPRE	15	4
Total	378	100%

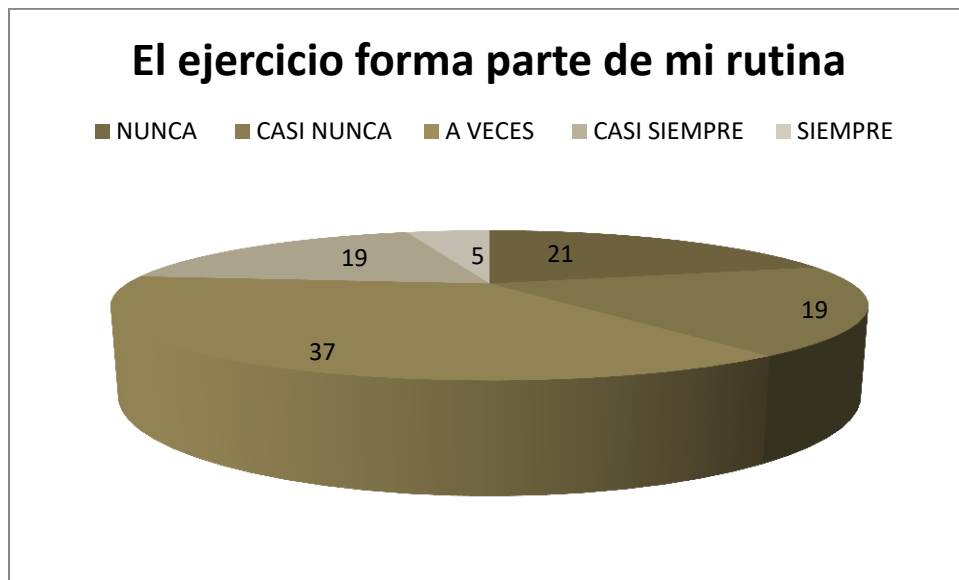
Quando intento reducir peso les comunico al resto de mi familia



Como se observa en la gráfica, los beneficiarios del Centro de Salud de Tenancingo casi nunca le comunican al resto de su familia que intentan bajar de peso y solo lo hace el 4% de los beneficiarios lo hace. Esto es un aspecto básico cuando se intenta reducir este problema.

Pregunta11.- El ejercicio forma parte de mi rutina

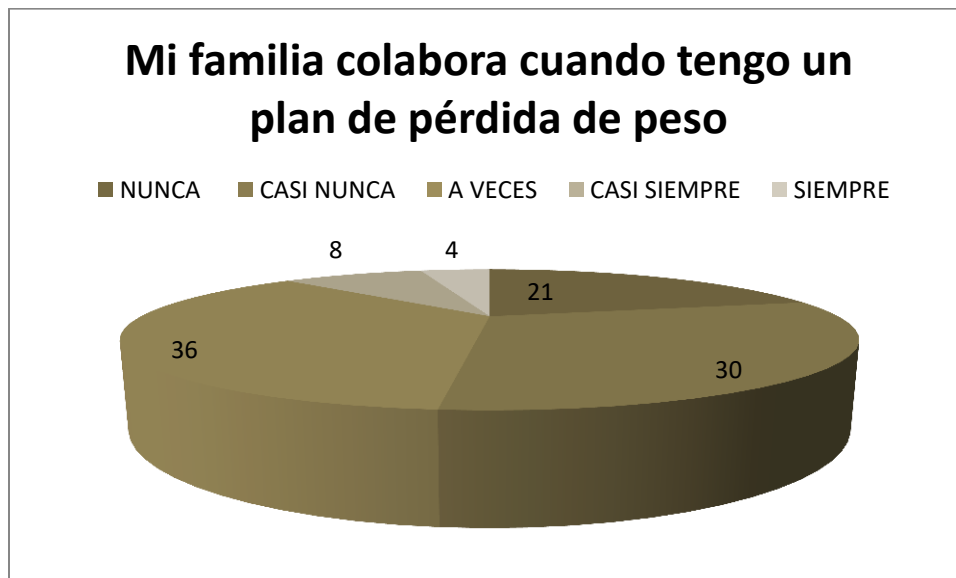
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	79	21
CASI NUNCA	72	19
A VECES	139	37
CASI SIEMPRE	70	19
SIEMPRE	18	5
Total	378	100%



En la gráfica nos podemos dar cuenta que solo el 39% de los beneficiarios, hace una rutina de ejercicio, el 21% no lo hace y solo el 5% hace ejercicio para llevar una vida más saludable.

