

Conocimiento y nivel de comprensión de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* en adultos mexicanos

Araceli A Salazar-Coronel, MSP,⁽¹⁾ Brenda Martínez-Tapia, M en C,⁽¹⁾ Verónica Mundo-Rosas, MSP,⁽¹⁾ Ignacio Méndez Gómez-Humarán, M en C,⁽²⁾ Rebeca Uribe-Carvajal, MSP,⁽¹⁾

Salazar-Coronel AA, Martínez-Tapia B, Mundo-Rosas V, Méndez Gómez-Humarán I, Uribe-Carvajal R. Conocimiento y nivel de comprensión de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* en adultos mexicanos. *Salud Publica Mex* 2018;60:356-364. <https://doi.org/10.21149/8826>

Resumen

Objetivo. Evaluar el conocimiento, nivel de comprensión y características asociadas con la población adulta mexicana en relación con la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*. **Material y métodos.** A partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, se obtuvo información sobre el conocimiento y comprensión del logotipo y mensajes que apoyan la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*. Para identificar las características asociadas, se probaron modelos de regresión logística y lineal para presentar los contrastes de efectos por variable. **Resultados.** El 11% de los adultos conoce la campaña; 31% tuvo una alta comprensión y 1% no la comprendió en absoluto. Sexo, escolaridad, servicio de salud y sobrepeso u obesidad se asocian con el conocimiento de la campaña; para la comprensión, las características asociadas fueron edad, escolaridad y nivel socioeconómico. **Conclusión.** Estos resultados contribuyen a retroalimentar uno de los esfuerzos por controlar la epidemia de sobrepeso, obesidad y diabetes en México.

Palabras clave: servicios preventivos de salud; obesidad; conductas saludables; educación en salud; comunicación en salud

Salazar-Coronel AA, Martínez-Tapia B, Mundo-Rosas V, Méndez Gómez-Humarán I, Uribe-Carvajal R. Knowledge and level of understanding of the *Chécate, Mídete, Muévete* campaign in Mexican adults. *Salud Publica Mex* 2018;60:356-364. <https://doi.org/10.21149/8826>

Abstract

Objective. To evaluate the knowledge and comprehension level of the *Chécate, Mídete, Muévete* campaign and its associated characteristics in Mexican adult population. **Materials and methods.** Based on the Mexican Halfway National Health and Nutrition Survey 2016, we obtained information about the knowledge and comprehension of the logo and messages that support the *Chécate, Mídete, Muévete* campaign. To identify the associated characteristics, we proved logistic and linear regression models and the variable contrast effects are shown. **Results.** 11% of the interviewed adults knew the *Chécate, Mídete, Muévete* campaign, 31% had a high comprehension of it and 1% did not comprehend it at all. The associated characteristics with knowledge were gender, scholarship, health service and overweight or obesity. Age, scholarship and socioeconomic status were associated to comprehension. **Conclusion.** These results provide new information about one of the Mexican efforts to control the overweight, obesity and diabetes epidemic.

Keywords: health promotion; obesity; health campaign; knowledge; comprehension

(1) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Centro de Investigación en Matemáticas, AC. Aguascalientes, México.

Fecha de recibido: 26 de mayo de 2017 • **Fecha de aceptado:** 13 de marzo de 2018.

Autor de correspondencia: Mtra. Brenda Martínez Tapia. Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: ciee18@insp.mx

En México, las enfermedades no transmisibles (ENT), como la obesidad, dominan el panorama de la salud, ya que desembocan en discapacidad y sus complicaciones representan la principal causa de muerte.¹ De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016 (Ensanut MC 2016), la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años o más fue de 72.5%; es decir, 7 de cada 10 adultos tienen exceso de peso.² En el marco de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México ha sido reconocido por su enfoque integral para atender la diabetes, hipertensión y otras ENT a través de programas de salud y la implementación de políticas públicas.

México ha puesto gran interés en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la cual surge en 2013 por decreto presidencial, con la finalidad de contener el aumento de las ENT.³ Su objetivo es promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables en la población mexicana.⁴ La estrategia se compone de tres pilares: salud pública, atención médica y regulación sanitaria así como política fiscal, los cuales apuntan a la promoción de actividades de difusión, divulgación, concientización y sensibilización sobre la salud, la enfermedad, sus cuidados y los riesgos que representan. Por esta razón, las prácticas comunicativas y de educación son el eje transversal de esta estrategia. El primer pilar en el que se apoya la estrategia es la salud pública, la cual busca preservar la salud a nivel poblacional mediante la promoción de estilos de vida saludables.⁴

En esta lógica y dentro del proceso de mejora de la atención médica y la incorporación de acciones de prevención, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) diseñó e implementó, en 2006, la estrategia de Programas Integrados de Salud PREVENIMSS, que se conforma por acciones de carácter preventivo. Con el objetivo de fortalecer su difusión en 2013, el IMSS diseñó la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad. Esta campaña se difundió de manera conjunta con la Secretaría de Salud Federal y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con tres mensajes fundamentales: vigilancia médica del estado de salud, alimentación sana y actividad física. La campaña se difundió en medios masivos de comunicación con la finalidad de concientizar a la población mexicana sobre la importancia de la prevención a través de mensajes positivos y motivadores para acudir a los servicios de salud a realizarse un chequeo médico, así como para recibir orientación en salud. La campaña tiene vigencia

actual y se sigue implementando en todo el país mediante instituciones de salud federales y estatales.⁵

