



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
**Unidad Xochimilco**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES BARRERAS PARA LA PARTICIPACIÓN  
EN LAS FERIAS DE SALUD Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA  
INFORMACIÓN TRANSMITIDA.

**PRESENTA**

CLAUDIA LIZETHE MARTÍNEZ ARCE

MATRÍCULA: 2203057347

**ASESOR INTERNO**

DRA. CLAUDIA RADILLA VÁZQUEZ

NO. ECONÓMICO: 37008

**ASESOR INTERNO**

DR. REY GUTIERREZ TOLENTINO

NO. ECONÓMICO: 23443

PERIODO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL  
DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 25 DE MAYO DE 2025.

## ÍNDICE

I. DATOS GENERALES Y MATRÍCULA DEL PRESTADOR.	3
II. LUGAR Y PERIODO DE REALIZACIÓN.	3
III. UNIDAD, DIVISIÓN Y LICENCIATURA.	3
IV. NOMBRE DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO.	3
V. NOMBRE DE LOS ASESORES.	3
VI. INTRODUCCIÓN.	3
VII. MARCO TEÓRICO.	5
VIII. OBJETIVOS.	10
IX. METODOLOGÍA.	11
X. ACTIVIDADES REALIZADAS.	14
XI. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS.	17
XII. RESULTADOS.	18
XIII. CONCLUSIÓN.	23
XIV. RECOMENDACIONES.	24
XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	28
ANEXO 1. ENCUESTA POSTMÓDULO.	31
ANEXO 2. ENCUESTA PARA IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS.	33
ANEXO 3. ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS.	35
ANEXO 4. ANÁLISIS DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y LABORALES.	38
ANEXO 5. ANÁLISIS DE MÉTODOS Y CANALES DE COMUNICACIÓN.	72
ANEXO 6. ANÁLISIS DEL NIVEL DE COMPRESIÓN Y RETENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	80
ANEXO 7. ANÁLISIS DE LAS BARRERAS IDENTIFICADAS.	91
ANEXO 8. ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES DE LOS ASISTENTES Y NO ASISTENTES.	103
ANEXO 9. MATERIAL DIDÁCTICO GENERADO.	104

## **I. DATOS GENERALES Y MATRÍCULA DEL PRESTADOR.**

Nombre: Claudia Lizethe Martínez Arce.

Matrícula: 2203057347.

## **II. LUGAR Y PERIODO DE REALIZACIÓN.**

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Fecha de inicio: 25 de noviembre de 2024.

Fecha de término: 25 de mayo de 2025.

## **III. UNIDAD, DIVISIÓN Y LICENCIATURA.**

Unidad Xochimilco.

División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Licenciatura en Nutrición Humana.

## **IV. NOMBRE DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO.**

Generación de un modelo de intervención para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable creando y usando tecnologías de salud móvil para adolescentes y adultos de la Ciudad de México.

## **V. NOMBRE DE LOS ASESORES.**

Asesora interna: Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez con número económico 37008.

Asesor interno: Dr. Rey Gutiérrez Tolentino con número económico 23443.

## **VI. INTRODUCCIÓN.**

Como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), el Gobierno Federal Mexicano ha implementado ferias de salud para garantizar atención médica gratuita, integral y de calidad, especialmente para personas sin seguridad social. Estas ferias se centran en la promoción de la salud, creando entornos que favorezcan hábitos saludables y

brindando herramientas para el autocuidado, con énfasis en la prevención y detección oportuna de enfermedades (Secretaría de Salud, 2022).

Si bien las ferias de salud prometen ser una herramienta efectiva para la promoción de la salud, diversas barreras pueden limitar que la población acceda a los servicios y asesorías necesarios para mejorar sus hábitos alimenticios. Estas barreras incluyen factores organizacionales, geográficos, económicos, culturales y emocionales, los cuales pueden dificultar el acceso a la atención de salud y, en consecuencia, impactar negativamente en su eficacia (Vertíz et al., 2024).

Este proyecto busca contribuir a una mejor comprensión de los factores personales que limitan la participación en los módulos de nutrición de las ferias de salud, desde la perspectiva de personas jóvenes que asisten —o deciden no asistir— a estos espacios, en el contexto de ferias realizadas en la Ciudad de México y proporcionar recomendaciones que mejoren su accesibilidad y percepción como espacios efectivos de educación y prevención en salud pública.

En particular, este estudio se enfoca en identificar las principales barreras que afectan la participación en los módulos de nutrición, así como en evaluar si la información proporcionada durante estas actividades es percibida como útil, clara y motivadora por parte de los asistentes.

## **VII. MARCO TEÓRICO.**

### **7.1 Ferias de salud.**

La promoción de la salud, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un proceso que busca permitir a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Este concepto no solo se enfoca en el fortalecimiento de las capacidades individuales, sino también en la modificación de las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan la salud, tanto a nivel público como individual (OMS, 1998).

Las ferias de salud representan un escenario estratégico para implementar acciones de promoción de la salud. Estas actividades permiten la creación de entornos que apoyan la salud, el fortalecimiento de la acción comunitaria, el desarrollo de habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud hacia un enfoque más participativo y accesible. Por lo que las ferias funcionan como espacios educativos e interactivos donde se busca empoderar a los asistentes mediante la educación para la salud, que proporciona información accesible y comprensible, y la provisión de recursos informativos, diseñados para facilitar la toma de decisiones informadas respecto a la salud (OMS, 1998).

El uso de estas estrategias dentro de las ferias de salud busca fomentar el empoderamiento de los asistentes, permitiéndoles tomar decisiones informadas y acceder a herramientas que mejoren su calidad de vida. Además, promueve la concientización sobre los determinantes de la salud y facilita el desarrollo de habilidades que contribuyen a su bienestar (Barranca-Enríquez et al.,2021).

### **7.2 Comunicación en salud y su impacto.**

La comunicación en salud es clave para informar, motivar y conectar a las personas en temas que impactan directamente su bienestar. Va más allá de simplemente transmitir información: busca educar sobre riesgos, fomentar hábitos saludables y mejorar la calidad de vida, siempre considerando las perspectivas individuales, comunitarias e institucionales (Busse y Godoy, 2016).

Este campo, enriquecido por disciplinas como la psicología y la sociología, entre otras, ha demostrado su poder transformador en campañas de vacunación o promoción de una alimentación equilibrada, que previenen enfermedades y salvan vidas. Además, ayuda a las instituciones a diseñar políticas inclusivas y accesibles, promoviendo entornos saludables y la participación de las comunidades (Buse y Godoy, 2016).

El impacto no es solo social, también económico: al priorizar la prevención, se reducen los costos de tratamientos curativos y se optimizan los sistemas de salud. A través de diversos medios, la comunicación en salud conecta a profesionales, pacientes y comunidades, promoviendo comprensión y acción en torno a las recomendaciones sanitarias (Busse y Godoy, 2016).

Aunque se enfrentan retos como la desinformación y las barreras educativas, las ferias de salud ofrecen una gran oportunidad: empoderar a las personas y comunidades para tomar decisiones informadas sobre su salud, haciendo de este campo un motor esencial para el cambio positivo (Busse y Godoy, 2016).

### **7.3 Barreras percibidas en eventos de promoción de la salud.**

El estudio de las barreras que limitan la participación de la población en las ferias de salud es un área de investigación poco explorada, a pesar de la relevancia que estas tienen en la promoción de la salud. Aunque las ferias de salud han sido implementadas como una estrategia clave para acercar servicios preventivos y educativos a la población, la percepción de los obstáculos que enfrentan los usuarios al participar en ellas ha recibido escasa atención en la literatura científica. Esta carencia de estudios representa una oportunidad para analizar los factores organizacionales, geográficos, económicos, culturales y emocionales que podrían estar afectando la efectividad de estas iniciativas.

Báscolo y colaboradores (2020) realizaron un estudio en el que utilizaron diversas encuestas a hogares en varios países de América para medir las barreras de acceso a los servicios de salud. Los resultados mostraron que un tercio de la población

general experimenta múltiples obstáculos para utilizar los servicios de salud, entre los que destacan la disponibilidad, la accesibilidad geográfica y financiera, la adaptación, la aceptabilidad, el contacto y la cobertura efectiva. Uno de los hallazgos principales de estos autores fue que las diferencias económicas juegan un papel crucial: las personas con menores ingresos enfrentan barreras relacionadas con la aceptabilidad, razones financieras, disponibilidad insuficiente de recursos y acceso geográfico limitado. Por otro lado, las personas con mayores ingresos tienden a no buscar atención médica debido a sus percepciones individuales de su enfermedad y a la falta de adaptación de los servicios de salud pública.

Además, regularmente buscan atención privada (en farmacias), para tratar sus enfermedades. Esto limita un seguimiento adecuado y oportuno para la población. En México, el Gobierno Federal ha emitido diversos documentos que abordan la erradicación de las barreras al acceso a la salud, destacando principalmente las barreras culturales. Entre estas, se mencionan las frustraciones relacionadas con la forma en que se imparte la atención médica, especialmente por parte del personal de salud. Se destacan percepciones como la falta de sensibilidad, la falta de respeto y la discriminación, lo que genera prejuicios en la población, contribuyendo a una fuente de tensión y malestar psicosocial (Secretaría de Salud, s.f.).

Estas barreras afectan principalmente a las comunidades indígenas y campesinas, aunque también son percibidas por mujeres, personas mayores, niños, niñas, adolescentes, así como a las personas con diversas orientaciones y preferencias sexuales. Abordar estas barreras culturales podría ser un punto clave para mejorar la promoción de la salud, asegurando que los asistentes no enfrenten estas dificultades y fomentando una mejor aceptación e interacción en las ferias de salud.

En ese mismo sentido, un grupo de investigadores (Vertíz et al., 2024) evaluó los tipos de barreras para el acceso a los servicios de salud en personas que indicaron no haber buscado atención; según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Continua 2023 se encontraron diversas barreras, que incluyen:

1. Barreras organizacionales: Falta de servicios, tiempos de espera, trámites prolongados, la necesidad de hacer fila para recibir atención y la reprogramación de citas.
2. Barreras geográficas: La ausencia de servicios de salud cercanos y que los lugares más próximos no resultan realmente accesibles para la población.
3. Barreras económicas: La falta de capacidad económica, tanto para cubrir los costos de la consulta como para pagar análisis clínicos y medicamentos. En caso de necesitar un servicio externo, la cantidad económica disponible no es suficiente.
4. Barreras personales: Esta barrera resulta clave para este trabajo. Las personas perciben que no es necesario buscar atención, no tienen tiempo, no hay quien las acompañe, no confían en el personal que brinda la atención, no reciben un trato amable, no consideran confiables los diagnósticos y sienten que el personal no dedica el tiempo necesario. En particular, mencionan que la atención brindada no les resulta satisfactoria.

Por otra parte, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2018) llevó a cabo una evaluación sobre la accesibilidad a la información en la que destacó que, según una encuesta realizada por la Cámara de Diputados en 2016, las personas pertenecientes a los estratos económicos más bajos desconocen sus derechos sociales, incluidos el derecho a la salud y a la educación.

Esta información resulta relevante, ya que el autocuidado y la prevención de conductas de riesgo son componentes fundamentales del derecho a la salud. En este sentido, el Estado tiene la obligación de no solo garantizar los medios adecuados para la aplicación de estos derechos, sino también de proporcionar la información necesaria para que la población los ejerza plenamente.

Aunque esta información se ha difundido a través de diversas campañas de prevención y promoción de la salud, así como mediante materiales didácticos en diferentes medios, el CONEVAL señala que no se dispone de información suficiente

para medir el alcance y el impacto que estas iniciativas han tenido en la población a nivel nacional.

Uno de los aspectos más destacados en relación con la calidad y el tipo de información proporcionada por el personal sanitario es el trabajo del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), que ha desarrollado indicadores para evaluar si el personal médico en contacto con los pacientes cumple con estándares como el acceso a un trato digno, la entrega de información completa, oportuna y veraz sobre el estado de salud y su tratamiento. Aunque la mayoría de estos indicadores reflejan niveles de aceptación superiores al 90%, este sigue siendo un tema crítico debido a que muchas personas desconocen su derecho a la salud, lo que sesga el acceso a información desde el principio (CONEVAL, 2018).