Pregunta 12.-Mi familia colabora cuando tengo un plan de pérdida de peso

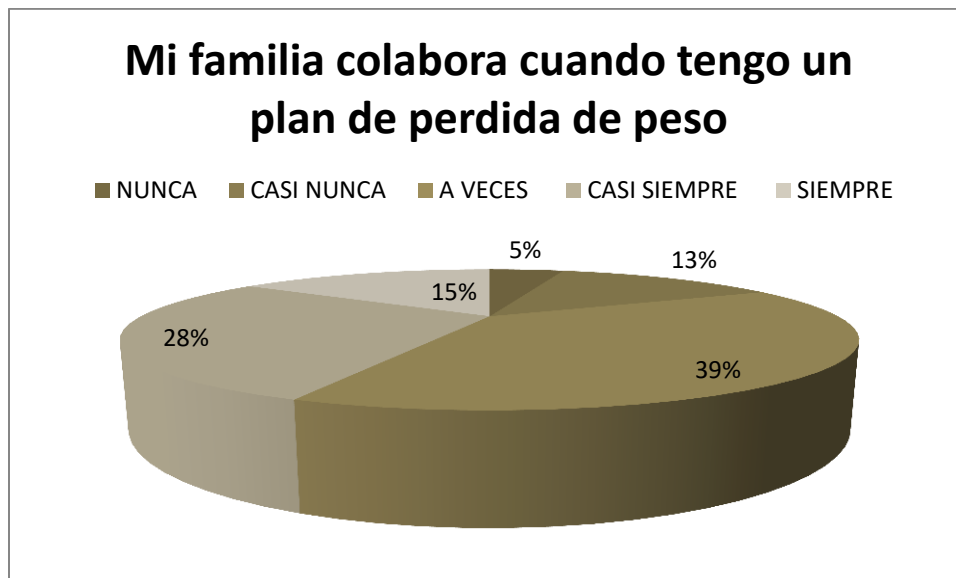
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	80	21
CASI NUNCA	115	30
A VECES	135	36
CASI SIEMPRE	32	8
SIEMPRE	16	4
Total	378	100%



Los resultados que arroja la tabla muestra, que los beneficiarios cuando tiene un plan de pérdida de peso a veces se lo comunica a los familiares con un 36 %, un 80% no lo hace y solo un 4% siempre, lo hace esto quiere decir que no existe un apoyo como tal por parte de la familia para poder disminuir la obesidad y sobre peso de los beneficiarios del Centro de Salud de Tenancingo.

Pregunta 13.-Le dedico más de 4 horas al día para ver tv, videojuegos (redes sociales)

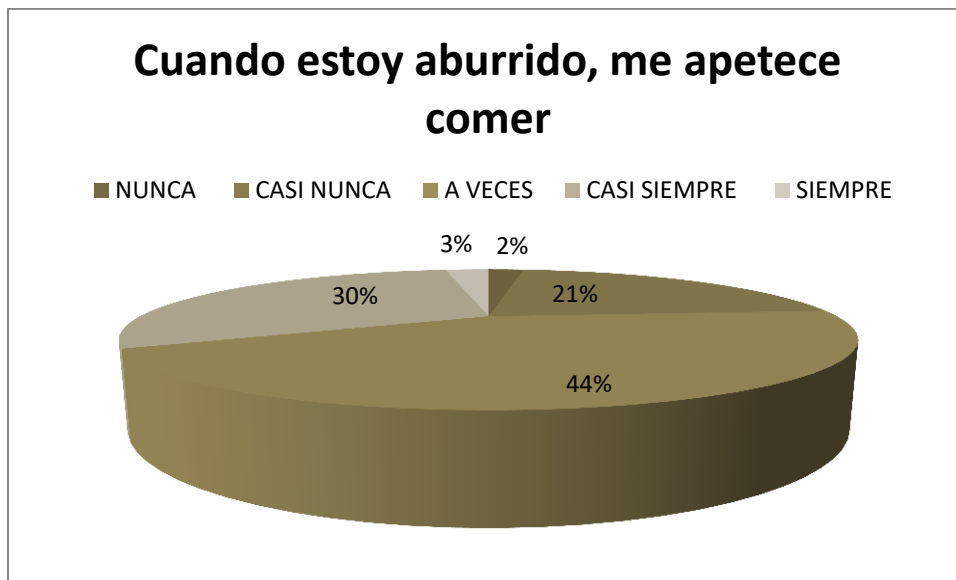
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	17	4
CASI NUNCA	50	13
A VECES	146	39
CASI SIEMPRE	107	28
SIEMPRE	58	15
Total	378	100%



Como se observa en la tabla anterior, los beneficiarios del Centro de Salud de Tenancingo a veces le dedican más de 4 horas al teléfono, lo que se entiende que son personas que pasan gran parte del día inactivos, mientras que el 28 % le sigue y es casi siempre están inactivos y solo el 4% están activos.

Pregunta 14.-Cuando estoy aburrido, me apetece comer.

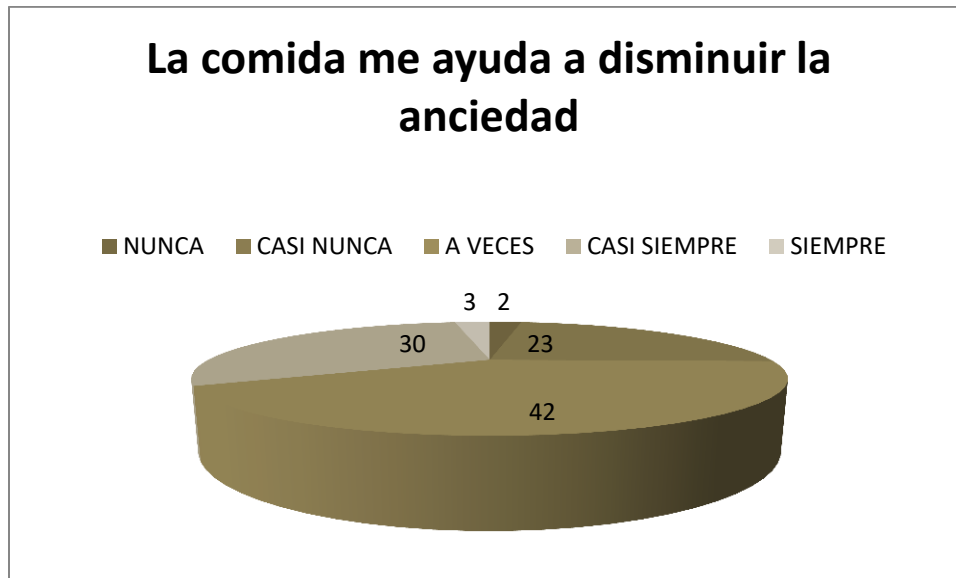
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	8	2
CASI NUNCA	81	21
A VECES	167	44
CASI SIEMPRE	112	30
SIEMPRE	10	3
Total	378	100%



Como se observa en la gráfica la mayoría de los beneficiarios comen cuando están aburridos con un porcentaje del 44% que es la variable de a veces, le sigue un 30% con la variable casi siempre, solo el 3% nunca comen cuando están aburridos.