Hasta donde se sabe, en la actualidad sólo existen dos estudios publicados sobre el efecto que ha tenido esta campaña en la población objetivo. El primero analizó el componente de comunicación haciendo énfasis en la eficacia de los spots televisivos y documentó que la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* "reduce el cuidado de la salud y la prevención de los riesgos sólo a la vigilancia y el control del cuerpo y la evitación de conductas de riesgo para el sobrepeso y la obesidad". Asimismo, encontró que los mensajes excluyen a las poblaciones enfermas y a los adultos mayores.⁶ El segundo estudio analizó el componente de *marketing mix* de la campaña. Los autores argumentan que la ejecución de la campaña en comunidades rurales tuvo deficiencias pues se observó que la población en mayor rezago social tuvo menor contacto con el programa. Adicionalmente, se identificó que, para lograr el impacto esperado, es necesario que las acciones de atención por el personal de salud de las unidades médicas consideradas dentro de la campaña sean permanentes y estén correctamente ejecutadas.⁷

Debido a que la promoción de la salud es un proceso de formación, cuyo fin es que el individuo adquiera conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva, es necesario que la información que se difunda a la población sea adecuada según sus características particulares y permita la fácil comprensión para que se utilice en la toma de decisiones y se materialice en acciones que protejan y promuevan su salud.^{6,8}

Por lo antes expuesto, el presente trabajo tiene como objetivo evaluar el conocimiento, nivel de comprensión y características asociadas con la población adulta mexicana en relación con la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*.

Material y métodos

Población de estudio

Se analizó información proveniente de la Ensanut MC 2016, de 8 079 hombres y mujeres de 20 años o más. Al aplicar factores de expansión, esta información representa a 65 986 223 adultos en todo el país.

La Ensanut MC 2016 es una encuesta nacional probabilística, polietápica, estratificada y por conglomerados, que cuenta con representatividad regional y de área (urbana y rural). Las Ensanut se realizan periódicamente en el país. Uno de los objetivos de esta encuesta es actualizar la magnitud y distribución de los

diferentes problemas de salud y nutrición de la población. El periodo de levantamiento de la información para la Ensanut MC 2016 fue de mayo a octubre de 2016.⁹

Información sobre la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*

Esta campaña está enfocada en la prevención y control del sobrepeso y obesidad y utiliza la estrategia *Call to action* (llamado a la acción) para motivar a la población de hombres y mujeres entre 13 a 65 años, con un nivel socioeconómico medio y bajo, a modificar sus conductas de manera positiva. La campaña fue diseñada mediante un plan de tres elementos que utiliza la analogía con los colores del semáforo, con la finalidad de asegurar mensajes sencillos, claros y fáciles de recordar. La campaña basa sus mensajes en un logotipo que representa los tres ejes o acciones clave y se encuentra presente en todos los recursos tanto audiovisuales como impresos que se han utilizado (televisión, radio, redes sociales, carteles y folletos). Éstos evocan un mismo significado que, en conjunto, conforma el protocolo de cambio cultural y de prevención.^{5,10}

a) Significado del logotipo

El logotipo está compuesto por tres íconos que rememoran al semáforo y representan los tres ejes o acciones clave de la campaña: a) primer eje: *salud* (“chécate”), representado con un círculo de color rojo dentro del cual la imagen de un estetoscopio en forma de corazón es la señal de *alerta*; b) segundo eje: *alimentación* (“mídete”), representado con un círculo de color amarillo dentro del cual la imagen de un plato y unos cubiertos es la señal de *prevención*; c) tercer eje: *ejercicio* (“muévete”), representado con un círculo de color verde dentro del cual la imagen de una persona en movimiento es la señal de acción (cuadro I).^{5,10}

b) Significado de las palabras clave

Cada ícono alberga una palabra clave que hace énfasis a las acciones que promueve la campaña. La palabra “chécate” invita a la población a acercarse a su clínica de salud y conocer su estado de salud; “mídete” se enfoca en promover la reducción en el consumo de grasas, azúcar y sal; por último, “muévete” tiene la finalidad de promover la realización de actividad física y tomar *mucha* agua.^{5,10}

Recolección de información

La información acerca del conocimiento y comprensión de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* se obtuvo a partir

de un cuestionario conformado por 13 reactivos, el cual se divide en dos secciones. La sección 1 (preguntas de la 1 a la 6) tiene el objetivo de identificar si la población conoce la campaña; si identifica el objetivo de ésta, los lugares donde se les ha proporcionado información y los medios de comunicación en los que se promueve la campaña. La sección 2 (preguntas 7 a 12) indaga sobre la composición del logo, es decir, la *percepción visual* (comprensión de símbolos) y la *comprensión del lenguaje* (palabras clave). Finalmente, la última pregunta (13) indaga sobre la percepción de algunas acciones que contribuyen a mejorar la salud. En esta sección se mostró a los entrevistados el logotipo con los mensajes escritos que forman parte de la campaña (cuadro I). Cabe señalar que las preguntas fueron aplicadas al entrevistado independientemente de si conocía o no la campaña. El cuestionario fue aplicado por personal previamente capacitado.