Este panorama evidencia que, aunque el personal sanitario puede ser un canal clave para proporcionar información sobre la salud durante las consultas, una gran parte de la población sin acceso a servicios de seguridad social permanece desprotegida, especialmente en lo que respecta a la prevención y la mejora de hábitos de salud.

En este contexto, las ferias de salud se presentan como una alternativa para acercar información y promover el autocuidado entre la población. El estudio realizado por Barranca-Enríquez y colaboradores (2021) evaluaron a las ferias de salud como una herramienta para la promoción de la salud en una comunidad universitaria. Destacando la aplicación de cuestionarios que permitieron analizar el impacto de estas ferias en los jóvenes asistentes, demostrando que contribuyen al desarrollo de conocimientos y habilidades para adoptar estilos de vida orientados al autocuidado.

Además, los autores resaltan que un factor clave para motivar la participación de los estudiantes fue la implementación de los lemas del buen vivir y las 24 fortalezas de carácter (Amplitud de criterio, amor al aprendizaje, creatividad, curiosidad, perspectiva, energía, honestidad, persistencia, valor, amabilidad, amor, inteligencia social, imparcialidad, liderazgo, trabajo en equipo, autocontrol, modestia, perdón,

prudencia, apreciación de la belleza, gratitud, esperanza, espiritualidad, humor, sabiduría, valentía, humanidad, justicia, templanza y trascendencia). Este enfoque, fundamentado en la psicología y la educación positiva, incentivó a los jóvenes a involucrarse activamente en los stands.

Identificar y comprender las barreras que enfrentan las personas para acceder a servicios de salud es fundamental para mejorar su efectividad, especialmente en el caso de iniciativas como las ferias de salud. Aunque estas ferias han demostrado ser herramientas útiles para la promoción de hábitos saludables y el autocuidado en comunidades específicas, su impacto en la población general sigue siendo limitado debido a obstáculos como la falta de información, las barreras económicas, culturales y organizacionales. Abordar estas limitaciones es esencial para garantizar que las ferias de salud no solo sean espacios de atención, sino también de inclusión, equidad y empoderamiento. De esta manera, se podrá avanzar hacia un modelo de atención en salud que sea verdaderamente accesible y efectivo para todos los sectores de la población.

## **VIII. OBJETIVOS.**

### **General**

Identificar las barreras percibidas por los asistentes a las ferias de salud para acercarse específicamente a los módulos de nutrición y evaluar si la información proporcionada es percibida como útil y comprensible.

### **Específicos**

4.2.1 Analizar los factores sociales, económicos y laborales que influyen en la baja participación de los trabajadores en las ferias de salud.

4.2.2 Evaluar el impacto de los métodos y canales de comunicación utilizados para difundir la información de las ferias de salud.

4.2.3 Medir el nivel de comprensión y retención de la información transmitida a los asistentes durante las ferias de salud.

4.2.4 Proponer estrategias que reduzcan las barreras identificadas y mejoren la efectividad de las ferias de salud.

4.2.5 Comparar las percepciones de los trabajadores asistentes y no asistentes respecto a la utilidad y accesibilidad de las ferias.

## IX. METODOLOGÍA.

A partir del análisis teórico y de la observación preliminar durante las ferias de salud, se plantea la siguiente hipótesis general:

Si existen barreras sociales, económicas y emocionales entre los asistentes, entonces es menos probable que participen en los módulos de nutrición y que retengan la información proporcionada durante su visita.

Asimismo, se proponen dos **hipótesis** específicas que guían el enfoque de análisis:

1. Si la información que se brinda en los módulos de nutrición es clara, útil y se acompaña de un trato empático por parte del personal de salud, entonces aumenta la motivación de los asistentes para modificar sus hábitos alimenticios.
2. Si se emplean canales de difusión más eficaces y atractivos, entonces se incrementa la asistencia y participación en los módulos de nutrición dentro de las ferias de salud.

**Tabla 1.** Pregunta PICO.

<b>Acrónimo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Especificaciones del estudio</b>
<b>P</b>	Población.	Jóvenes asistentes a ferias de salud en la Ciudad de México.
<b>I</b>	Intervención.	Participación en módulos de nutrición con contenido educativo.
<b>C</b>	Comparación.	No participación en los módulos.
<b>O</b>	Resultado.	Comprensión de la información, retención de recomendaciones y motivación al cambio de hábitos.

**Pregunta estructurada:**

¿En jóvenes asistentes a ferias de salud, la participación en módulos de nutrición que brindan información clara y con un trato empático, en comparación con no participar en dichos módulos, se asocia con una mayor retención de información y una mayor disposición a cambiar hábitos alimenticios?

**Enfoque y tipo de investigación.**

Este estudio adoptó un enfoque mixto, exploratorio-descriptivo, con el objetivo de identificar las barreras percibidas por la población general para participar en las ferias de salud y evaluar la efectividad de la información proporcionada en los módulos de salud.

**Población y muestra.**

La población objetivo estuvo conformada por personas mayores de 18 años que asisten a las ferias de salud en diversas comunidades cercanas a los eventos en la Ciudad de México. Se seleccionará una muestra de 50 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Esta muestra se dividió en dos grupos:

Grupo 1 (participantes en el módulo): Personas que asistieron al módulo informativo durante la feria de salud.

Grupo 2 (no participantes en el módulo): Personas que no asistieron al módulo, pero participaron en otras actividades de la feria.

**Instrumentos.**

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Encuesta para los participantes en el módulo (Anexo 1). Esta encuesta tendrá preguntas relacionadas con:
  - a. Efectividad de la información: Evaluación de la claridad, utilidad y comprensión de la información proporcionada en el módulo.

- b. Impacto percibido: Si la información recibida ha influido en su disposición a mejorar sus hábitos de salud.
  - c. Satisfacción general: Opiniones sobre la calidad del módulo, del personal y de la accesibilidad de los recursos proporcionados.
  - d. Barreras personales: Identificación de obstáculos que, aunque hayan asistido, afectaron su participación (por ejemplo, falta de tiempo, incomodidad en la atención, etc.).
2. Encuesta para los no participantes en el módulo (Anexo 2). Esta encuesta se centrará en:
- a. Barreras para acercarse al módulo: Razones por las que no asistieron al módulo (por ejemplo, falta de tiempo, desconocimiento sobre su contenido, barreras emocionales, etc.).
  - b. Percepción general de la feria de salud: Qué piensan de la feria en general y si consideraron participar en alguna otra actividad.
  - c. Sugerencias para mejorar el acceso: Ideas para aumentar la motivación y la accesibilidad a los módulos informativos en el futuro.
3. Entrevistas semiestructuradas (Anexo 3):
- a. Se realizarán entrevistas a 10 participantes seleccionados para obtener información más profunda sobre las barreras culturales y emocionales que enfrentan los asistentes, así como para evaluar la efectividad de los módulos de manera cualitativa.

### **Procedimiento.**

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el periodo de noviembre de 2024 a abril del 2025 en las ferias de salud surgidas en las comunidades seleccionadas. Las encuestas se aplicaron de manera presencial a los asistentes a las ferias, diferenciando entre quienes participaron en los módulos y quienes no. Las entrevistas se realizaron en lugares cómodos y accesibles después de la aplicación de las encuestas. Los datos obtenidos se analizaron de manera descriptiva para las

encuestas y cualitativamente para las entrevistas, utilizando categorías temáticas emergentes para interpretar las respuestas.

### Consideraciones éticas.

Se informaron a los participantes sobre el propósito de la investigación y se solicitó su consentimiento verbal antes de su participación. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados.

## X. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.

TABLA 2. ACTIVIDADES REALIZADAS		
MES	SEMANA	ACTIVIDADES REALIZADAS
Noviembre 2024	1 (26 al 29 de noviembre)	✓ Cursos de capacitación de la plataforma digital de Aprende con Reyhan.
Diciembre 2024	2 (02 al 12 de diciembre)	✓ Cursos de capacitación de la plataforma digital de Aprende con Reyhan. ✓ Generación de material para las ferias de Salud.
	3 (09 al 13 de diciembre)	✓ Generación de material para las ferias de Salud.
	4 (16 al 20 de diciembre)	✓ Apoyo en Seminario y cursos. ✓ Actualización de fichas informativas.
	5 (23 al 27 de diciembre)	✓ Organización de carpeta de las fichas informativas. ✓ Actualización de fichas informativas.
Enero 2025	6 (30 de diciembre al 03 de enero)	✓ Actualización de fichas informativas. ✓ Creación de Base de datos de las fichas informativas.
	7 (06 al 10 de enero)	✓ Vaciado de información en la base de datos de las fichas informativas. ✓ Actualización de fichas informativas.
	8 (13 al 17 de enero)	✓ Actualización de fichas informativas.
	9 (20 al 24 de enero)	✓ Generación de material educativo para feria de salud.

	10 (27 al 31 de enero)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generación de material educativo para feria de salud.</li> <li>✓ Asistencia a Feria de Salud BioSalud.</li> <li>✓ Aplicación de encuestas en la Feria de Salud.</li> </ul>
Febrero 2025	11 (03 al 07 de febrero)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asistencia a Feria de Salud FES Zaragoza.</li> <li>✓ Aplicación de encuestas en la Feria de Salud.</li> </ul>
	12 (10 al 14 de febrero)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualización de fichas educativas.</li> <li>✓ Propuestas de premios de Ferias de Salud.</li> </ul>
	13 (17 al 21 de febrero)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración de material educativo para las Ferias de salud.</li> <li>✓ Elaboración de material para eventos calendarizados.</li> </ul>
	14 (24 al 28 de febrero)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualización de fichas informativas.</li> </ul>
Marzo 2025	15 (03 al 07 de marzo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualización de fichas informativas.</li> </ul>
	16 (10 al 14 de marzo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualización de fichas informativas.</li> </ul>
	17 (17 al 21 de marzo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración de manual de acceso para los cursos de Aprende con Reyhan.</li> <li>✓ Actualización de fichas informativas.</li> </ul>
	18 (24 al 28 de marzo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualización de fichas informativas.</li> </ul>
Abril 2025	19 (31 de marzo al 04 de abril)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualización de fichas informativas.</li> </ul>
	20 (07 al 11 de abril)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualización de fichas informativas.</li> </ul>
	21 (14 al 18 de abril)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualización de fichas informativas.</li> <li>✓ Elaboración de formatos de consulta para ferias de salud.</li> </ul>
	22 (21 al 25 de abril)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración de material educativo y nutricional para las ferias de salud.</li> </ul>
	23 (28 de abril al 02 de mayo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tratamiento de datos de resultados de las ferias de salud.</li> <li>✓ Elaboración de material educativo.</li> </ul>

Mayo	24 (05 al 09 de mayo)	✓Término de fichas informativas. ✓Término de Material educativo.
	25 (12 al 16 de mayo)	✓Tratamiento de datos de resultados de las ferias de salud.
	26 (19 al 23 de mayo)	✓Finalización de proyecto de investigación.

## XI. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS.

En la tabla 2 se muestran los objetivos establecidos, así como las metas alcanzadas al momento de concluir el periodo de realización del servicio social.

Tabla 3. Objetivos y metas alcanzados.		
	Objetivos	Porcentaje
General	Identificar las barreras percibidas por los asistentes a las ferias de salud para acercarse específicamente a los módulos de nutrición y evaluar si la información proporcionada es percibida como útil y comprensible.	100%
Específicos	Analizar los factores sociales, económicos y laborales que influyen en la baja participación de los asistentes en las ferias de salud.	100%
	Evaluar el impacto de los métodos y canales de comunicación utilizados para difundir la información de las ferias de salud.	100%
	Medir el nivel de comprensión y retención de la información transmitida a los asistentes durante las ferias de salud.	100%
	Proponer estrategias que reduzcan las barreras identificadas y mejoren la efectividad de las ferias de salud.	100%
	Comparar las percepciones de los trabajadores asistentes y no asistentes respecto a la utilidad y accesibilidad de las ferias.	100%

## **XII. RESULTADOS.**

La población estudiada para la identificación de barreras se conformó de un 60% de población femenina en edades mayoritarias de entre los 18 y 21 años. Por otra parte, la población estudiada para la evaluación de los módulos de nutrición se conformó por un 58% de población femenina, así como la edad mayoritaria entre los 18 y 21 años.