Pregunta 15.-La comida me ayuda a disminuir la ansiedad

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	9	2
CASI NUNCA	87	23
A VECES	160	42
CASI SIEMPRE	112	30
SIEMPRE	10	3
Total	378	100%



Como se observa en la gráfica, los beneficiarios del Centro de Salud de Tenancingo, el porcentaje que marcan es del 42% con la variable a veces en donde, ayuda a disminuir la ansiedad el 30% con un casi siempre y un 2% nunca.

Pregunta 16.-Cuando estoy deprimido la comida me ayuda a sentirme mejor.

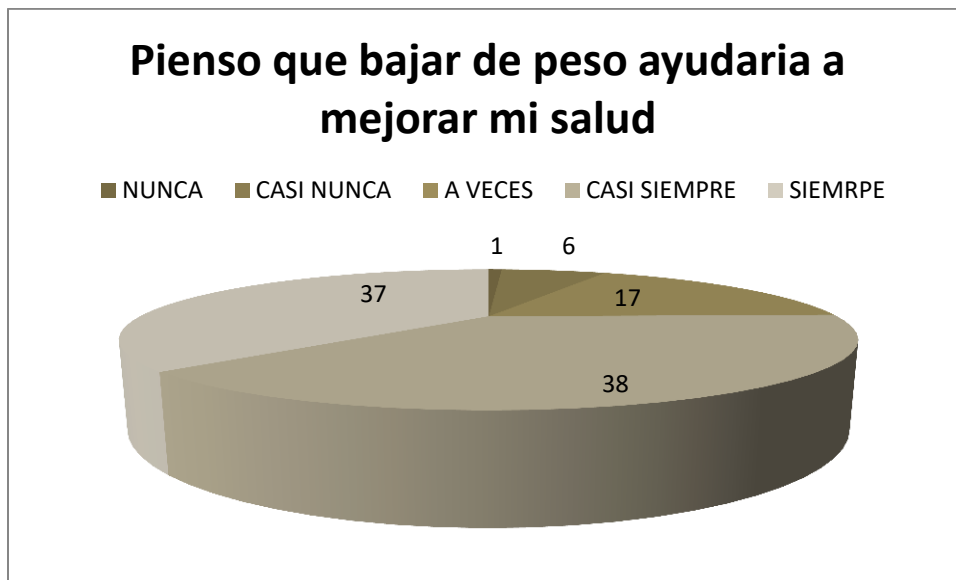
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	5	1
CASI NUNCA	73	19
A VECES	166	44
CASI SIEMPRE	120	32
SIEMPRE	14	4
Total	378	100%



Como podemos observar en la tabla, los beneficiarios cuando están deprimidos a veces con 44% con la variable a veces les ayuda a sentirse mejor cuando comen, un 32% casi siempre y 1 % nunca, esto quiere decir que a la mayoría de los beneficiarios comer les ayuda a sentirse mejor.

Pregunta17.-Pienso que bajar de peso ayudaría a mejorar mi salud.

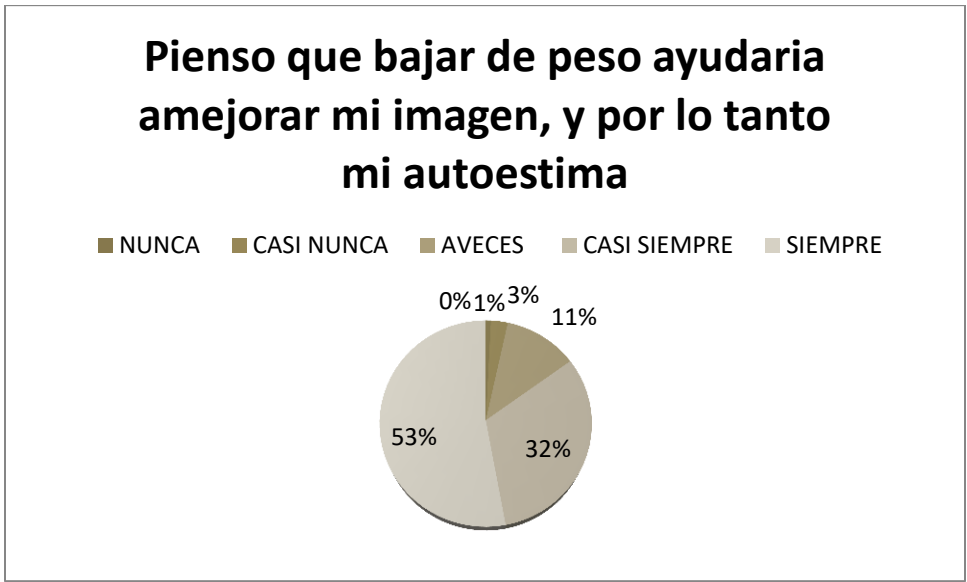
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	3	1
CASI NUNCA	24	6
A VECES	66	17
CASI SIEMPRE	145	38
SIEMRPE	140	37
Total	378	100%



Como se observa en la gráfica, los beneficiarios del Centro de Salud de Tenancingo contestaron que casi siempre piensan que bajar de peso ayudaría a mejorar su salud que es un 38%, un 17% a veces y 1% nunca. Como resultado la mayoría de los beneficiarios piensan que bajar de peso ayudaría a su salud.