Descripción y operacionalización de las variables

a) Conocimiento de la campaña

Para la variable de *conocimiento de la campaña* se consideraron dos elementos: a) la identificación de la campaña a través del nombre y logo de ésta (pregunta 1), y b) reconocimiento de que se ha recibido información relacionada con la campaña (pregunta 3); es decir, si se ha estado expuesto a la campaña y se le reconoce de manera general (cuadro I).





Se consideró que los encuestados conocían la campaña cuando la respuesta fue afirmativa para ambas preguntas. En caso contrario, se categorizó como no conocimiento de la misma.

b) Comprensión de las acciones clave de la campaña

Para la variable denominada “comprensión”, se consideraron dos elementos: a) la asociación correcta entre la imagen y el significado adecuado para cada uno de los íconos que conforman el logo de la campaña (preguntas 7 a 9), y b) la asociación correcta entre cada una de las palabras clave: “chécate”, “mídete”, “muévete” con la acción que promueve (preguntas 10 a 12) (cuadro I).

Para identificar el nivel de comprensión, primero se generó una variable con un puntaje de 0 a 6 que permitiera conocer el número de aciertos. Posteriormente, se generó una escala que clasifica el nivel de comprensión en cuatro categorías: nivel 1: sin comprensión (0 aciertos); nivel 2: comprensión baja (1 o 2 aciertos); nivel 3: comprensión media (3 o 4 aciertos); nivel 4: comprensión alta (5 o 6 aciertos).

Cuadro I
PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CAMPAÑA CHÉCATE, MÍDETE, MUÉVETE. MÉXICO, 2016

| | |
|--|--|
| 1) ¿Conoce la campaña Chécate, Mídete, Muévete? | 1) Sí 2) No (pase a la pregunta 7) |
|  CHÉCATE MÍDETE MUÉVETE | |
| 2) ¿Le han proporcionado información relacionada con la campaña Chécate, Mídete, Muévete? | 1) Sí 2) No (pase a la pregunta 5) 99) No sabe o no responde |
| 7) ¿Con qué palabra asocia la siguiente imagen? (elegir sólo una opción de respuesta) | 1) Consultorio médico 2) Cuidado de la salud 3) Chequeo médico 4) Hospital 5) Ninguna 99) No sabe o no responde |
|  CHÉCATE | |
| 8) ¿Con qué palabra asocia la siguiente imagen? (elegir sólo una opción de respuesta) | 1) Mejorar la alimentación 2) Disminuir raciones de comida 3) Asistir a restaurantes 4) Disminuir grasas, sal y azúcar 5) Ninguna 99) No sabe o no responde |
|  MÍDETE | |
| 9) ¿Con qué palabra asocia la siguiente imagen? (elegir sólo una opción de respuesta) | 1) Ejercicio 2) Baile 3) Artes marciales 4) Aeróbicos 5) Ninguna 99) No sabe o no responde |
|  MUÉVETE | |
| 10) Cuando escucha la palabra “chécate”, ¿con cuál de las siguientes acciones la relaciona? (elegir sólo una opción de respuesta) | 1) Disminuir el consumo de grasas, azúcares y sal en sus comidas 2) Realizar ejercicio cotidianamente 3) Asistir a su clínica de salud para conocer su peso y medir la circunferencia de su cintura 99) No sabe o no responde |
| 11) Cuando escucha la palabra “mídete” con cuál de las siguientes acciones la relaciona: (elegir sólo una opción de respuesta) | 1) Realizar ejercicio cotidianamente 2) Asistir a su clínica de salud para conocer su peso y medir la circunferencia de su cintura 3) Disminuir el consumo de grasas, azúcares y sal en sus comidas 99) No sabe o no responde |
| 12) Cuando escucha la palabra “muévete” con cuál de las siguientes acciones la relaciona: (Elegir sólo una opción de respuesta) | 1) Asistir a su clínica de salud para conocer su peso y medir la circunferencia de su cintura 2) Disminuir el consumo de grasas, azúcares y sal en sus comidas 3) Realizar ejercicio cotidianamente 99) No sabe o no responde |

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas se obtuvieron a través de un cuestionario aplicado al adulto responsable del hogar. La información utilizada para el análisis fue *sexo* (hombre, mujer), *edad del participante* (en décadas), *escolaridad* (sin escolaridad, preescolar o primaria, secundaria, media superior y superior o más);

ocupación (con trabajo: autoreporte de haber trabajado al menos una hora la semana previa a la entrevista, o bien no haber trabajado al menos una hora la semana previa pero sí tener un empleo y *sin trabajo*: personas que reportaron estar buscando trabajo, ser pensionadas, jubiladas, estudiantes, dedicarse a los quehaceres del hogar, tener alguna limitación física o mental que no que les permitiera trabajar o alguna otra); *indigenismo*

(si el jefe de familia hablaba alguna lengua indígena) y afiliación a algún servicio de salud (IMSS, ISSSTE, SSa, Pemex/ Sedena, otro y sin servicio).