Para la determinación de factores sociales, económicos y laborales, se identificaron condiciones relevantes que influyen en la participación.

Dentro de los factores sociales, uno de los elementos que más influyen es el juicio social, o al menos la percepción de que podrían ser juzgados. Esto se hace más evidente en los grupos más jóvenes, particularmente entre los 18 y 21 años, quienes mostraron mayor incomodidad al pensar en exponer sus hábitos personales frente a desconocidos o al personal de salud. Algunas respuestas abiertas también revelaron temores relacionados con la imagen corporal y el sentirse observados, lo que genera una barrera emocional difícil de superar.

En cuanto al género, las mujeres mostraron una actitud más receptiva hacia los módulos, tanto en términos de interés como en la evaluación del trato recibido. Sin embargo, esto no significa que estén exentas de barreras. Muchas también expresaron incomodidad o vergüenza, lo que sugiere que el temor al juicio afecta a ambos géneros, aunque de forma distinta.

En los factores económicos, la situación económica también parece desempeñar un papel importante. Quienes dependen completamente del apoyo familiar manifestaron mayor desconfianza y menor seguridad para aplicar lo aprendido. Es posible que esta dependencia económica esté relacionada con una percepción de menor control sobre su entorno y decisiones de salud. Por el contrario, quienes indicaron tener ingresos propios o recibir apoyo parcial mostraron niveles más altos de interés y disposición a involucrarse.

Y en cuanto a los factores laborales y académicos, aunque la mayoría de las personas encuestadas se encuentran en un entorno académico, el tiempo

disponible aparece como una limitante común. El 64% señaló la falta de tiempo como principal motivo para no detenerse en los módulos. Este dato refleja una realidad frecuente tanto en contextos escolares como laborales: las actividades relacionadas con el autocuidado suelen posponerse cuando las obligaciones diarias ocupan la mayor parte del día (Anexo 4).

Por otra parte, para comprender el impacto de los canales de comunicación utilizados, se analizaron tanto los medios a través de los cuales las personas se enteraron de la feria, como sus preferencias para acceder a la información en el futuro y su percepción sobre la claridad del mensaje transmitido.

En primer lugar, se identificó que los medios más efectivos para lograr la participación fueron los carteles o folletos colocados en el área (24%) y el correo institucional (19%). Por otro lado, un 22% de las personas encuestadas manifestó no haberse enterado de la feria, lo cual evidencia una brecha importante en la cobertura de la estrategia de difusión actual. Las redes sociales, aunque presentes, solo representaron el 15% de los canales mencionados, y las recomendaciones de compañeros, el 12%.

Al comparar estos datos con la participación real en la feria, se observó una diferencia estadísticamente significativa: quienes se enteraron por carteles o correo institucional participaron con mayor frecuencia, mientras que quienes lo supieron por redes sociales o recomendación de terceros tendieron a no participar. Este resultado fue respaldado por la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 16.093$ ,  $p = 0.013$ ), lo que sugiere que no todos los canales generan el mismo nivel de respuesta ni de compromiso.

En cuanto a las preferencias para acceder a la información en futuras ediciones, el 60% de los encuestados expresó interés en recibirla a través de una página web, seguido por un 28% que mencionó preferir folletos o videos. Solo un 6% indicó otros medios. Esto indica una clara preferencia hacia los canales digitales, aunque todavía persiste un grupo relevante que valora los recursos impresos o visuales.

Finalmente, al evaluar la percepción sobre la claridad y suficiencia de la información proporcionada en la feria, poco más de la mitad de los participantes se mostró conforme: un 34.3% estuvo de acuerdo y un 21.2% totalmente de acuerdo. Sin embargo, el 44.5% restante expresó desacuerdo o neutralidad, lo que sugiere que hay margen de mejora en la forma de comunicar los mensajes, tanto en contenido como en formato. Además, se observó una relación significativa entre el canal por el cual se enteraron y su nivel de acuerdo con la claridad de la información ( $p = 0.044$ ), lo cual refuerza la importancia de elegir canales adecuados no solo para atraer, sino también para informar de manera efectiva (Anexo 5).

En cuanto a la comprensión, retención de información, así como la experiencia en los módulos de nutrición, en general, los resultados muestran que la experiencia fue positiva, además que favorece a la comprensión y a la intención del cambio. Sin embargo, los resultados muestran que solo el 28% de los asistentes fue capaz de recordar y mencionar alguna recomendación recibida, lo que indica que más de dos tercios no retuvieron conscientemente información específica tras su visita. De quienes sí recordaron algo, las principales recomendaciones se relacionaron con alimentación (12%), hábitos específicos (6%) y ejercicio (6%).

Respecto a su autoevaluación sobre cuánto podrían explicar del contenido, el 44% declaró que podría explicarlo “bastante” o “totalmente”, mientras que el 56% manifestó una comprensión parcial o superficial. Esto sugiere que, aunque la experiencia fue positiva, el mensaje no logró una retención sólida en una proporción importante de asistentes.

El análisis correlacional mediante Spearman reveló que a mayor comprensión del contenido (pregunta 26), mayor motivación para cambiar hábitos (pregunta 19) ( $\rho = .524$ ,  $p < .001$ ), lo que destaca la importancia de asegurar que el mensaje llegue de forma clara y significativa.

Además, se observó que quienes recordaron una recomendación también fueron más propensos a identificar un hábito específico que podrían cambiar (78.6% vs.

63.9%), aunque esta asociación no resultó estadísticamente significativa (Chi-cuadrado  $p = .318$ ), lo cual puede deberse al tamaño muestral.

También es importante destacar que:

- ✓ 90% respondió la pregunta abierta sobre cómo aplicaría lo aprendido, lo cual muestra buena disposición reflexiva.
- ✓ El 100% volvería a asistir y recomendaría el módulo, lo que, valida la experiencia, aunque no necesariamente el impacto duradero del contenido.
- ✓ El 60% consideró la información muy útil y 68% muy relevante.

Finalmente, se encontraron correlaciones moderadas y significativas:

- ✓ Entre utilidad percibida del módulo y motivación al cambio ( $r = .293$ ,  $p < .05$ ).
- ✓ Entre seguridad para aplicar cambios y motivación ( $r = .498$ ,  $p < .01$ ).

Esto refuerza la idea de que la claridad y la calidad del contenido no solo influyen en la comprensión, sino también en la capacidad de generar cambios de comportamiento (Anexo 6).

Por otra parte, la evaluación de la experiencia del módulo de nutrición fue calificada con un 62% como muy buena, y un 24% como buena. Además, que toda la población expresó que volvería a asistir a otro módulo y que los recomendaría a sus compañeros o amigos. También, el 36% de las personas creen que podrían explicar el contenido del módulo a otras personas de manera general. Estos datos reflejan un impacto positivo de la experiencia vivencial, pero también señalan áreas para mejorar la retención y aplicabilidad posterior.

En cuanto a las barreras percibidas y facilitadores, a partir de los datos obtenidos, se identificaron diversos factores que limitan la participación activa en los módulos de las ferias de salud. Uno de los hallazgos más relevantes es que el 64% de los encuestados indicó la falta de tiempo como la principal razón para no detenerse en los módulos, seguida de la pena de acercarse (20%) y el desconocimiento sobre lo que ofrecían (12%). Aunque en menor medida, un 6% señaló desinterés, lo cual no puede descartarse al momento de replantear la estrategia de comunicación.

En contraste, cuando se preguntó qué elementos podrían motivar a detenerse, destacaron las actividades interactivas y degustaciones o premios (44% cada una) y la información más personalizada (38%). Esto sugiere que las personas valoran experiencias más dinámicas y personalizadas, que logren captar su atención rápidamente.

También se exploraron las características visuales o de contenido que podrían hacer más atractivos los módulos. Las más mencionadas fueron la presencia de dinámicas o actividades (42%), los colores llamativos (40%), la información clara y visible (36%) y por último la organización del espacio (24%).

Por otro lado, respecto al contenido de las pláticas en los módulos, la mitad de los encuestados (50%) afirmó que pierden el interés cuando se presenta demasiada información técnica, y un 36% indicó que la falta de interacción los desmotiva. Esto pone de relieve la importancia de un enfoque más didáctico, participativo y con un lenguaje accesible.

Además, los cruces de variables reflejan una relación directa entre la percepción positiva del personal (amabilidad, disposición para escuchar, no emitir juicios) y una mayor disposición a recibir información. Esto confirma que el trato humano y empático es un componente clave para facilitar el acercamiento.

Finalmente, para el punto de la evaluación de la percepción de los asistentes con los no asistentes en cuanto a la actitud, utilidad y difusión de los medios se analizó mediante la prueba de Mann-Whitney U arrojando no hubo diferencias en la actitud hacia recibir la información ( $p=0.222$ ), lo que indica que la falta de asistencia no se relaciona con el desinterés. Pero las personas que asistieron valoraron más la utilidad de la información ( $P=0.000$ ) y demostraron mayor conocimiento sobre la feria ( $P=0.009$ ). Esto sugiere que el verdadero obstáculo no es la actitud, sino el acceso, la visibilidad del evento y la experiencia directa, la cual puede tener un efecto positivo en la valoración del contenido (Anexo 8).

Agregando también los aportes que se dan de las entrevistas cualitativas, revelaron en general una experiencia positiva, donde destacan el trato del personal, la claridad visual y aplicabilidad de la información recibida. Sugieren también mejorar el aspecto visual del módulo, incluir dinámicas, snacks saludables, videos, tutoriales y recetas.

La información fue considerada muy útil y relevante por todos y consideran que sería importante que la información se adaptara a casos personales (como enfermedades previas o alimentación en casa). De la mano a esta información, algunas personas mencionaron que ciertos términos médicos o químicos fueron difíciles de entender, por lo que es importante que la información sea clara, concisa y sin términos médicos que puedan confundir al público.

En relación con el personal de salud, todas las respuestas coinciden en que el personal fue amable, accesible y respetuoso. Además, se sintieron escuchadas y no juzgadas al comentar sus dudas y el tiempo que se les dedicó fue considerado suficiente y adecuado.

Para los cambios de hábitos e intención, todas las personas mencionaron intención de cambio en su alimentación: reducir grasas, azúcares y jugos; aumentar verduras y agua. Dos ya comenzaron a implementar cambios, una se siente medianamente segura y mencionó que le ayudarían recetas o menús prácticos.

Dentro de las barreras culturales y sociales, dos personas dijeron que sí han sido juzgadas por sus hábitos alimenticios (jugos, postres). Aun así, no lo consideran una barrera para asistir al módulo, aunque una persona sí mencionó que puede hacer que sea difícil reconocer que se necesita ayuda. Al mismo tiempo, la percepción social de asistir al módulo fue positiva para todas: se ve como un acto de responsabilidad. Aunque existen juicios sociales, no impiden la participación directa. De hecho, visitar los módulos mejora la percepción social del participante.

Los resultados obtenidos respaldan de forma significativa la hipótesis planteada. Se identificaron barreras sociales, emocionales y económicas que afectan la participación en los módulos de nutrición, especialmente entre personas jóvenes y

económicamente dependientes. Más allá de los obstáculos señalados —como la falta de tiempo o el juicio social—, los datos revelan que el diseño de la experiencia en los módulos influye de manera directa en la motivación para el cambio.

Asimismo, se confirmó que la claridad del contenido, el lenguaje accesible y un trato empático por parte del personal están asociados con una mayor disposición a modificar hábitos. Las asociaciones estadísticas encontradas entre comprensión, utilidad percibida y motivación fortalecen esta relación.