Pregunta18.-Pienso que bajar de peso ayudaría a mejorar mi imagen, y por lo tanto mi autoestima

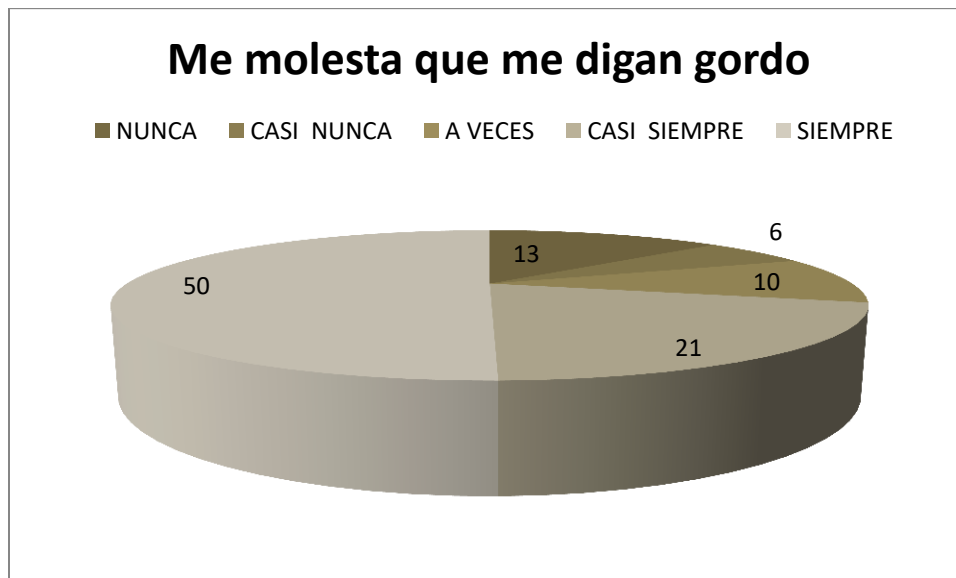
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJR
NUNCA	3	1
CASI NUNCA	10	3
AVECES	44	12
CASI SIEMPRE	121	32
SIEMPRE	200	53
Total	378	100%



Como se observa en la tabla anterior, los beneficiarios del Centro de Salud piensan que siempre con un porcentaje de 53% bajar de peso ayudaría a su imagen y autoestima, siendo la mayoría que piensa así con un 32% en el que contestaron casi siempre y 1% nunca, dando como resultado un margen positivo ante esta pregunta.

Pregunta 19.-Me molesta que me digan gordo

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	50	13
CASI NUNCA	22	6
A VECES	38	10
CASI SIEMPRE	78	21
SIEMPRE	190	50
Total	378	100%



Como se observa en la gráfica, 50% de los beneficiarios les molesta que les digan gordos, a un 10% a veces y un 13% nunca, da como resultado que por la falta de tener una rutina de ejercicio y buenos hábitos alimenticios el 50% de los beneficiarios del Centro de Salud de Tenancingo sufre bullying por ser obeso o con sobrepeso.

3.4 ANALISIS GENERAL

De acuerdo a los resultados obtenidos que son relevantes para la investigación, resalta lo siguiente:

- ✓ La mayoría de los beneficiarios del Centro Urbano de Salud consume refresco con 34% mientras que el 8% nunca. Un refresco aproximadamente cuenta con azúcares totales 252 kcal que vendría siendo el 70% de azúcar. Esto indica que al consumir esta bebida gaseosa se convierte en grasa por el alto nivel de azúcar que contiene.
- ✓ El Centro de Salud es consciente de las calorías que consume al final del día con 39% a veces, un 19% nunca y siempre con un 2%. El menor porcentaje de las personas le interesa el número de calorías que consume. Cuanto se debe consumir al final del día.
- ✓ La mayoría de las personas del centro de salud a veces camina con 34% a veces, el 19 % nunca y el 6% siempre. Se observa que las personas no tienen el hábito de caminar, lo cual ayudaría a disminuir los problemas de obesidad y sobre peso.
- ✓ Los beneficiarios del Centro de Salud comen comida chatarra un 37% a veces y solo un 4% de la población nunca, empantanado el mismo porcentaje con 4% de siempre. Esto indica que la mayoría de los beneficiarios consumen con mayor frecuencia este tipo de comida y por lo tanto genera un problema de salud.
- ✓ De las personas encuestadas, solo el 33% a veces comen sano, el 8% nunca y el 3% siempre. Esto quiere decir que no cuentan con un buen hábito alimenticio, por lo tanto, es mayor la población que padece obesidad y sobre peso.
- ✓ La mayoría de la personas come sin tener hambre con un 38%, el 4% nunca y solo el 2% de la población que es demasiado bajo siempre.
- ✓ En el Centro de Salud las personas beneficiarias come raciones pequeñas solo el 43% y el 22% casi siempre y el 15% nunca.