Área: se consideraron *urbanas* aquellas localidades con $\geq 2\ 500$ habitantes, y *rurales* las localidades con $< 2\ 500$.

Región: se dividió el país en cuatro regiones: 1) Norte (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas); 2) Centro (Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Zacatecas y municipios no conurbados del Estado de México); 3) Ciudad de México (Ciudad de México y municipios conurbados del Estado de México), y 4) Sur (Campeche, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Puebla, Tlaxcala, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán).

Nivel socioeconómico (NSE): se construyó un índice socioeconómico por medio del análisis de componentes principales con la matriz de correlaciones policóricas utilizando las características de las viviendas, bienes y servicios disponibles. Se seleccionaron ocho variables: los materiales de construcción del piso, las paredes y el techo; el número de cuartos que se usan para dormir; la disposición de agua; la posesión de automóvil; el número de bienes domésticos (refrigerador, lavadora, microondas, estufa y boiler) y el número de aparatos eléctricos (tv, cable, radio, teléfono y computadora). Se seleccionó como índice el primer componente que acumula el 49.3% de la variabilidad total, con un valor propio (λ) de 3.95. La variable se categorizó en terciles, que representan el NSE bajo, medio y alto.

Estado de nutrición y salud: el índice de masa corporal (IMC) fue clasificado como *sin sobrepeso u obesidad* ($IMC < 25$) y *con sobrepeso u obesidad* ($IMC \geq 25$). También se indagó si la persona entrevistada tenía o no alguna *enfermedad crónica* diagnosticada al momento de la encuesta (se preguntó al encuestado si algún médico le había dicho que tuviera o hubiera tenido –según fuera el caso– diabetes tipo 2, hipertensión arterial, infarto al miocardio, insuficiencia cardiaca u otra enfermedad del corazón, insuficiencia renal, colesterol alto o triglicéridos altos).

Consideraciones éticas

El protocolo de la Ensanut MC 2016 fue aprobado por las Comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública y se solicitó consentimiento informado a cada una de las personas participantes en la encuesta.

Análisis estadístico

Se construyó un modelo de regresión logística para analizar la asociación entre el conocimiento de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* y las características sociodemográficas de interés, así como del estado de salud y nutrición de los entrevistados. La asociación entre el nivel de comprensión de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* y las mismas características referidas se analizó con un modelo de regresión lineal. Para ambos modelos se presentan las tablas de contrastes de efectos por variable, conocidas como tablas de análisis de varianza, que incluyen pruebas F. Respecto a las características que resultaron con efectos significativos, se aplicaron pruebas de comparaciones múltiples de Scheffe y las diferencias se presentan por medio de las gráficas de los estimadores de respuesta media y sus intervalos de confianza.

El análisis estadístico consideró el diseño de la encuesta, con el módulo “svy” y las rutinas “logit” y “regress” y de posestimación “margins” y “marginsplot” del paquete estadístico Stata, versión 14.

Resultados

En el cuadro II se describen las características generales de la población de estudio. Se observa que más de la mitad de la población está constituida por mujeres con una edad menor de 40 años. Poco más de 60% tiene estudios de secundaria o menos y contaba con un empleo la semana previa a la encuesta. Sólo 6.6% de la población habla alguna lengua indígena.

En cuanto a los servicios de salud a los que pertenece la mayor parte de la población entrevistada, el 44% cuenta con servicios de la Secretaría de Salud (SSa), seguido de 31%, quienes reciben servicios del IMSS. Cabe destacar que 73% de la población presentó sobrepeso u obesidad y que 29% padece alguna enfermedad crónica. En cuanto al área de residencia, poco más de tres cuartas partes de la población encuestada reside en áreas urbanas.

Caracterización de las personas que tienen conocimiento sobre la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*

En general, 11% de la población encuestada reportó conocer la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*. A partir del modelo de regresión logística, en la tabla de contrastes (cuadro III) se observó que sexo, escolaridad, ser beneficiario de servicios de salud y estado de nutrición se asocian significativamente con el conocimiento de la campaña. Las mujeres tuvieron mayor probabilidad