En relación con la pregunta PICO, se observó que asistir a los módulos genera un impacto más profundo que solo recibir información: mejora la valoración del contenido, promueve la intención de cambio y deja una experiencia positiva. Aunque no se identificaron diferencias de actitud entre quienes asistieron y quienes no, la experiencia directa sí se relacionó con una mayor utilidad percibida y un mayor conocimiento sobre la feria. Esto sugiere que las estrategias de promoción deben centrarse no solo en atraer, sino en generar vivencias claras, breves y memorables.

### **XIII. CONCLUSIÓN.**

El análisis integral de las ferias de salud pone en evidencia que la participación de la población está profundamente condicionada por factores sociales, económicos y de comunicación, los cuales inciden directamente en su efectividad. Aunque quienes asistieron a los módulos valoraron positivamente la experiencia —destacando el trato humano, la utilidad de la información y una mayor intención de cambio—, persisten obstáculos que limitan tanto el acceso como la permanencia del mensaje en la memoria. Entre los más relevantes se encuentran el juicio social, la falta de tiempo y la percepción de desinformación, especialmente presentes en personas jóvenes y en situación de dependencia económica.

Así mismo, se identificó que el canal por el cual se difunde la feria no solo influye en la asistencia, sino también en la comprensión del contenido. Las personas encuestadas expresaron una clara preferencia por experiencias breves, visuales y

adaptadas a su realidad, lo cual plantea la necesidad de rediseñar tanto la estrategia de comunicación como la dinámica de los módulos.

En este contexto, los hallazgos de esta investigación respaldan la hipótesis planteada, al confirmar que las barreras sociales, emocionales y económicas afectan la participación en los módulos de nutrición. También se evidenció que una mayor claridad en la información y un trato empático por parte del personal se asocian con un incremento en la motivación para modificar hábitos alimenticios. Las diferencias encontradas entre quienes asistieron y quienes no lo hicieron refuerzan la importancia de la experiencia directa como un elemento central para fortalecer la percepción y el impacto de las estrategias de promoción de la salud.

#### XIV. RECOMENDACIONES.

A continuación, se muestran estrategias de acuerdo con las barreras detectadas para su próxima aplicación en las ferias de salud.

Tabla 4. Estrategias para mejorar los módulos de nutrición en las ferias de salud.

Estrategia	Barreras que atiende	Acciones concretas propuestas
Ajustar los tiempos de atención.	Agendas laborales ajustadas, falta de tiempo.	- Actividades breves de 3-5 minutos. - Señalización visible del tiempo estimado por módulo.
Mejorar la difusión previa.	Desconocimiento de la feria, baja visibilidad, etc.	- Difusión anticipada en redes sociales internas y espacios comunes. - Mensajes con beneficios personales y lenguaje sencillo.
Fortalecer el atractivo visual del módulo.	Módulos poco llamativos, confusos o poco accesibles.	- Uso de colores llamativos, carteles grandes, materiales visuales. - Organización clara y disposición amigable del espacio.
Incorporar dinámicas participativas y premios.	Desinterés, percepción de aburrimiento, entre otros.	- Trivias, ruletas, degustaciones, sorteos. - Uso de estas dinámicas como entrada para compartir mensajes clave.
Capacitar al personal en habilidades blandas.	Sensación de juicio, incomodidad, falta de confianza, etc.	- Formación en empatía, respeto y escucha activa. - Evitar comentarios sobre hábitos personales.
Replantear el contenido educativo.	Mensajes extensos o poco claros y baja retención.	- Mensajes clave, prácticos y breves. - Interacción activa con el público.

Proveer materiales de consulta posterior.	Dificultad para recordar información o implementarla en casa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos, códigos QR y enlaces a videos.</li> <li>- Recetas y menús económicos adaptados al contexto local.</li> </ul>
Reducir el juicio social e incomodidad.	Miedo al juicio de compañeros o familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Testimonios positivos, participación grupal.</li> <li>- Enfoque en autocuidado como acto normal y positivo.</li> </ul>
Recolectar retroalimentación en tiempo real.	Falta de datos inmediatos para mejorar la experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas breves al final de cada módulo para ajustes inmediatos.</li> </ul>

## **XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- Barranca-Enríquez, A., Romo-González, T., Pérez-Morales, A.G. (2021). Las ferias como medio para la promoción de la salud en la comunidad universitaria: pasos hacia una educación positiva. *Arch Med (Manizales)*; 21(1):113-124. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3892.2021>
- Bazualdo Fiorini, E., & Contreras Rivera, R. J. (2022). La importancia de las barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973-998. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3590](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590)
- Báscolo, E., Houghton, N., Del Riego, A. (2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica (44)*:100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
- Busse, P., y Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. Cuadernos.info, (38), 10-13. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719367X2016000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719367X2016000100001&lng=es&tlng=es).
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL. (2018). Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018.
- Medina-Zacarías, M. C., Rodríguez-Ramírez, S., Martínez-Tapia, B., Valenzuela-Bravo, D. G., Gaona-Pineda, E. B., Arango-Angarita, A., Shamah-Levy, T. (2023). Tendencia del consumo de frutas, verduras y leguminosas en adultos mexicanos. *Ensanut 2012-2022. Salud Pública de México*, 65:592-602. <https://doi.org/10.21149/15067>

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud: Glosario.

Organización Mundial de la Salud.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546>

Palomo, C., Denman, C. A, Cornejo-Vucovich, E.C., Landeros-Flores, P.E.,

Rodríguez-Ibarra, S. (2022). Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México.

*Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional; 32(59), 2-32.*

Secretaría de Salud. (2022, 25 de octubre). *Acuerdo por el que se emite el Modelo*

*de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR).* Diario Oficial

de la Federación. <https://www.dof.gob.mx>

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud,

Dirección General de Epidemiología. (2022). *Panorama epidemiológico de*

*las enfermedades no transmisibles en México.*

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi\\_ENT\\_Cierre2\\_021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre2_021.pdf)

Secretaría de Salud, Subsecretaría De Innovación y Calidad, Dirección General De

Planeación y Desarrollo En Salud (DGPLADES), Dirección General Adjunta

De Implantación En Sistemas De Salud, Dirección De Medicina Tradicional y

Desarrollo Intercultural. (s.f). *Las barreras culturales en los servicios de salud.*

*Su papel en el acceso de la población usuaria a los Servicios.*

[https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/barreras\\_culturales.pdf](https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/barreras_culturales.pdf)

Valenzuela-Bravo, D.G., Gaona-Pineda, E.B., Arango-Angarita, A., Medina-

Zacarías, M.C., Rodríguez-Ramírez, S., Martínez-Tapia, B., Shamah-Levy, T.

(2023). Cambios en el consumo de frutas, verduras y leguminosas en

población mexicana menor de 20 años, Ensanut 2012 a 2022. *Salud Pública de México*.65:581-591. <https://doi.org/10.21149/15064>

Vértiz-Ramírez, J.J., Ramírez-Palacios, P., Ríos-Cázares, G, Sánchez-Domínguez, M.S., OchoaTorres, M.P., De Negri-Filho, A.A., Saturno-Hernández, P.J. (2024). Vulnerabilidad y barreras de acceso a los servicios de salud. *Salud Pública de México*,66:556-570. <https://doi.org/10.21149/1619>

## ANEXO 1. ENCUESTA POSTMÓDULO.



Esta encuesta es confidencial y voluntaria. No se recopilarán datos personales y puede omitirse cualquier pregunta o abandonarse en cualquier momento. No se ofrece compensación por participar. Agradecemos su tiempo, ya que su opinión es valiosa para mejorar futuras ferias de salud. Consulte al personal si tiene dudas.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:  
IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES BARRERAS  
PARA LA PARTICIPACIÓN EN LAS FERIAS DE SALUD.

-----Sección 1 Datos socioeconómicos-----

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Género:**
  - Femenino
  - Masculino
  - Otro / Prefiero no decir.
3. **Lugar de residencia actual:**
  - Vivo en la misma ciudad donde estudio
  - Vivo en otra ciudad dentro del mismo estado
  - Vivo en otro estado de México
  - Vivo en otro país
4. **Situación de vivienda:**
  - Vivo con mi familia
  - Vivo solo/a
  - Vivo con compañeros/amigos
  - Otro (especificar)
5. **Situación económica:**
  - Dependencia económica total de mi familia
  - Recibo apoyo económico parcial de mi familia
  - Me mantengo con mi propio trabajo
  - Otro (especificar)

### 6. ¿Sueles comprar comida en la universidad o llevar comida de casa?

- Compró comida en la universidad
- Llevo comida de casa
- Depende del día

-----Sección 2 Evaluación de los módulos-----

#### 1. Experiencia general en el módulo de nutrición

##### ¿Cómo calificaría su experiencia general en el módulo de nutrición?

- Muy mala
- Mala
- Neutral
- Buena
- Muy buena

Si respondió "Mala" o "Muy mala ": ¿Por qué fue así su experiencia?

##### ¿Volvería a visitar un módulo de salud en el futuro?

- Sí
- No

##### ¿Recomendaría el módulo de nutrición a un compañero o a un amigo?

- Sí
- No

Si respondió "No" ¿Por qué no lo recomendaría?

#### 2. Utilidad y relevancia de la información

##### ¿Qué tan interesado está en obtener información o servicios de los módulos de salud?

- Nada interesado
- Poco interesado
- Ni interesado ni desinteresado
- Interesado
- Muy interesado

Si responde "Poco interesado" o "Nada interesado":

¿Qué podría hacerlo cambiar de opinión?

##### ¿Qué tan útil considera la información que se ofrece en el módulo de nutrición?

- Nada útil
- Poco útil
- Neutral
- Útil
- Muy útil

##### ¿Qué tan relevante considera esta información para su día a día?

- Nada relevante
- Poco relevante
- Neutral
- Relevante
- Muy relevante

##### ¿Cree que las recomendaciones del módulo son aplicables a su estilo de vida? ¿Por qué?

#### 3. Interacción con el personal de salud

##### ¿Siente que el personal de salud le dedicó el tiempo necesario para explicarle la información del módulo?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**¿Cree que la duración de la interacción con el personal de salud en los módulos fue adecuada para obtener la información que necesita?**

- Demasiado corta – No tuve suficiente tiempo.
- Algo corta – Hubiera necesitado un poco más de tiempo.
- Adecuada – Fue el tiempo justo.
- Algo larga – Fue útil, pero podría haberse acortado.
- Demasiado larga – Fue más tiempo del necesario.

**¿Qué tan incómodo/a le hizo sentir el personal de salud en los módulos le hizo por sus hábitos de salud o estilo de vida?**

- Totalmente incómodo
- Incómodo
- Neutral
- Cómodo
- Totalmente cómodo

4. Impacto en la intención de cambio de hábitos

**¿Qué tan seguro se siente de poder mejorar su alimentación siguiendo las recomendaciones del módulo de nutrición?**

- Nada seguro
- Poco seguro
- Neutral
- Seguro
- Muy seguro

**¿En qué medida la información y recomendaciones del módulo lo motivaron a cambiar alguno de sus hábitos de salud? (opciones en la siguiente columna)**

- Nada motivado
- Poco motivado – Me hizo reflexionar, pero no lo suficiente para cambiar.
- Moderadamente motivado – Considero hacer algunos cambios, pero no estoy completamente convencido/a.
- Muy motivado – Estoy decidido/a a hacer cambios en mis hábitos.
- Totalmente motivado

Si respondió "Motivado" o "totalmente motivado": *¿Qué hábito considera que podría cambiar o mejorar gracias a lo aprendido?*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Barreras e interés en la información  
**Cuando asiste a una plática en el módulo de nutrición, ¿qué le hace perder el interés?**

- Demasiada información técnica
- Falta de interacción
- No es un tema relevante para mí
- Otros: \_\_\_\_\_

**¿Le gustaría recibir más ejemplos prácticos o consejos aplicables a su situación al acercarse a los módulos de salud?**

- Sí
- No

6. Retención de la información y acceso posterior

**¿Le gustaría tener acceso a la información proporcionada en los módulos para revisarla más tarde?**

- Sí
- No

**¿De qué manera preferiría acceder a la información para consultarla en el futuro? (Puede elegir más de una opción):**

- A través de un folleto o tríptico
- Mediante un enlace web o aplicación móvil
- En videos o tutoriales online
- Otro: \_\_\_\_\_

**Después de haber asistido al módulo, ¿podría mencionar alguna recomendación clave que haya aprendido? Si no recuerda, déjenlo en blanco**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Si alguien le preguntara sobre el contenido del módulo, ¿qué tanto cree que podría explicarlo?**

- Nada, no lo recuerdo.
- Poco, recuerdo algunas cosas, pero no podría explicarlo bien.
- Moderadamente, podría dar una idea general.
- Bastante, podría explicarlo con ejemplos.
- Totalmente, podría transmitirlo con confianza.