- ✓ La mayoría de la población cuando tiene hambre come raciones entre comidas, con bajo nivel calórico a veces con el 39% el 13 % nunca y solo en 1% de la población siempre.
- ✓ Las personas del Centro de Salud generalmente consumen alcohol con 46% a veces el 9% nunca y el 8% siempre.
- ✓ Los beneficiarios el Centro Urbano de Salud cuando intentan reducir peso les comunican al resto de su familia con un casi nunca 37% nunca con 22% y siempre con 4%.
- ✓ Para los beneficiarios de Centro de Salud el ejercicio a veces forma parte de su rutina con el 37% nunca con el 21% y solo el 5% siempre, esto quiere decir que es muy pequeña la población que hace ejercicio y la forma parte de su vida diaria.
- ✓ Para la población del Centro de Salud de Tenancingo a veces colabora cuando se tiene un plan de pérdida de peso con 36% a veces un 30% casi nunca y el 4% siempre. Esto ayudaría a disminuir el problema.
- ✓ La mayoría de la población de los beneficiarios del centro urbano le dedica más de 4 horas al día para ver tv, videojuegos o redes sociales con un 39% a veces un casi siempre 28% y solo el 4% nunca. Esto indica que el sedentarismo es también parte del problema.
- ✓ La población contesto que cuando esta aburrida apetece comer con un 44% a veces un 2% nunca y un 3% siempre. Regularmente debería de tener una actividad para evitar el sedentarismo.
- ✓ La población contesto en su mayoría que cuando comen, ayuda a disminuir la ansiedad que generan con 42% que es la variable de a veces, un 30% casi siempre y el 23% casi nunca
- ✓ La población del centro urbano de salud de Tenancingo contesto que bajar de peso ayudaría a mejorar la salud con un 38% casi siempre, 37% siempre y nunca 1%
- ✓ La población del centro de salud pensó y contesto que bajar de peso ayudaría a mejorar la imagen y sentirse bien con 53% siempre 32% casi siempre y solo el 1% nunca.

- ✓ 50% de la población le molesta que le digan gordo o tenga algún tipo de abuso verbal (bullyng), el 10% a veces y el 13% nunca.

CAPITULO IV CAMPAÑA DE MARKETING SOCIAL

4.1 OBJETIVO DE LA CAMPAÑA

Concientizar a la gente sobre las enfermedades que provoca tener obesidad y sobrepeso, dado que a veces por nosotros mismo no hacemos un análisis de nuestro cuerpo y necesitamos de externalidades para poder informarnos sobre los problemas que no puede dañar y que en muchas ocasiones son irreversibles.

En este caso el objetivo es para disminuir la obesidad y sobrepeso por lo que se basara, en una serie de estrategia como realización de conferencias y platicas de relaciones públicas en el Centro de Salud Urbano de Tenancingo.

Hablar del mejoramiento que se da en el cuerpo al llevar una buena alimentación, equilibrada independiente de realizar una actividad física y lograr esta meta de vivir bien con programa “**Comida nutritiva, obesidad disminuida**”.

Comunicar las ventajas del producto social, es decir, hablar del mejoramiento en el aprendizaje en las personas que se puede lograr mediante su participación.

4.2 Establecer objetivos publicitarios

Un paso fundamental es cumplir los objetivos y el plan estratégico consiste en la aplicación de las 7 P's del marketing social y dar a conocer los beneficios de dicha estrategia.

El producto se refiere a la idea asocial que se le presenta a los adoptantes objetivo en este caso a los beneficiarios del centro de salud que ofrece bienestar social, ya que se intenta posicionar en la mente del consumidor y aprender los buenos hábitos para una vida larga y saludable con ayuda de conferencias, spots y con esto se pretende lograr un cambio de comportamiento y el bien común.

Los beneficios del producto social, que consiste en enseñar los buenos hábitos de manera interactiva y que son efectos a corto plazo, toda vez que se ofrece la enseñanza de los campos del saber humano dentro de las instalaciones del Centro de Salud Urbano.

Por lo que se refiere a la forma de actuar de una persona o al comportamiento que muestra para hacer las cosas, la actitud del adoptante se integra por tres componentes, el cognoscitivo, el efectivo y el conductual.

En cuanto a la parte cognoscitiva podemos mencionar el conocimiento del consumidor tiene acerca de la problemática, es por eso que en la estrategia del marketing, se hará hincapié en informar sobre las ventajas sobre el habito del buen comer en conferencias y platicas recreativas.

Precio: Al ser una campaña de marketing social, es importante cuidar el presupuesto, ya que básicamente se buscarán patrocinadores que ayuden a su implementación.

Plaza: El centro urbano de Tenancingo tendrá la disposición de las personas encargadas en momento y lugar que se necesite sobre la información para disminuir la obesidad y sobrepeso. La principal fuente de información de datos de la campaña o programa seria por medio del enlace o vinculo (link) en la página de internet del **“Comida nutritiva, obesidad disminuida”** y se difundirá en la semana del 12 de noviembre con platicas y conferencias.

La campaña se pondrá a disposición del todo el Centro de Salud, Directivos Doctores Generales Especialistas y los derechohabientes de la población de Tenancingo.

La campaña tiene un alcance a nivel municipal, por lo que la campaña **“Comida nutritiva obesidad disminuida”** pondrá a la disposición a los derechohabientes el programa y se pretenderá elaborar alianzas con organizaciones públicas para que el producto social llegue por medio de esas estructuras a los beneficiarios de las demás unidades médicas.

Personal: Los beneficiarios funcionan como agente primordial en el proceso de la estrategia de marketing, que está constituido por los anfitriones del Centro de Salud de Tenancingo estado de México, en virtud de que todos se dispongan de

una excelente preparación y estar capacitado para atender las necesidades que se presenten en dicho centro.