Cuadro II
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE LA POBLACIÓN ADULTA MEXICANA. MÉXICO, 2016

| Variables | n | % | IC95% |
|---------------------------------------|-------|------|-------------|
| Sexo | | | |
| Hombre | 2 746 | 47.9 | (45.7-50.1) |
| Mujer | 5 333 | 52.1 | (49.9-54.3) |
| Edad (años) | | | |
| 20 a 29 | 1 513 | 26.2 | (24.1-28.3) |
| 30 a 39 | 1 849 | 24.6 | (22.1-27.2) |
| 40 a 49 | 1 637 | 19.2 | (17.3-21.3) |
| 50 a 59 | 1 317 | 14.1 | (12.6-15.6) |
| 60 a 70 | 1 011 | 10.6 | (9.1-12.3) |
| 70 o más | 752 | 5.5 | (4.7-6.3) |
| Escolaridad | | | |
| Ninguna | 866 | 6.1 | (5.3-7.1) |
| Preescolar o primaria | 2 956 | 27.5 | (25.3-29.8) |
| Secundaria | 2 402 | 29.3 | (26.9-31.7) |
| Educación media superior | 1 234 | 20.6 | (18.6-22.7) |
| Educación superior o más | 621 | 16.5 | (13.8-19.8) |
| Ocupación | | | |
| Sin trabajo | 4 034 | 40.0 | (37.6-42.4) |
| Con trabajo | 4 045 | 60.0 | (57.6-62.4) |
| Etnicidad | | | |
| No | 7 146 | 93.4 | (91.4-94.9) |
| Sí | 933 | 6.6 | (5.1-8.6) |
| Servicio de salud | | | |
| IMSS | 1 326 | 31.5 | (28.5-34.7) |
| ISSSTE | 273 | 8.4 | (6.7-10.6) |
| SSA | 3 023 | 44.2 | (40.9-47.6) |
| Pemex-Sedena-Semar | 42 | 0.8 | (0.4-1.6) |
| Otro | 63 | 1.9 | (1.0-3.4) |
| No | 614 | 13.2 | (11.4-15.1) |
| Sobrepeso y obesidad | | | |
| No | 2 075 | 26.8 | (25.0-28.6) |
| Sí | 5 938 | 73.2 | (71.4-75.0) |
| Enfermedades crónicas | | | |
| No | 5 548 | 70.6 | (68.3-72.7) |
| Sí | 2 531 | 29.4 | (27.3-31.7) |
| Nivel socioeconómico del hogar | | | |
| Bajo | 2 802 | 21.1 | (18.7-23.6) |
| Medio | 2 670 | 29.4 | (27.2-31.6) |
| Alto | 2 607 | 49.5 | (46.3-52.8) |
| Área | | | |
| Urbana | 4 094 | 77.2 | (74.5-79.7) |
| Rural | 3 985 | 22.8 | (20.3-25.5) |
| Región | | | |
| Norte | 2 555 | 27.3 | (24.2-30.7) |
| Centro | 2 025 | 29.3 | (26.0-32.7) |
| CDMX | 954 | 17.1 | (14.4-20.2) |
| Sur | 2 545 | 26.3 | (23.2-29.7) |

n=8 709; N=65 986 223

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Pemex: Petróleos Mexicanos

Sedena: Secretaría de la Defensa Nacional

Semar: Secretaría de Marina

Cuadro III
CONTRASTES DE EFECTOS POR VARIABLE
PARA LOS MODELOS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA
SOBRE EL CONOCIMIENTO Y DE REGRESIÓN LINEAL
SOBRE LA COMPRESIÓN DE LA CAMPAÑA ChÉCATE,
MÍDETE, MUÉVETE (PRUEBAS DE F). MÉXICO, 2016

| Variable | Conocimiento $p < 0.05$ | Comprensión $p < 0.05$ |
|---|----------------------------|---------------------------|
| Sexo | 0.001 | 0.186 |
| Edad | 0.172 | 0.000 |
| Escolaridad | 0.001 | 0.042 |
| Servicio de salud | 0.004 | 0.764 |
| Sobrepeso u obesidad | 0.002 | 0.479 |
| Enfermedades crónicas | 0.288 | 0.592 |
| Área | 0.155 | 0.614 |
| Nivel socioeconómico | 0.831 | 0.025 |
| Conocimiento de la campaña Chécate, Mídete, Muévete | - | 0.321 |

de conocer la campaña ($p=0.001$). Del mismo modo, pudimos observar que, a medida que aumenta la escolaridad, la probabilidad de conocer la campaña es mayor; las diferencias significativas están entre ninguna escolaridad con respecto a la media superior ($p=0.01$) y superior ($p=0.03$). Asimismo, la población derechohabiente del IMSS parece tener mayor probabilidad de conocer la campaña que la población no beneficiaria; sin embargo, la prueba de Scheffe no detectó ninguna significancia específica. Además, las personas que tienen sobrepeso y obesidad tienen mayor probabilidad de conocer la campaña ($p=0.002$). En la figura 1 se observan gráficamente los estimadores de respuesta media y sus intervalos de confianza.

Caracterización de las personas que se ubicaron en los diferentes niveles de comprensión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete

Del total de las personas encuestadas, 31% tuvo una alta comprensión y la mayoría (57%) de la población encuestada reportó una comprensión media, 11% registró una comprensión baja y sólo 1% no comprende la campaña.