9. Evaluación los canales de comunicación.  
**¿Cómo se enteró de la feria de salud?**

- Correo institucional
- Carteles o folletos en el trabajo
- Redes sociales
- Recomendación de un compañero
- No me enteré de la feria
- Otro (especificar)

**¿La información sobre la feria fue clara y suficiente para decidir asistir?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

## ANEXO 2. ENCUESTA PARA IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS.



Esta encuesta es confidencial y voluntaria. No se recopilarán datos personales y puede omitirse cualquier pregunta o abandonarse en cualquier momento. No se ofrece compensación por participar. Agradecemos su tiempo, ya que su opinión es valiosa para mejorar futuras ferias de salud. Consulte al personal si tiene dudas.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES BARRERAS PARA LA PARTICIPACIÓN EN LAS FERIAS DE SALUD.

-----Sección 1 Datos socioeconómicos-----

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

2. Género:

- Femenino
- Masculino
- Otro / Prefiero no decir.

3. Lugar de residencia actual:

- Vivo en la misma ciudad donde estudio
- Vivo en otra ciudad dentro del mismo estado
- Vivo en otro estado de México
- Vivo en otro país

4. Situación de vivienda:

- Vivo con mi familia
- Vivo solo/a
- Vivo con compañeros/amigos
- Otro (especificar)

5. Situación económica:

- Dependencia económica total de mi familia
- Recibo apoyo económico parcial de mi familia
- Me mantengo con mi propio trabajo
- Otro (especificar)

6. ¿Suele comprar comida en la universidad o llevar comida de casa?

- Compró comida en la universidad
- Llevo comida de casa
- Depende del día

-----Sección 2 Barreras percibidas-----

1. Actitudes hacia los módulos ¿Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Si responde "De acuerdo" o "Totalmente de acuerdo":

¿Qué es lo que le genera esa desconfianza o incomodidad?

2. Percepción visual de los módulos ¿Cree que la apariencia del módulo de salud influye en su decisión de acercarse?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Qué aspecto del módulo le llamaría más la atención para acercarse?

- Colores llamativos
- Información visible y clara
- Organización del espacio
- Presencia de actividades o dinámicas
- Otro:

3. Barreras prácticas y de interés

¿Cuál es el principal motivo por el que no se detiene en los módulos de nutrición durante la feria?

- No tengo interés
- Falta de tiempo
- No sabía qué ofrecían
- No creo que sea útil
- Me dio pena acercarme
- Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué lo motivaría a detenerse en un módulo de nutrición?

- Degustaciones o premios
- Información más personalizada
- Actividades interactivas
- Otros: \_\_\_\_\_

4. Barreras hacia el personal de salud ¿Cómo calificaría la actitud del personal de salud en las ferias de salud?

- Muy amigable
- Amigable
- Neutral
- Poco amigable
- Nada amigable

¿Cree que el personal de salud en los módulos escucha sus preocupaciones de manera efectiva?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**¿Ha tenido alguna experiencia negativa con el personal de salud que le haya hecho dudar en acercarse a los módulos?**

---

---

**¿Cree que el personal de salud en los módulos le haría sentir incómodo/a por sus hábitos de salud o estilo de vida?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**¿Ha tenido alguna vez la sensación de ser juzgado/a por el personal de salud al recibir información sobre su salud?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

5. Autoeficacia percibida y motivación  
**¿Qué tan interesado está en obtener información o servicios de los módulos de salud?**

- Nada interesado
- Poco interesado
- Ni interesado ni desinteresado
- Interesado
- Muy interesado

Si responde "Poco interesado" o "Nada interesado":

*¿Qué podría hacerlo cambiar de opinión?*

---

---

6. Factores culturales o sociales:  
**¿Ha sentido alguna vez que otros lo/la juzgan por acercarse a los módulos de salud?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Si responde "De acuerdo" o "Totalmente de acuerdo":

*¿De qué forma cree que eso afecta su decisión de visitarlos?*

---

**¿Cree que acudir a los módulos podría cambiar la opinión que otras personas tienen de usted?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. Evaluación los canales de comunicación utilizados

**¿Cómo se enteró de la feria de salud?**

- Correo institucional
- Carteles o folletos en el trabajo
- Redes sociales
- Recomendación de un compañero
- No me enteré de la feria
- Otro (especificar)

**¿La información sobre la feria fue clara y suficiente para decidir asistir?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en desacuerdo ni en acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**¿Qué medio de comunicación le resultaría más útil para enterarse de futuras ferias?**

- Correo electrónico
- Grupos de WhatsApp o Telegram
- Carteles en el área de estudio
- Redes sociales
- Otro \_\_\_\_\_

8. Utilidad y relevancia de la información  
**¿Qué tan útil considera la información que se ofrece en el módulo de nutrición?**

- Nada útil
- Poco útil
- Neutral
- Útil
- Muy útil

**¿Qué tan relevante considera esta información para su día a día?**

- Nada relevante
- Poco relevante
- Neutral
- Relevante
- Muy relevante

### **ANEXO 3. ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS.**

#### 1. Experiencia general en los módulos de nutrición

¿Cómo describiría su experiencia general en el módulo de nutrición?

¿Hubo algo específico que le haya gustado o que haya destacado en su visita al módulo?

¿Hay algo que haya hecho que se sintiera incómodo/a o fuera de lugar al acercarse al módulo?

Si responde afirmativamente: ¿Qué fue lo que generó esa incomodidad?

¿Cree que la apariencia del módulo (colores, organización, materiales) influye en su decisión de acercarse?

Si responde que sí: ¿Qué aspecto visual le resulta más atractivo o importante?

#### 2. Percepción de la información proporcionada

¿Qué tan útil considera la información que recibió en el módulo (por ejemplo, Plato del Buen Comer, Jarra del Buen Beber)?

¿Hubo algo en la información que le resultara difícil de entender o aplicar a su vida diaria?

Si responde afirmativamente: ¿Qué aspectos considera que podrían explicarse de manera diferente o con más claridad?

¿Le pareció que la información proporcionada estaba alineada con su situación personal o estilo de vida?

¿Por qué sí o por qué no?

¿Qué tan relevante cree que es esta información para mejorar su salud o hábitos diarios?

### 3. Relación con el personal de salud

¿Cómo describiría su interacción con el personal del módulo?

¿Le pareció que escucharon sus preguntas y preocupaciones de manera efectiva?

¿Hubo algo en la actitud del personal que le hiciera sentir incómodo/a o juzgado/a?

¿Considera que el tiempo dedicado por el personal para explicarle la información fue suficiente?

Si no: ¿Le habría gustado más tiempo, o le pareció demasiado largo?

### 4. Cambio de hábitos e intención

¿Qué tan seguro/a se siente de poder implementar las recomendaciones que recibió en el módulo?

Si no se siente seguro/a: ¿Qué necesitaría para sentirse más confiado/a en hacer estos cambios?

¿Qué cambios considera que podría realizar en su alimentación o hábitos después de asistir al módulo?

Si menciona cambios: ¿Qué lo/la motivó a pensar en esos cambios?

Si no menciona cambios: ¿Qué necesitaría para sentirse motivado/a?

¿Cree que su participación en el módulo influirá en su intención de cambiar hábitos específicos, como mejorar su alimentación o hacer más ejercicio?

## 5. Barreras culturales y sociales

¿Cree que las prácticas de salud presentadas en el módulo son compatibles con sus creencias, tradiciones culturales o estilo de vida?

Si no son compatibles: ¿Qué aspectos específicos no se alinean con sus valores o costumbres?

¿Ha sentido alguna vez que otras personas lo/la juzgan por sus hábitos de salud o alimentación?

¿Cree que eso afecta su disposición para acercarse a los módulos o cambiar sus hábitos?

¿Cree que visitar un módulo de salud cambia la manera en que lo/la perciben otras personas, como compañeros de trabajo o familia?

## 6. Sugerencias para mejorar

¿Qué recomendaría para que los módulos sean más atractivos para usted y para otras personas?

¿Hay algo que le gustaría que se ofreciera en el módulo que actualmente no está disponible?

¿Le gustaría tener acceso a la información proporcionada en los módulos para consultarla más tarde?

Si responde que sí: ¿Qué formato preferiría para esa información (folleto, enlace web, videos, etc.)?

**ANEXO 4. ANÁLISIS DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y LABORALES.**

			Género Femenino
Actitudes hacia los módulos (Desconfianza)	Totalmente en desacuerdo	Recuento	14
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	60.9%
	En desacuerdo	Recuento	4
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	57.1%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	8
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	50.0%
	De acuerdo	Recuento	4
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	100.0%
Total	Recuento	30	
	% dentro de Actitudes hacia los módulos	60.0%	

			Género Masculino
Actitudes hacia los módulos (Desconfianza)	Totalmente en desacuerdo	Recuento	8
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	34.8%
	En desacuerdo	Recuento	3
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	42.9%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	7
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	43.8%
	De acuerdo	Recuento	0
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	0.0%
Total	Recuento	18	
	% dentro de Actitudes hacia los módulos	36.0%	
			Otro/ prefiero no decir
Actitudes hacia los módulos (Desconfianza)	Totalmente en desacuerdo	Recuento	1
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	4.3%
	En desacuerdo	Recuento	0
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	0.0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	6.3%
	De acuerdo	Recuento	0
		% dentro de Actitudes hacia los módulos	0.0%
Total	Recuento	2	
	% dentro de Actitudes hacia los módulos	4.0%	

**Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos (desconfianza) \* Edad**

		Edad		
		18	19	
Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	Totalmente en desacuerdo	Recuento	4	3
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	17.4%	13.0%
	En desacuerdo	Recuento	1	3
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	14.3%	42.9%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	5
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	6.3%	31.3%
	De acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	0.0%
	<b>Total</b>	Recuento	<b>6</b>	<b>11</b>

	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	12.0%	22.0%
--	---	-------	-------

		Edad		
		20	21	
Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	Totalmente en desacuerdo	Recuento	4	1
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	17.4%	4.3%
	En desacuerdo	Recuento	2	0
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	28.6%	0.0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	1
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	18.8%	6.3%
	De acuerdo	Recuento	0	2

	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	50.0%
Total	Recuento	9	4
	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	18.0%	8.0%

		Edad	
		22	23
Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	Totalmente en desacuerdo	Recuento 2	2
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos 8.7%	8.7%
	En desacuerdo	Recuento	0
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%
		Recuento	0
			2

	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	12.5%
	De acuerdo	Recuento	2	0
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	50.0%	0.0%
Total		Recuento	4	4
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	8.0%	8.0%

		Edad		
		24	26	
Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	Totalmente en desacuerdo	Recuento	3	1
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	13.0%	4.3%
	En desacuerdo	Recuento	0	0

	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	0.0%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	0
	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	18.8%	0.0%
De acuerdo	Recuento	0	0
	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	0.0%
Total	Recuento	6	1
	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	12.0%	2.0%

		Edad		
		27	29	
Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	Totalmente en desacuerdo	Recuento	1	0
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	4.3%	0.0%
	En desacuerdo	Recuento	0	1
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	14.3%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	0.0%
	De acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	0.0%
	Total	Recuento	1	1

	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	2.0%	2.0%
--	---	------	------

		Edad		
		30	33	
Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	Totalmente en desacuerdo	Recuento	1	0
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	4.3%	0.0%
	En desacuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	0.0%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	1
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	6.3%
	De acuerdo	Recuento	0	0

	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	0.0%
Total	Recuento	1	1
	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	2.0%	2.0%

			Edad 49	Total
Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	Totalmente en desacuerdo	Recuento	1	23
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	4.3%	100.0%
	En desacuerdo	Recuento	0	7
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	100.0%
		Recuento	0	16

	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	100.0%
	De acuerdo	Recuento	0	4
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	0.0%	100.0%
Total		Recuento	1	50
		% dentro de Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	2.0%	100.0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43.107 <sup>a</sup>	36	.193
Razón de verosimilitud	39.206	36	.328
Asociación lineal por lineal	.591	1	.442
N de casos válidos	50		

a. 51 casillas (98.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .08.