Que se sea competente, conocer acerca de los temas que exponer y contar con las habilidades necesarias para llevar a cabo la plática y conferencias para los beneficiarios.

Presentación: Todo relacionado a la campaña de “**comida nutritiva obesidad disminuida**” se cuenta con el logotipo del propio programa.

La presentación es formal, al igual que las pláticas y conferencias por lo que al estar en una conferencia el servicio de adoptante recibe una buena imagen de la organización

El servicio puede adquirir por internet, pero si algún beneficiario prefiere hacerlo personalmente en las instalaciones del Centro de Salud Urbano de Tenancingo.

Proceso: La promoción de “**Comida nutritiva, obesidad disminuida**” por diferentes tipos de canales publicitarios para darlo a conocer, se inicia mandando el link de internet con información del programa o la campaña a los beneficiarios del Centro urbano de Tenancingo dando a conocer su página de internet.

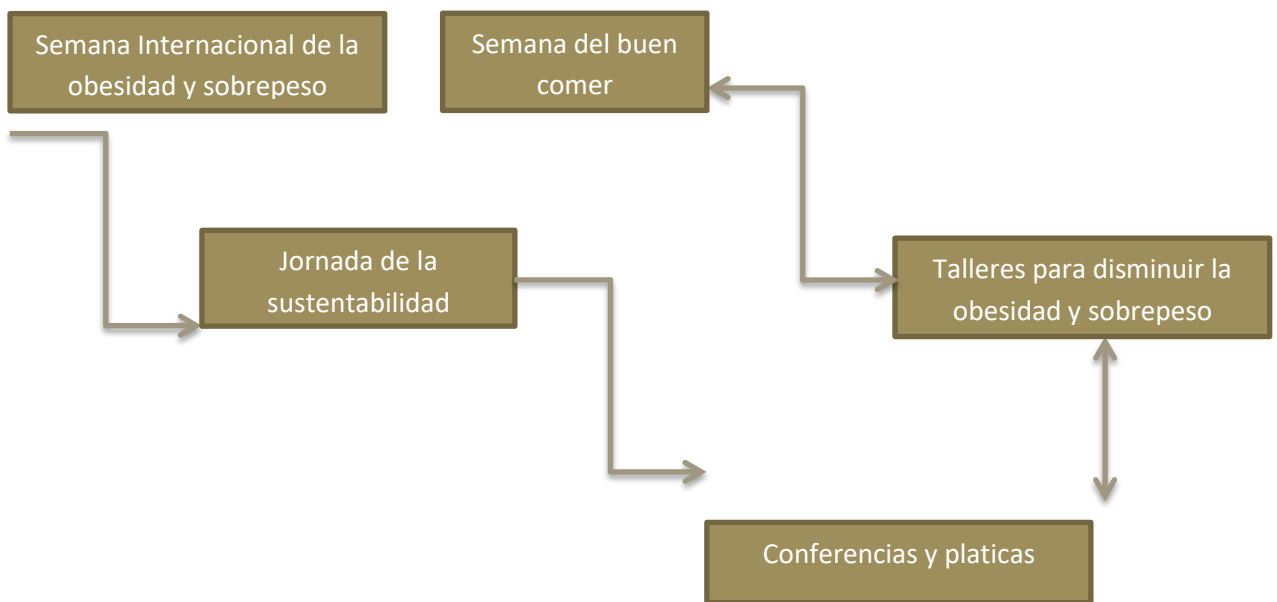
Promoción: Con el propósito de promover la campaña en “**Comida nutritiva, obesidad disminuida**” para disminuir la obesidad y sobre peso se pondrá en marcha diversas acciones para dar a conocer el producto y al mismo tiempo informar, recordar, concientizar a los derechohabientes y de manera general a la población acerca de la campaña que se está brindando y de que se busca lograr el bienestar de la sociedad.

Para la implementación de esta campaña social y ponerla en práctica se requiere llevar a cabo lo siguiente:

Dentro de la promoción se hará uso de la publicidad ya que gracias a este tendrá mayor impacto en la sociedad acerca de las bondades de la campaña.

De igual manera, las relaciones publicas, constituyen una herramienta fundamental para la campaña “**Comida nutritiva, obesidad disminuida**” ya que ante la falta de un presupuesto determinado se buscara mecanismo para darlo conocer sin erogar grandes cantidades de dinero, así mismo se aproveche los nexos existentes con directivos de la Secretaria de Salud para concientizar y que escuchen las ventajas y logros que se puede alcanzar con esta campaña.

Se tendrá presencia a través de los eventos a los que el Centro de Salud asiste como organizador o invitado.



Fuente: Elaboración propia de la sustentante.

Se seleccionó el siguiente logotipo: “**comida nutritiva, obesidad disminuida**”, una mujer cuya característica representa demasiada grasa corporal, la envuelve un remolido que da el mensaje de renovación , por ultimo un rayo que va directo a la zona del abdomen donde suele acumularse toda la grasa.



Colores: los colores a utilizar para la campaña son verde y naranja

<p>Naranja.- Transmite energía, fuerza, buenas sensaciones. Ideal para productos juveniles, el mundo de la construcción y los productos alimenticios.</p>	<p>Verde.- Naturaleza, salud, plantas, etc. Ideal para productos relacionados la ecología, el medio ambiente, la salud y la higiene</p>
--	--

Tono: Informativo, los beneficios de la campaña se plantearan de manera clara y precisa.

Atmosfera: El contexto será cordial, sencillo, esto para brindar seguridad y confianza.