El modelo de regresión lineal muestra que la edad, el nivel de escolaridad y el nivel socioeconómico se asocian con el nivel de comprensión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete (cuadro III). Las personas más jóvenes tienen un puntaje mayor de comprensión de la campaña, para lo cual la diferencia resulta estadísticamente significativa entre los grupos de edad de 20 a 29 años en contraste con

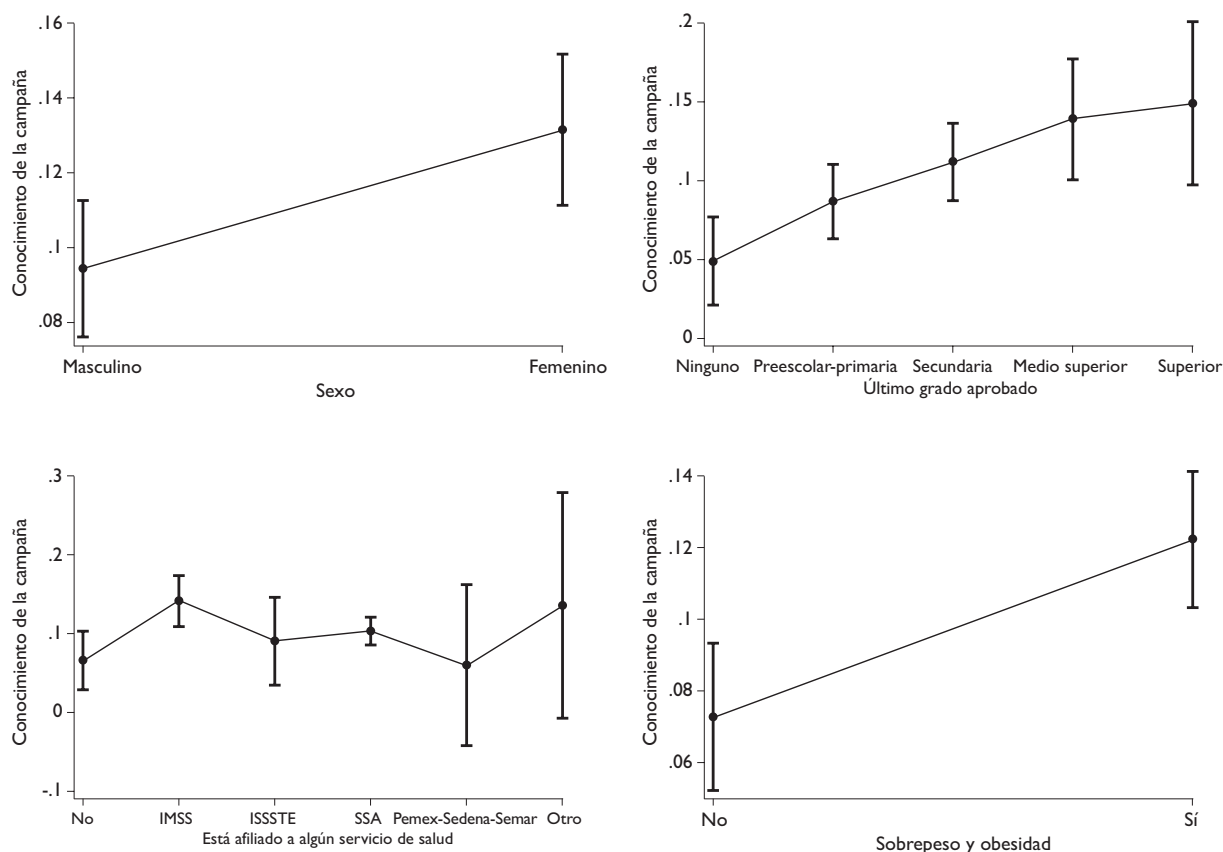


FIGURA 1. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS CON EL CONOCIMIENTO DE LA CAMPAÑA CHÉCATE, MÍDETE, MUÉVETE A PARTIR DE PRUEBAS DE COMPARACIONES MÚLTIPLES DE SCHEFFE. MÉXICO, 2016

el grupo de 70 años o más ($p=0.003$). De acuerdo con el nivel de escolaridad, la comprensión más alta se dio en las personas que tenían la secundaria, siendo la única diferencia significativa con respecto a aquellas personas con ninguna escolaridad ($p=0.049$); después, conforme aumenta el nivel de escolaridad, la probabilidad de comprender la campaña disminuye. El mayor puntaje de comprensión de la campaña se observó en el NSE medio; por su parte, la única diferencia significativa se observó entre el nivel bajo y el medio ($p=0.03$). En la figura 2 se observan los estimadores de respuesta media y los intervalos de confianza de estas características.

Discusión

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el conocimiento y el nivel de comprensión, así como las características asociadas, que tiene la población adulta mexicana sobre la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*.

De acuerdo con los presentes resultados, a nivel nacional, se reportó que sólo una de cada 10 personas entrevistadas (11.0%) conoce o ha recibido información sobre la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*. Este resultado difiere del reportado por la Asociación Internacional de Seguridad Social (ISSA, por sus siglas en inglés), quienes en 2014 documentaron que 86% de las personas encuestadas conocían la campaña.⁵ Respecto al nivel de comprensión, destacó que 9 de cada 10 personas entrevistadas estuvieron clasificadas en el nivel "medio" y "alto" de comprensión de la campaña, lo cual lleva a inferir que, aunque las personas no hayan estado en contacto previamente con la campaña, relacionan de manera correcta las imágenes y las palabras clave ("chécate", "mídete", "muévete") que aparecen en el logotipo.