## Actitud a recibir información \* Edad

### Tabla cruzada

		Edad		
		18	19	
Actitud a recibir información	Nada interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Poco interesado	Recuento	0	1
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	33.3%
	Ni interesado ni desinteresado	Recuento	0	1
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	20.0%
	Interesado	Recuento	4	6
		% dentro de Actitud a recibir información	19.0%	28.6%
	Muy interesado	Recuento	2	3
		% dentro de Actitud a recibir información	10.5%	15.8%
Total	Recuento	6	11	
	% dentro de Actitud a recibir información	12.2%	22.4%	

### Tabla cruzada

		Edad		
		20	21	
Actitud a recibir información	Nada interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Poco interesado	Recuento	2	0
		% dentro de Actitud a recibir información	66.7%	0.0%
	Ni interesado ni desinteresado	Recuento	1	1
		% dentro de Actitud a recibir información	20.0%	20.0%
	Interesado	Recuento	2	1
		% dentro de Actitud a recibir información	9.5%	4.8%
	Muy interesado	Recuento	4	2
		% dentro de Actitud a recibir información	21.1%	10.5%
Total	Recuento	9	4	
	% dentro de Actitud a recibir información	18.4%	8.2%	

## Tabla cruzada

		Edad		
		22	23	
Actitud a recibir información	Nada interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Poco interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Ni interesado ni desinteresado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Interesado	Recuento	2	1
		% dentro de Actitud a recibir información	9.5%	4.8%
	Muy interesado	Recuento	1	3
		% dentro de Actitud a recibir información	5.3%	15.8%
Total	Recuento	3	4	
	% dentro de Actitud a recibir información	6.1%	8.2%	

## Tabla cruzada

		Edad		
		24	26	
Actitud a recibir información	Nada interesado	Recuento	1	0
		% dentro de Actitud a recibir información	100.0%	0.0%
	Poco interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Ni interesado ni desinteresado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Interesado	Recuento	4	0
		% dentro de Actitud a recibir información	19.0%	0.0%
	Muy interesado	Recuento	1	1
		% dentro de Actitud a recibir información	5.3%	5.3%
Total	Recuento	6	1	
	% dentro de Actitud a recibir información	12.2%	2.0%	

## Tabla cruzada

		Edad		
		27	29	
Actitud a recibir información	Nada interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Poco interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Ni interesado ni desinteresado	Recuento	1	1
		% dentro de Actitud a recibir información	20.0%	20.0%
	Interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Muy interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
Total	Recuento	1	1	
	% dentro de Actitud a recibir información	2.0%	2.0%	

## Tabla cruzada

		Edad		
		30	33	
Actitud a recibir información	Nada interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Poco interesado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Ni interesado ni desinteresado	Recuento	0	0
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	0.0%
	Interesado	Recuento	1	0
		% dentro de Actitud a recibir información	4.8%	0.0%
	Muy interesado	Recuento	0	1
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	5.3%
Total	Recuento	1	1	
	% dentro de Actitud a recibir información	2.0%	2.0%	

## Tabla cruzada

		Edad		
		49		Total
Actitud a recibir información	Nada interesado	Recuento	0	1
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	100.0%
	Poco interesado	Recuento	0	3
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	100.0%
	Ni interesado ni desinteresado	Recuento	0	5
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	100.0%
	Interesado	Recuento	0	21
		% dentro de Actitud a recibir información	0.0%	100.0%
	Muy interesado	Recuento	1	19
		% dentro de Actitud a recibir información	5.3%	100.0%
Total	Recuento	1	49	
	% dentro de Actitud a recibir información	2.0%	100.0%	

## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45.492 <sup>a</sup>	48	.576
Razón de verosimilitud	36.694	48	.883
Asociación lineal por lineal	.416	1	.519
N de casos válidos	49		

a. 65 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

**Juicio de personas externas \* Edad**  
**Tabla cruzada**

		Edad		
		18	19	
Juicio de personas externas	Totalmente en desacuerdo	Recuento	1	5
		% dentro de Juicio de personas externas	4.5%	22.7%
	En desacuerdo	Recuento	2	4
		% dentro de Juicio de personas externas	13.3%	26.7%
	Ni en desacuerdo ni en desacuerdo	Recuento	2	2
		% dentro de Juicio de personas externas	22.2%	22.2%
	De acuerdo	Recuento	1	0
		% dentro de Juicio de personas externas	50.0%	0.0%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Total	Recuento	6	11
		% dentro de Juicio de personas externas	12.2%	22.4%

## Tabla cruzada

		Edad		
		20	21	
Juicio de personas externas	Totalmente en desacuerdo	Recuento	3	1
		% dentro de Juicio de personas externas	13.6%	4.5%
	En desacuerdo	Recuento	3	3
		% dentro de Juicio de personas externas	20.0%	20.0%
	Ni en desacuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	0
		% dentro de Juicio de personas externas	33.3%	0.0%
	De acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Total	Recuento	9	4
		% dentro de Juicio de personas externas	18.4%	8.2%

## Tabla cruzada

		Edad		
		22	23	
Juicio de personas externas	Totalmente en desacuerdo	Recuento	2	3
		% dentro de Juicio de personas externas	9.1%	13.6%
	En desacuerdo	Recuento	1	0
		% dentro de Juicio de personas externas	6.7%	0.0%
	Ni en desacuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	1
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	11.1%
	De acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Total	Recuento	3	4
		% dentro de Juicio de personas externas	6.1%	8.2%

## Tabla cruzada

		Edad		
		24	26	
Juicio de personas externas	Totalmente en desacuerdo	Recuento	3	1
		% dentro de Juicio de personas externas	13.6%	4.5%
	En desacuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Ni en desacuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	0
		% dentro de Juicio de personas externas	11.1%	0.0%
	De acuerdo	Recuento	1	0
		% dentro de Juicio de personas externas	50.0%	0.0%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	1	0
		% dentro de Juicio de personas externas	100.0%	0.0%
	Total	Recuento	6	1
		% dentro de Juicio de personas externas	12.2%	2.0%

## Tabla cruzada

		Edad		
		27	29	
Juicio de personas externas	Totalmente en desacuerdo	Recuento	1	0
		% dentro de Juicio de personas externas	4.5%	0.0%
	En desacuerdo	Recuento	0	1
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	6.7%
	Ni en desacuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	De acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Total	Recuento	1	1
		% dentro de Juicio de personas externas	2.0%	2.0%

## Tabla cruzada

		Edad		
		30	33	
Juicio de personas externas	Totalmente en desacuerdo	Recuento	1	1
		% dentro de Juicio de personas externas	4.5%	4.5%
	En desacuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Ni en desacuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	De acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	0	0
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	0.0%
	Total	Recuento	1	1
		% dentro de Juicio de personas externas	2.0%	2.0%

## Tabla cruzada

			Edad 49	Total
Juicio de personas externas	Totalmente en desacuerdo	Recuento	0	22
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	100.0%
	En desacuerdo	Recuento	1	15
		% dentro de Juicio de personas externas	6.7%	100.0%
	Ni en desacuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	9
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	100.0%
	De acuerdo	Recuento	0	2
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	100.0%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	0	1
		% dentro de Juicio de personas externas	0.0%	100.0%
	Total	Recuento	1	49
		% dentro de Juicio de personas externas	2.0%	100.0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34.272 <sup>a</sup>	48	.932
Razón de verosimilitud	35.575	48	.908
Asociación lineal por lineal	.547	1	.460
N de casos válidos	49		

a. 65 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

**El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida \***  
**Situación económica**

			Situación económica Dependencia económica total de mi familia	
El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	Totalmente en desacuerdo	Recuento	10	
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	76.9%	
	En desacuerdo	Recuento	8	
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	66.7%	
	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	Recuento	15	
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	78.9%	
	De acuerdo	Recuento	2	
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	50.0%	
	Totalmente de acuerdo		Recuento	0

	% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	0.0%
Total	Recuento	35
	% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	71.4%

### Tabla cruzada

			Situación económica Recibo apoyo económico parcial de mi familia
El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	Totalmente en desacuerdo	Recuento	3
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	23.1%
	En desacuerdo	Recuento	2
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	16.7%
		Recuento	3

	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	15.8%
	De acuerdo	Recuento	1
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	25.0%
	Totalmente de acuerdo	Recuento	0
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	0.0%
Total		Recuento	9
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	18.4%

### Tabla cruzada

			Situación económica Me mantengo con mi propio trabajo
El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	Totalmente en desacuerdo	Recuento	0
		% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	0.0%

En desacuerdo	Recuento	1
	% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	8.3%
Ni en desacuerdo ni en acuerdo	Recuento	1
	% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	5.3%
De acuerdo	Recuento	1
	% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	25.0%
Totalmente de acuerdo	Recuento	1
	% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	100.0%
Total	Recuento	4
	% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	8.2%

		Otro			
El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	Totalmente en desacuerdo	Recuento	0	13	
		% dentro de EI	0.0%	100.0%	
	En desacuerdo	Recuento	1	12	
		% dentro de EI	8.3%	100.0%	
	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	Recuento	0	19	
		% dentro de EI	0.0%	100.0%	
	De acuerdo	Recuento	0	4	
		% dentro de EI	0.0%	100.0%	
	Totalmente de acuerdo	Recuento	0	1	
		% dentro de EI	0.0%	100.0%	
	Total		Recuento	1	49

	% dentro de El personal de salud le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	2.0%	100.0%
--	--	------	--------

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.800 <sup>a</sup>	12	.122
Razón de verosimilitud	11.871	12	.456
N de casos válidos	49		

a. 17 casillas (85.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

### Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. No tengo interés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	47	94.0	94.0	94.0
	Marcó	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. Falta de tiempo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	18	36.0	36.0	36.0
	Marcó	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. No sabía que ofrecían**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	44	88.0	88.0	88.0
	Marcó	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. No creo que sea útil**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	50	100.0	100.0	100.0

**Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. Me dio pena acercarme**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	40	80.0	80.0	80.0
	Marcó	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

## ANEXO 5. ANÁLISIS DE MÉTODOS Y CANALES DE COMUNICACIÓN.

### 24.¿De qué manera preferiría acceder a la información para consultarla en el futuro? Folleto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	36	72.0	72.0	72.0
	Marcó	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### 24.¿De qué manera preferiría acceder a la información para consultarla en el futuro? Web

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	20	40.0	40.0	40.0
	Marcó	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### 24.¿De qué manera preferiría acceder a la información para consultarla en el futuro? Video

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	36	72.0	72.0	72.0
	Marcó	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### 24.¿De qué manera preferiría acceder a la información para consultarla en el futuro? Otro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	47	94.0	94.0	94.0
	Marcó	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Información sobre la feria es clara y suficiente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	8.0	8.1	8.1
	En desacuerdo	5	5.0	5.1	13.1
	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	31	31.0	31.3	44.4
	De acuerdo	34	34.0	34.3	78.8
	Totalmente de acuerdo	21	21.0	21.2	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Perdidos Sistema		1	1.0		
Total		100	100.0		

### Conocimiento de la feria.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		1	1.0	1.0	1.0
	Correo institucional	19	19.0	19.0	20.0
	Carteles o folletos en el área	24	24.0	24.0	44.0
	Redes sociales	15	15.0	15.0	59.0
	Recomendación de un compañero	12	12.0	12.0	71.0
	No me enteré de la feria	22	22.0	22.0	93.0
	Otro	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## Resumen de procesamiento de casos

	Casos Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Participaron o no en la feria *	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Conocimiento de la feria.						
Información sobre la feria es clara y suficiente *	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Conocimiento de la feria.						