Medios: Para lograr los fines de esta campaña se utiliza la página de internet de “**Comida nutritiva obesidad disminuida**”, el método de marketing directo denominado e- mailling, dos versiones de posters, separadores, folletos, tazas, playeras.

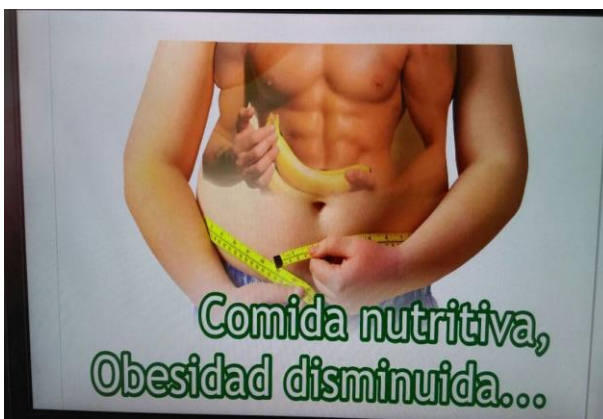
Concepto creativo: El concepto de esta campaña es “Enlace” y se desarrolló con base en el nombre del programa. Lo que se pretende transmitir en la conexión del Centro de Salud Urbano Tenancingo y los beneficiarios.

Slogan: Para la campaña el slogan “**Comida nutritiva, obesidad disminuida**” te enlaza con la salud, la frase hace alusión a que con una inducción estratégica del buen comer, puede llegar al empoderamiento del humano a su discernimiento de lo que es bueno para él cuerpo, se incluyó la denominación al nombre porque los beneficiarios saben el problema que tiene y llega el mensaje con más claridad y calidad.

4.3 Público objetivo

Los beneficiarios son las personas de 18 a los 36 años que se piensa identificar el problema con mayor tasa de obesidad y sobrepeso.

Estas personas tienen gran problema de mortalidad por no haberse chequeado a tiempo, el incremento de la masa corporal.



Se elaboraron algunos logotipos con ayuda de un diseñador gráfico, para posteriormente darlos a conocer en la encuesta y que las personas decidieran cual es el que les llama más la atención.

Para los beneficiarios del Centro Urbano de Tenancingo se ve un incremento de enfermedades por el principal factor de obesidad y sobrepeso, el cual va en ascendencia, pues no existe una cultura del buen comer. Con esta campaña se pretende disminuir el índice de mortalidad a causas de la enfermedad de obesidad y sobrepeso es esta institución.

4.4 Selección de medios

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Material Pop	<ul style="list-style-type: none"> • Tazas • Libretas con resorte • Playeras • Cilindros y ánforas • Toallas y frazadas 	
Relaciones Publicas	<ul style="list-style-type: none"> • Platicas • Conferencias • Talleres • internet 	120 min 120 min
Medios masivos	<ul style="list-style-type: none"> • Radio 	20 segundos durante el día

MATERIAL POP	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO-TOTAL
Tazas	30	\$65	\$1950
Libretas con resorte	30	\$12.50	\$375
Playeras	30	\$35	\$1,050
<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre 		\$45	\$1,350
Cilindros y ánforas	30	\$33.50	\$1,005
<ul style="list-style-type: none"> • Cilindro metálico sport • Ánforas deportiva 	30	\$15.87	\$476.1
Toallas y frazadas	30	\$21	\$630
Medios masivos (spot grabado)	20(segundos) 5 veces al día	\$80	\$400
Mención en vivo (radio crystal)	20(segundos) A vez	\$160	\$160
		Total	\$7,396

Como se puede observar, el presupuesto es relativamente bajo, ya que se planea para un año, el costo sería absorbido por el Centro de Salud Urbano Tenancingo, sin embargo se buscó patrocinios., como radio cristal.

4.5 Mensaje publicitario

”**Comida nutritiva, obesidad disminuida**” hace alusión o se interpreta a que la solución de la enfermedad de obesidad y sobrepeso, se necesita comer de manera saludable, verduras, frutas, poca carne roja, pescado, semillas integrales y naturales.

Se elaboró un blog con el fin de informar acerca de la importancia de consumir alimentos nutritivos y llevar buenos hábitos para disminuir la obesidad y el sobrepeso.



Este blog contiene, un plan de comida alimenticia, en el cual el link estará disponible para que las personas puedan acceder sin ningún problema y tengan mejor conocimiento sobre los buenos hábitos alimenticios.

4.6 Programa de actividades

A continuación se presenta el programa de actividades de la propuesta que se pretende implementar, que se estima en un año.

Publicidad en medios 2019	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio							
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4				
Relaciones publicas																												
Platicas																												
Talleres																												
Conferencias																												
Material POP																												
Blog																												
Medios masivos																												
Grupos Siete Tenancingo																												
Relaciones publicas	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
Platicas	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Talleres																												
Conferencias																												
Material POP																												
Blog																												
Medios masivos																												
Grupos Siete Tenancingo																												

CONCLUSIONES

La mortalidad debido a la obesidad y sobrepeso está aumentando en todo el mundo, y en particular en los países en desarrollo. Los causantes de esta enfermedad tienen que ver con el estilo de vida actual, ya que están relacionados en su mayoría con el aumento de sobrepeso, la obesidad y la inactividad física. Aunque el 80% de los casos mundiales de enfermedades cerebrovasculares, diabetes tipo 123 son a causa de un mal hábito alimenticio, y que sus complicaciones se pueden prevenir con una dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y evitando el consumo de azúcares refinados y sales en exceso comida chatarra.