Asimismo, los resultados de este estudio permitieron ver que las personas menores de 50 años y las de NSE medio y bajo tuvieron una mayor probabilidad de

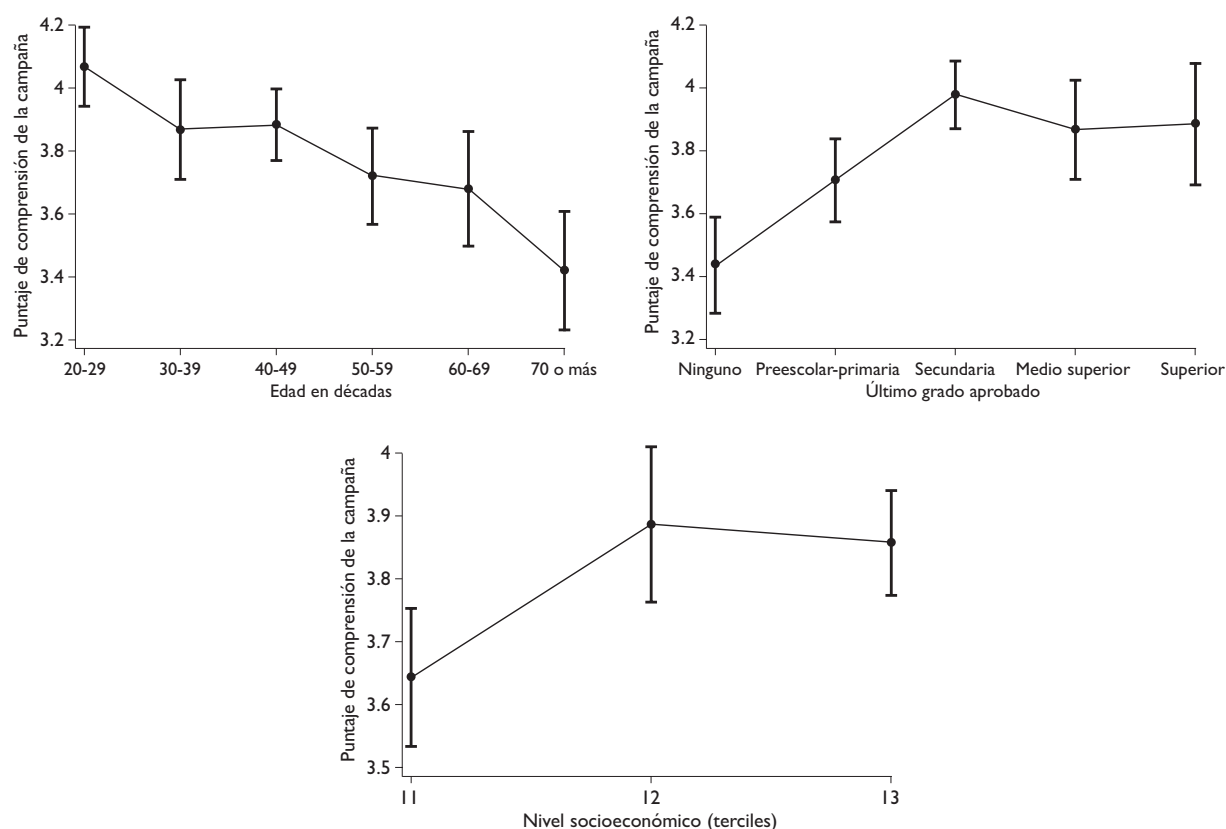


FIGURA 2. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS CON EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LA CAMPAÑA CHÉCATE, MÍDETE, MUÉVETE, A PARTIR DE PRUEBAS DE COMPARACIONES MÚLTIPLES DE SCHEFFE. MÉXICO, 2016

comprender la campaña. También resaltó que las mujeres, las personas con enfermedades crónicas y las que padecen obesidad mostraron mayor probabilidad de conocer la campaña. Estos resultados son congruentes con los reportados por la ISSA, quien menciona que, en 2013, la campaña alcanzó más de 80% de la población objetivo (más de 50 millones de hombres y mujeres de 13 a 65 años y nivel socioeconómico bajo y medio), quienes tuvieron (en promedio) 40 oportunidades de ver o escuchar la campaña en medios masivos de comunicación como radio, televisión y redes sociales.⁵ Lo anterior se suma a los hallazgos presentados por Brito y colaboradores, quienes, después de analizar el contenido de los mensajes que forman parte de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*, concluyen que el público al que éstos van dirigidos son las mujeres, la población adulta, la población con peso saludable y con sobrepeso.⁶ Por lo tanto, los resultados encontrados podrían ser un indicador de que la información está llegando a la po-

blación objetivo. Sin embargo, debe tomarse en cuenta también que las características antes mencionadas han sido relacionadas con un mayor interés en el cuidado de la salud.^{11,12}