**Tabla cruzada**

Conocimiento de la feria.

			Correo institucional	Carteles o folletos en el área	Redes sociales	Recomendación de un compañero	No me enteré de la feria	Otro	Total	
Participaron o no en la feria	No participan	Recuento	1	3	15	7	5	13	6	50
		% dentro de Participaron o no en la feria	2.0%	6.0%	30.0%	14.0%	10.0%	26.0%	12.0%	100.0%
Participaron	Participaron	Recuento	0	16	9	8	7	9	1	50
		% dentro de Participaron o no en la feria	0.0%	32.0%	18.0%	16.0%	14.0%	18.0%	2.0%	100.0%
Total		Recuento	1	19	24	15	12	22	7	100
		% dentro de Participaron o no en la feria	1.0%	19.0%	24.0%	15.0%	12.0%	22.0%	7.0%	100.0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.093 <sup>a</sup>	6	.013
Razón de verosimilitud	17.763	6	.007
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (28.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .50.

**Tabla cruzada**

			Conocimiento de la feria.						
			Correo institucional	Carteles o folletos en el área	Redes sociales	Recomendación de un compañero	No me enteré de la feria	Otro	Total
Información sobre la feria es clara y suficiente	Totalmente de acuerdo	Recuento	1	1	1	0	5	0	8
		% dentro de Información sobre la feria es clara y suficiente	12.5%	12.5%	12.5%	0.0%	62.5%	0.0%	100.0%
	En desacuerdo	Recuento	2	1	0	0	2	0	5
	% dentro de Información sobre la feria es clara y suficiente	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	100.0%	
Ni en desacuerdo	Recuento	8	5	7	0	9	2	31	

do ni en acuerdo	% dentro de Informaci ón sobre la feria es clara y suficiente	25.8%	16.1%	22.6%	0.0%	29.0 %	6.5%	100.0 %
De acuerdo	Recuent o	4	10	5	9	4	2	34
	% dentro de Informaci ón sobre la feria es clara y suficiente	11.8%	29.4%	14.7%	26.5%	11.8 %	5.9%	100.0 %
Totalmen te de acuerdo	Recuent o	4	7	2	3	2	3	21
	% dentro de Informaci ón sobre la feria es clara y suficiente	19.0%	33.3%	9.5%	14.3%	9.5% %	14.3 %	100.0 %
Total	Recuent o	19	24	15	12	22	7	99

% dentro de Información sobre la feria es clara y suficiente	19.2%	24.2%	15.2%	12.1%	22.2%	7.1%	100.0%
--	-------	-------	-------	-------	-------	------	--------

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31.926 <sup>a</sup>	20	.044
Razón de verosimilitud	35.617	20	.017
N de casos válidos	99		

a. 22 casillas (73.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .35.

**ANEXO 6. ANÁLISIS DE NIVEL DE COMPRENSIÓN Y RETENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

**25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	36	72.0	72.0	72.0
	Sí	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**25a. Tipo de recomendación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No respondió	36	72.0	72.0	72.0
	Alimentación	6	12.0	12.0	84.0
	Hábitos específicos	3	6.0	6.0	90.0
	Ejercicio	3	6.0	6.0	96.0
	Otro	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

## Correlaciones no paramétricas

### Correlaciones

			19.¿En que médida lo motivaron a cambiar alguno de sus hábitos de salud?
Rho de Spearman	19.¿En que medida lo motivaron a cambiar alguno de sus hábitos de salud?	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	50
	26.Si alguien le preguntara sobre el contenido del módulo ¿qué tanto cree que podría explicarlo?	Coeficiente de correlación	.524
		Sig. (bilateral)	.000
		N	50
			26.Si alguien le preguntara sobre el contenido del módulo ¿qué tanto cree que podría explicarlo?
Rho de Spearman	19.¿En que medida lo motivaron a cambiar alguno de sus hábitos de salud?	Coeficiente de correlación	.524
		Sig. (bilateral)	.000
		N	50
	26.Si alguien le preguntara sobre el contenido del módulo ¿qué tanto cree que podría explicarlo?	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	50

**26.Si alguien le preguntara sobre el contenido del módulo ¿qué tanto cree que podría explicarlo?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco, recuerdo algunas cosas	3	6.0	6.0	6.0
	Moderadamente, idea general	25	50.0	50.0	56.0
	Bastante, podría explicar con ejemplos	18	36.0	36.0	92.0
	Totalmente, transmitir con confianza	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Tabla cruzada 25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.\*20. Contestó al texto de qué hábito considera que podría cambiar**

		20. Contestó al texto de qué hábito considera que podría cambiar		
		No	Sí	
25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.	No	Recuento	13	23
		% dentro de 25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.	36.1%	63.9%
	Sí	Recuento	3	11
		% dentro de 25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.	21.4%	78.6%
Total	Recuento	16	34	
	% dentro de 25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.	32.0%	68.0%	

**Tabla cruzada 25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.\*20. Contestó al texto de qué hábito considera que podría cambiar**

			Total
25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.	No	Recuento	36
		% dentro de 25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.	100.0%
	Sí	Recuento	14
		% dentro de 25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.	100.0%
Total	Recuento		50
	% dentro de 25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.		100.0%

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.999 <sup>a</sup>	1	.318		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	.438	1	.508		
Razón de verosimilitud	1.047	1	.306		
Prueba exacta de Fisher				.501	.258
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**20a.¿Qué hábito podría cambiar?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No respondió	16	32.0	32.0	32.0
	Alimentación en general	19	38.0	38.0	70.0
	Hidratación	4	8.0	8.0	78.0
	Actividad física	6	12.0	12.0	90.0
	Disminución de consumo de procesados	1	2.0	2.0	92.0
	Otros	2	4.0	4.0	96.0
	Ambigua	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**¿Qué tan útil considera la información que se ofrece en el módulo de nutrición?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada útil	4	4.0	4.0	4.0
	Poco útil	4	4.0	4.0	8.1
	Neutral	21	21.0	21.2	29.3
	Útil	34	34.0	34.3	63.6
	Muy útil	36	36.0	36.4	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.0		
Total		100	100.0		

### 7. Calificación de su experiencia general del módulo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy mala	1	2.0	2.0	2.0
	Mala	1	2.0	2.0	4.0
	Neutral	5	10.0	10.0	14.0
	Buena	12	24.0	24.0	38.0
	Muy buena	31	62.0	62.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### 9. ¿Volvería a visitar un módulo de salud en el futuro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	50	100.0	100.0	100.0

### 10. ¿Recomendaría el módulo de nutrición a un compañero o a un amigo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	50	100.0	100.0	100.0

### 13. ¿Qué tan relevante considera esta información para su día a día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	1	2.0	2.0	2.0
	Relevante	15	30.0	30.0	32.0
	Muy relevante	34	68.0	68.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**12. ¿Qué tan útil considera la información que se ofrece en el módulo de nutrición?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	3	6.0	6.0	6.0
	Útil	17	34.0	34.0	40.0
	Muy útil	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**13. ¿Qué tan relevante considera esta información para su día a día?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	1	2.0	2.0	2.0
	Relevante	15	30.0	30.0	32.0
	Muy relevante	34	68.0	68.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**14.Respondió a la pregunta abierta de aplicación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	10.0	10.0	10.0
	Sí	45	90.0	90.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**18. ¿Qué tan seguro se siente de poder mejorar su alimentación siguiendo las recomendaciones?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	8	16.0	16.0	16.0
	Seguro	25	50.0	50.0	66.0
	Muy Seguro	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**19. ¿En qué medida lo motivaron a cambiar alguno de sus hábitos de salud?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco motivado	1	2.0	2.0	2.0
	Moderadamente motivado	10	20.0	20.0	22.0
	Muy motivado	32	64.0	64.0	86.0
	Totalmente motivado	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**20. Contestó al texto de qué hábito considera que podría cambiar**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	16	32.0	32.0	32.0
	Sí	34	68.0	68.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Correlaciones

¿Entre más útil, más motivación a cambiar de hábitos?

## Correlaciones

		12. ¿Qué tan útil considera la información que se ofrece en el módulo de nutrición?	19. ¿En qué medida lo motivaron a cambiar alguno de sus hábitos de salud?
12. ¿Qué tan útil considera la información que se ofrece en el módulo de nutrición?	Correlación de Pearson	1	.293*
	Sig. (bilateral)		.039
	N	50	50
19. ¿En que medida lo motivaron a cambiar alguno de sus hábitos de salud?	Correlación de Pearson	.293*	1
	Sig. (bilateral)	.039	
	N	50	50

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

¿Lo que consideran relevante también lo recuerdan más?

## Correlaciones

		13. ¿Qué tan relevante considera esta información para su día a día?	25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.
13. ¿Qué tan relevante considera esta información para su día a día?	Correlación de Pearson	1	.152
	Sig. (bilateral)		.291
	N	50	50
25. Mencionó el tipo de recomendación que haya aprendido.	Correlación de Pearson	.152	1
	Sig. (bilateral)	.291	
	N	50	50

¿La motivación se alinea con la confianza para cambiar hábitos?

**Correlaciones**

		18. ¿Qué tan seguro se siente de poder mejorar su alimentación siguiendo las recomendaciones?	19. ¿En que medida lo motivaron a cambiar alguno de sus hábitos de salud?
18. ¿Qué tan seguro se siente de poder mejorar su alimentación siguiendo las recomendaciones?	Correlación de Pearson	1	.498**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	50	50
19. ¿En que medida lo motivaron a cambiar alguno de sus hábitos de salud?	Correlación de Pearson	.498**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## ANEXO 7. ANÁLISIS DE BARRERAS IDENTIFICADAS.

### Motivos para detenerse en el módulo. Degustaciones o premios.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	28	56.0	56.0	56.0
	Marcó	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Motivos para detenerse en el módulo. Información más personalizada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	31	62.0	62.0	62.0
	Marcó	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Motivos para detenerse en el módulo. Actividades interactivas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	28	56.0	56.0	56.0
	Marcó	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Motivos para detenerse en el módulo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	50	100.0	100.0	100.0

Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. No tengo interés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	47	94.0	94.0	94.0
	Marcó	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. Falta de tiempo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	18	36.0	36.0	36.0
	Marcó	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. No sabía que ofrecían

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	44	88.0	88.0	88.0
	Marcó	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. No creo que sea útil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	50	100.0	100.0	100.0

Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. Me dio pena acercarme

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	40	80.0	80.0	80.0
	Marcó	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Principal motivo por el que no se detiene en los módulos. Otro.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	49	98.0	98.0	98.0
	Marcó	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**¿Qué aspecto del módulo le llamaría más la atención? Colores llamativos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	30	60.0	60.0	60.0
	Marcó	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**¿Qué aspecto del módulo le llamaría más la atención?**

**Información clara y Visible**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	32	64.0	64.0	64.0
	Marcó	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**¿Qué aspecto del módulo le llamaría más la atención?**

**Organización del espacio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	37	74.0	74.0	74.0
	Marcó	12	24.0	24.0	98.0
	3	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**¿Qué aspecto del módulo le llamaría más la atención?**

**Presencia de actividades o dinámicas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	29	58.0	58.0	58.0
	Marcó	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**¿Qué aspecto del módulo le llamaría más la atención? Otro**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No marcó	47	94.0	94.0	94.0
	Marcó	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Tabla cruzada Actitud del personal\*Actitud a recibir información**

Recuento

		Actitud a recibir información				Total	
		Nada interesado	Poco interesado	Ni interesado ni desinteresado	Muy interesado		
Actitud del personal	Muy amigable	0	1	1	12	16	30
	Amigable	0	2	1	7	3	13
	Neutral	1	0	3	2	0	6
Total		1	3	5	21	19	49

**Tabla cruzada El personal de salud escucha activa sus preocupaciones\*Actitud a recibir información**

Recuento

		Actitud a recibir información					Total
		Nada interesado	Poco interesado	Ni interesado ni desinteresado	Muy interesado		
El personal de salud escucha activa sus preocupaciones	Totalmente en desacuerdo	0	0	0	3	3	6
	En desacuerdo	0	1	1	0	1	3
	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	1	0	3	4	1	9
	De acuerdo	0	2	0	11	7	20
	Totalmente de acuerdo	0	0	1	3	7	11
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>49</b>