Existe un gran desconocimiento de las medidas de prevención que no se ponen en práctica. Los cuidados con obesidad y sobrepeso necesitan disminuir la glucosa, además de la reducción en general de los factores que la complican o aceleran esta enfermedad.

La información y educación en temas de salud, específicamente en lo referente a la obesidad y sobrepeso juega un papel importante para reforzar el conocimiento tanto de las personas que la padecen, para disminuir, y en especial para quienes pueden todavía prevenir al adquirir esta enfermedad.

Partiendo de los datos obtenidos, tanto en la investigación como en los cuestionarios que se llevaron a cabo, podemos observar que la incidencia de la enfermedad de obesidad y en México, se encuentra demasiado elevada.

Existe descuido por parte de las personas en mantener un estilo de vida saludable, realizar actividad física, cuidar su peso y su alimentación. En México al tener una dieta alta en carbohidratos, grasas y azúcares, posee un índice alto de obesidad en la población y podemos constatar el aumento de peso se encuentra altamente relacionado al contraer las enfermedades ya mencionadas.

A pesar de que el objetivo de instituciones como la OMS es el trabajar en temas salud y que el gobierno, en representación de instituciones como la Secretaría de

Salud, ha venido trabajando en el desarrollo de políticas y proyectos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, pudimos observar que se da mayor relevancia el tratar la etapa “después de la enfermedad”, en donde la prevención se enfoca en no desarrollar complicaciones cuando un individuo ya tiene obesidad y sobrepeso.

Es necesario que se realicen acciones de promoción hacia algo positivo que muestra el análisis de la información y de la opinión es que la obesidad no se entiende como un fenómeno aparte ni distante de otras problemáticas, al contrario está sumergida en cualquier cantidad de temas, secciones y géneros.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS

- Andersen, A., Kotler, P. (2008). *Strategic marketing*. Estados Unidos: Prentice-Hall International Edición.
- Aragonés, A., Gonzales, L., Lozano, M. y Pérez, N. (2009). *Obesidad*. México: Pearson.
- Bermeo, M. I. (2012). *Factores de riesgo que inciden en el sobrepeso y obesidad en adolescentes entre 13 y 17 años de edad de los colegios María Augusta Urrutia y Gonzalo Saldumbine*. México: Facultad de Ciencias de la Salud. México Pearson
- Desarrollo, P. N. (2015). *Gobierno de la Republica*. México. Tenancingo
- García, A. (2013-2014). *Publicidad y Relaciones Públicas*. México: Rey Juan Carlos.
- Hernández, C. (2009). *Fundamentos del Marketing*. México: PEARSON EDUCACION.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2013). *Metodología de la investigación*. México: El sótano.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- IGGCEM. (s.f.). *Instituto de información e investigación, Geográfica, Estadística y Catastral*. Estado de México.
- Jurisdicción Sanitaria. (2008). ISEM. Tenancingo.
- Kotler, P. (2012). *Dirección del marketing*. México: Pearson Educación.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2003). *Fundamentos del marketing*. México: Pearson.
- Kotler, P., Zaltman, G. (1992). *Marketing Social*.
- Leal, J. (2000). *Gestión del marketing social*. España: S.A MCGRAW-HILL.
- Lovelock, C., Wirtz, J. (2009). *Marketing de servicios*. México: Pearson.
- Maynard, K. (2012). *Teoría General de Keynes, una lectura crítica tras setenta y cinco años y otra gran crisis*. Berlín: Academia Española.

- Méndez, F. (2012). *La "Teoría General" de Keynes. Una lectura crítica tras setenta y cinco años y otra gran crisis*, Editorial Académica Española, Berlín
- Moliner, M. A. (2002). *La gestión de las causas sociales*. España: ESIC.
- Pricken, M. (2004). *Publicidad creativa*. España: Gustavo Gili.
- Rivera, Hernández, M., Aguilar , Vadillo , Murayama, C. (2007). *Obesidad en México: Recomendaciones*. México: Academia Española.
- Stanton, W. J., Etzel, M. J., Walker, B. J. (2012). *Fundamentos del marketing*. México: Mc Graw Hill.
- Tenancingo, A. C. (2016- 2018). *Plan de Desarrollo Municipal*. Tenancingo.
- Thompson, I. (2010). *Concepto de Marketing*. Marketing intensivo,

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- ALIMENTARIA, A. N. (15 de mayo de 2010). Estrategia contra el peso y obesidad. Recuperado el 29 de octubre de 2014, de Gobierno Federal:disponible<http://activate.gob.mx/Documentos/ACUERDO%20NACIONAL%20POR%20LA%20SALUD%20ALIMENTARIA.pdf>
- CONEVAL. (2014) Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social.
Disponible<http://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx>
- CORONA, L. (2017). *Los mexicanos gastan en salud 223,000 mdp al año fuera de los servicios públicos*. Disponible en <https://expansion.mx/economia/2017/06/22/los-mexicanos-gastan-en-salud-223-000-mdp-al-ano-fuera-de-los-servicios-publicos>
- IGCEM. (2014). Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y. México. Disponible en <http://igcem.edomex.gob.mx/acerca-de/2014>

INSP. (2016). Hernández M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino.Mexico.Disponible en <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/4669-encuesta-nacional-salud.html>

PLATAFORMA ELECTORAL MUNICIPAL. (2018). Disponible en http://www.ieem.org.mx/2018/PLATAFORMAS-2018/docs/Plataformas_Mpales/PRI/89_Tenancingo.pdf

ANEXO



- Memorias USB
- Pluma
- Toallas
- Tazas
- Cilindro Deportivo