Además de lo mencionado, se observó que la población derechohabiente del IMSS tuvo una mayor probabilidad de conocer la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* en relación con usuarios de otras instituciones de salud. A decir de los entrevistados, el IMSS fue una de las principales instituciones donde obtuvieron información de la campaña, además de que fue la institución pionera en su difusión.⁵

En el informe de resultados de la Ensanut MC 2016² se reportó que el mensaje “muévete” y su imagen asociada tuvieron la mayor comprensión entre la población entrevistada. Este dato resalta la necesidad de reformular las imágenes y mensajes de “chécate” y “mídete” mediante un proceso de validación en las campañas de comunicación para la salud,^{13,14} además,

hay que tomar en cuenta las necesidades y motivaciones de los diferentes grupos de población sobre los que se quiere incidir,⁸ incluyendo a los niños, adolescentes y adultos mayores, quienes también se ven afectados por el sobrepeso y la obesidad.¹⁵ Esto permitirá que la población e instituciones de salud tengan una comunicación y resultados más efectivos dada la magnitud de personas a las que pretende llegar la campaña.

Los resultados de esta investigación, realizada en una muestra representativa de la población adulta mexicana, contribuyen a llenar un vacío de información sobre la comprensión de los mensajes e imágenes de la campaña *Chécate, Mídete, Muévete*, con el fin de retroalimentar uno de los esfuerzos por controlar la epidemia de sobrepeso, obesidad y diabetes en los mexicanos. Lo anterior es de suma importancia debido a la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas y a la petición de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) para que los sistemas de atención primaria en la salud contribuyan de manera significativa a satisfacer las necesidades de atención de salud de los mexicanos.³

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria [internet]. México: Ssa, 2010 [citado abril 23, 2017]. Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>
2. Shamah-Levy T, Ruiz-Matus C, Rivera-Dommarco J, Kuri-Morales P, Cuevas-Nasu L, Jiménez-Corona ME, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2017.
3. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud. Resumen ejecutivo, diagnóstico y recomendaciones [internet]. México: OCDE, 2016 [citado abril 28, 2017]. Disponible en: http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2016/01/ocde_rhs-mx_sp.pdf
4. Dirección General de Promoción de la Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes [internet]. México: Ssa, 2013 [citado abril 28, 2017]. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf
5. Asociación Internacional de Seguridad Social. Buenas Prácticas en la Seguridad Social. Campaña *Chécate, Mídete, Muévete*. Una Práctica del Instituto Mexicano del Seguro Social [internet]. Ginebra: ISSA, 2016 [citado enero 1, 2018]. Disponible en: https://www.issa.int/es_ES/good-practices?p_p_id=101_INSTANCE_QSI84SVuDbqG&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=2&p_p_col_count=3&p_r_p_564233524_categoryId=10976&_101_INSTANCE_QSI84SVuDbqG_delta=10&_101_INSTANCE_QSI84SVuDbqG_keywords=&_101_INSTANCE_QSI84SVuDbqG_advancedSearch=false&_101_INSTANCE_QSI84SVuDbqG_andOperator=true&p_r_p_564233524_resetCur=false&_101_INSTANCE_QSI84SVuDbqG_cur=3
6. Brito-Fuentes C, Sánchez-Reina JR. Comunicación de la salud en la campaña «Chécate, Mídete, Muévete». Representaciones y Eficacia. *Razón y Palabra*. 20(3_94):640-56.
7. Ramón-Bautista CS, Córdova-Hernández JA, Priego-Álvarez HR. Análisis del componente marketing mix del programa *Chécate, Mídete, Muévete* en comunidades de Tenosique, Tabasco, México. En: Córdova-Hernández JA, Priego-Álvarez HR, Suárez-Lugo N (Eds.). *Mercadotecnia al servicio de la salud. Un enfoque multidisciplinario*. Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2015.
8. Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción [internet]. Valencia: ITACA/TSB, 2012 [citado mayo 12, 2017]. Disponible en <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>
9. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Méndez Gómez-Humarán I, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, et al. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica Mex*. 2017;59(3):299-305. <https://doi.org/10.21149/8593>
10. Secretaría de la salud. Promoción de la salud. Más vale prevenir-Chécate, mídete, muévete [sitio de internet]. México: Ssa, 2010 [citado mayo 20, 2017]. Disponible en: <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/checate.html>
11. Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *J Fam Pract*. 2000;49(2):147-52.
12. DeWalt D, Berkman D, Sheridan S, Lohr K, Pignone M. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med*. 2004;19(12):1228-39. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>
13. Haaland A. Validación de materiales de comunicación: con énfasis especial en la salud infantil y educación sobre nutrición. Manual para capacitadores y supervisores. Guatemala: UNICEF, 1990.
14. Salazar A, Shamah T, Escalante I, Jiménez A. Validación de material educativo: estrategia sobre alimentación y actividad física en escuelas mexicanas. *Rev Esp Comun Salud*. 2012;3(2):96-109.
15. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.