**Tabla cruzada El personal de salud en los módulos le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida\*Actitud a recibir información**

Recuento

		Actitud a recibir información					Total
		Nada interesado	Poco interesado	Ni interesado ni desinteresado	Interesado	Muy interesado	
El personal de salud en los módulos le haría sentir incómodo por sus hábitos/estilo de vida	Totalmente en desacuerdo	0	1	0	5	7	13
	En desacuerdo	0	0	1	7	4	12
	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	1	2	3	7	6	19
	De acuerdo	0	0	1	2	1	4
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>49</b>

**Tabla cruzada Personal de salud juzga\*Actitud a recibir información**

Recuento

		Actitud a recibir información					Total
		Nada interesado	Poco interesado	Ni interesado ni desinteresado	Interesado	Muy interesado	
Personal de salud en juzga	Totalmente desacuerdo	0	1	0	5	4	10
	En desacuerdo	0	0	2	9	6	17
	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	0	2	2	6	4	14
	De acuerdo	0	0	0	1	5	6
	Totalmente de acuerdo	1	0	1	0	0	2
	<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>19</b>

**Tabla cruzada Apariencia del módulo\*Actitud a recibir información**

Recuento

		Actitud a recibir información					Total
		Nada interesado	Poco interesado	Ni interesado ni desinteresado	Interesado	Muy interesado	
Apariencia del módulo	Totalmente en desacuerdo	0	0	1	1	3	5
	En desacuerdo	0	0	0	1	1	2
	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	1	1	1	4	0	7
	De acuerdo	0	2	2	10	8	22
	Totalmente de acuerdo	0	0	1	5	7	13
	<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>19</b>

**Tabla cruzada Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos\*Actitud a recibir información**

Recuento

		Actitud a recibir información					Total
		Nada interesado	Poco interesado	Ni interesado ni desinteresado	Interesado	Muy interesado	
Hay algo que le cause desconfianza o incomodidad para acercarse a los módulos	Totalmente en desacuerdo	0	0	1	10	12	23
	En desacuerdo	0	0	2	4	1	7
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	1	3	2	6	4	16
	De acuerdo	0	0	0	1	2	3
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>49</b>

**Tabla cruzada Juicio de personas externas\*Actitud a recibir información**

Recuento

	Actitud a recibir información					Total
	Nada interesado	Poco interesado	Ni interesado ni desinteresado	Interesado	Muy interesado	
Juicio de Totalmente personas externas desacuerdo	0	1	1	8	12	22
En desacuerdo	0	0	3	7	5	15
Ni en desacuerdo ni en acuerdo	0	2	1	5	1	9
De acuerdo	0	0	0	1	1	2
Totalmente de acuerdo	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>49</b>

**Tabla cruzada Información sobre la feria es clara y suficiente\*Actitud a recibir información**

Recuento

		Actitud a recibir información					Total
		Nada interesado	Poco interesado	Ni interesado ni desinteresado	Interesado	Muy interesado	
Información sobre la feria es clara y suficiente	Totalmente en desacuerdo	0	0	1	0	1	2
	Ni en desacuerdo ni en acuerdo	1	2	4	7	1	15
	De acuerdo	0	0	0	12	7	19
	Totalmente de acuerdo	0	1	0	2	10	13
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>49</b>

**Tabla cruzada Cambio de opinión externa por asistir \*Actitud a recibir información**

Recuento

		Actitud a recibir información				Total
		Nada interesado	Poco interesado	Ni interesado ni desinteresado	Muy interesado	
Cambio de opinión externa por asistir	Totalmente de acuerdo	0	1	1	3	15
	En desacuerdo	0	0	3	6	12
	Ni en desacuerdo ni acuerdo	0	2	1	7	13
	De acuerdo	1	0	0	5	9
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>49</b>

Tabla cruzada, genero

**21. Cuando asiste a una plática en el módulo de nutrición, ¿qué le hace perder el interés?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2.0	2.0	2.0
Demasiada información técnica	25	50.0	50.0	52.0
Falta de interacción	18	36.0	36.0	88.0
No es un tema relevante para mí	5	10.0	10.0	98.0
Otros	1	2.0	2.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**ANEXO 8. ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES DE LOS ASISTENTES Y NO ASISTENTES.**

**Resumen de prueba de hipótesis**

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Actitud a recibir información es la misma entre las categorías de Participaron o no en la feria.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.222	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de ¿Qué tan útil considera la información que se ofrece en el módulo de nutrición? es la misma entre las categorías de Participaron o no en la feria.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.000	Rechazar la hipótesis nula.
3	La distribución de 27. Conocimiento de la feria. es la misma entre las categorías de Participaron o no en la feria.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.009	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .05.





APRENDE SOBRE

# Etiquetado de alimentos

Son octágonos negros colocados en los envases de alimentos industrializados que advierten sobre un exceso de **nutrientes críticos** que al **consumirlo repetidas veces al día o a la semana, pueden ocasionar daños a la salud.**

Nutrientes críticos:

Azúcar, Sodio, Grasas saturadas, Grasas Trans



**CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS**

**CONTIENE CAFEÍNA - EVITAR EN NIÑOS**

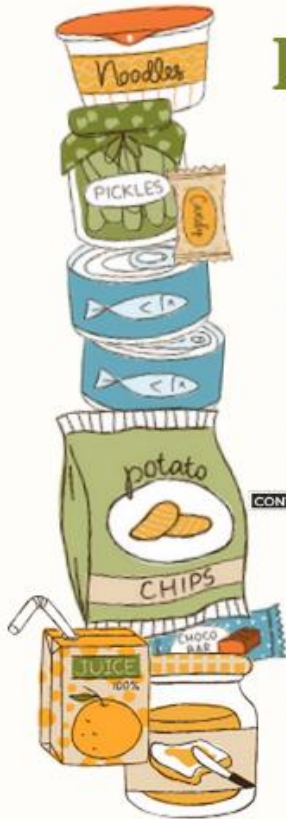
Pero...

## ¿QUÉ ES UN ALIMENTO INDUSTRIALIZADO?

Son aquellos alimentos procesados por industrias alimentarias, con altos volúmenes de producción y distribución regional o nacional.

El procesamiento industrial aumenta la vida de anaquel de los alimentos y el uso de empaques facilita su manipulación y transporte, lo que ayuda a su distribución y venta.

Además, el procesamiento permite la modificación de sabores y características de los alimentos para mejorar su sabor, lo que favorece su aceptación en el consumidor.



# Entendiendo los sellos



Las calorías aportan energía a nuestro cuerpo y cada persona necesita cantidades de energía diferentes por lo que un **exceso de ellas provoca sobrepeso u obesidad, que pueden derivar en otras enfermedades crónicas.**

Los azúcares son nutrientes que se encuentran en alimentos dulces. Su **exceso puede provocar sobrepeso, obesidad e incluso el desarrollo de diabetes.**



Las grasas saturadas las encontramos en alimentos fritos. Su **exceso eleva el colesterol en la sangre, que puede derivar en enfermedades cardiovasculares.**

Son otro tipo de grasas, igual presentes en alimentos fritos. **Aumentan el colesterol LDL "malo" y disminuyen el colesterol HDL "bueno", produciendo un incremento en las enfermedades cardiovasculares.**



Es un mineral que es necesario para nuestro cuerpo en pequeñas cantidades, pero en **exceso provoca hipertensión arterial.**

**CONTIENE CAFEÍNA - EVITAR EN NIÑOS**

El consumo de cafeína puede provocar insomnio, ansiedad y dolor de cabeza, además de daños físicos, psicológicos y de conducta sobre todo en niños con padecimientos psiquiátricos o problemas del corazón.

**CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS**

El consumo repetido al sabor dulce que proporcionan los edulcorantes no calóricos puede impactar sobre el desarrollo de preferencias por los alimentos dulces a edades tempranas.



Escanea para más información

Bibliografía:  
Fundación Aprender con Niños (FAN). Guía práctica Etiquetado Frontal Curso I. [http://aprendiconninos.org/EtiquetadosClaros\\_C2020/](http://aprendiconninos.org/EtiquetadosClaros_C2020/). Todo lo que debes de saber sobre el nuevo de advertencias.  
Obtenido de: <http://etiquetadosclaros.org/etiquetadosadvertencia/>



Fundación aprende con REYHAN Casa abierta al tiempo UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Xochimilco

## Plato del bien comer

Pueden ayudar a reducir el colesterol "malo" y aumentar el colesterol "bueno".  
 Son ricas en vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes.  
 Promueven un sistema inmunológico fuerte y mejoran la digestión.  
 Reducen el riesgo de enfermedades crónicas cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

Pueden ayudar a reducir el colesterol "malo" y aumentar el colesterol "bueno".

Fuentes de ácidos grasos esenciales como omega-3 y omega-6.

ORIGEN ANIMAL

Proporcionan proteínas completas, vitaminas B12 y D, hierro, zinc y ácidos grasos omega-3.

LEGUMINOSAS

Fuentes de proteínas vegetales, fibra, vitaminas del complejo B, hierro y zinc.

REDUCEN EL COLESTEROL "MALO" Y PUEDEN AYUDAR A REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE.

Los cereales integrales son particularmente ricos en vitaminas del complejo B y minerales esenciales.

CEREALES, CRANOS Y TUBERCULOS

Fuente de energía.

La fibra dietética mejora la salud digestiva y previene enfermedades.

Referencias:  
 Aprende con Reyhan. (s. f.). Ensalada de germe con mango y queso panela. Recuperado de <https://aprendeconreyhan.org/ensalada-de-germen-con-mango-y-queso-panela/>  
 Aprende con Reyhan. (s. f.). Sandwich de frijoles con queso panela. Recuperado de <https://aprendeconreyhan.org/sandwich-de-frijoles-con-queso-panela/>  
 Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (s. f.). Conoce el Plato del Bien Comer. Gobierno de México. Recuperado el 06/02/25, de <https://www.gob.mx/agricultura/es/articulos/conoce-el-plato-del-bien-comer?idiom=es>

Fundación aprende con REYHAN Casa abierta al tiempo UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Xochimilco

## Recetas del bien comer

### Sandwich de frijoles con queso

Energía: 325 Kcal HC:45 g Lip: 9g Prot: 14.5g

2 piezas de Pan de caja  
 1/3 de frijoles refritos  
 1 rebanada o 40 g de queso panela

**Preparación**

1. Calienta los panes en una tostadora o sobre un comal
2. Unta los frijoles en una rebanada de pan, coloca el queso y pon la segunda tarta
3. Disfruta y acompaña con un vaso de agua natural potable.

**Ensalada con mango y queso panela**

Energía: 325 Kcal HC:44.1 g Lip: 8.5g Prot: 16.8g

1 taza de germe de trigo  
 1 taza de lechuga lavada y desinfectada  
 1 pieza de mango  
 1/2 taza de zanahoria rallada  
 1 rebanada de queso panela o 40g  
 1 cucharadita de aceite de oliva  
 6 piezas de galletas habaneras

**Preparación**

1. Lava y desinfecta el germe y la lechuga, después rebánalas en trozos más chicos
2. Pica el queso panela en cubos
3. Revuélve en un recipiente el germe, la lechuga y el mango
4. Agrega el aceite de oliva a la ensalada.
5. Acompaña con las galletas y un vaso de agua natural

Escanea para más información

Referencias:  
 • Aprende con Reyhan. (s. f.). Ensalada de germe con mango y queso panela. Recuperado el [fecha de acceso], de <https://aprendeconreyhan.org/ensalada-de-germen-con-mango-y-queso-panela/>  
 • Aprende con Reyhan. (s. f.). Sandwich de frijoles con queso panela. Recuperado el [fecha de acceso], de <https://aprendeconreyhan.org/sandwich-de-frijoles-con-queso-panela/>  
 • Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (s. f.). Conoce el Plato del Bien Comer. Gobierno de México. Recuperado el 06/02/25, de <https://www.gob.mx/agricultura/es/articulos/conoce-el-plato-del-bien-comer?idiom=es>