

**ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN GASTRONÓMICA PARA PACIENTES DE
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES (EII) Y REGÍMENES
ALIMENTICIOS SALUDABLES, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.**

PRESENTADO POR:

GUSTAVO ARLEY PEREZ CORONADO

CÓDIGO: 2190476

DIRECTOR: HECTOR IVAN ORJUELA

CO-DIRECTOR: MILLER RIVERA LOZANO

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

BOGOTA D.C

2020

Contenido

Tabla de figuras	3
Índice de tablas	3
Resumen	4
Introducción	5
1.Objetivos	6
1.1.1 Objetivo general	6
1.1.2 Objetivos específicos	6
1.2 Revisión de la literatura	7
1.2.1 Síntomas y dificultades	7
1.2.2Contextualización Mundial y en Colombia	11
1.2.3 Efectos sociales y microeconómicos	13
1.2.4 Tendencias y regímenes alimenticios similares	17
1.2.5 Definición y características de la estrategia de inclusión	19
2. Metodología y presentación de resultados	20
2.1 Contextualización RAPPI	20
2.2 Análisis de variables	22
3. Discusión de resultados	25
3.1 Matriz EFI	25
3.2 Matriz EFE	26
3.3 Matriz FODA	27
3.4 Planteamiento estrategia	32
4.1 Conclusiones	35
4.2 Recomendaciones	36
Bibliografía	37

Tabla de figuras

Figura 1 Esquema inflamación tracto gastrointestinal en enfermedad de Crohn	9
Figura 2 Esquema inflamación tracto gastrointestinal en colitis ulcerosa	10
Figura 3 Déficit nutricionales	15

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de perfil competitivo	24
Tabla 2 Matriz EFI	28
Tabla 3 Matriz EFE	29
Tabla 4 Matriz FODA	30
Tabla 5 Cruce de variables matriz FODA	33
Tabla 6 Ejemplo Balanced Scorecard	36

Resumen

En el presente documento, se explora una oportunidad en el mercado que beneficia por medio de una estrategia de inclusión a pacientes de enfermedades inflamatorias intestinales (EII), los cuales se han contextualizado sintomatológica y psicológicamente, que son dependientes de una alimentación saludable para mejorar su calidad de vida. Pero esta estrategia también beneficia pacientes de otras enfermedades que tengan requerimientos nutricionales específicos y consumidores que prefieran alimentación saludable, con el objetivo de acceder a una oferta variada y pensada en satisfacer sus necesidades, por medio de una alianza estratégica con una plataforma de comida a domicilio.

Abstract

The present document explores an opportunity in the market, through the approach of an inclusion strategy for Intestinal bowel disease (IBD) patients, whose have been contextualized symptomatology and psychologically, they are dependent of healthy eating in order to get life quality. The strategy also benefits different disease patients and a healthy consumer that choose healthy eating, whit the purpose of get into a better offer for satisfice healthy eating needs, by an alliance with a food delivery startup.

Introducción

En el presente documento se plantea una estrategia de inclusión a partir de una contextualización de pacientes de enfermedades inflamatorias intestinales (EII), que también beneficiaría a personas con preferencia a la alimentación saludable en una plataforma de comida a domicilio, posteriormente analizada y escogida.

Las enfermedades inflamatorias intestinales (EII), son enfermedades autoinmunes, crónicas que afectan la calidad de vida de los pacientes con un gran impacto, dependiendo el tratamiento, avance y magnitud de la inflamación, estos síntomas cambian según variables sociodemográficas y pueden presentar manifestaciones de otras enfermedades como dermatitis, uveítis o artritis y problemas reumatológicos.

Así que el tema se vuelve mucho más complejo cuando se trata de comida preparada fuera de casa, debido a este conjunto de requisitos nutricionales, la oferta de restaurantes reducida, la planeación de menús y preparaciones beneficiosas y que generen satisfacción o sean deliciosas, costos elevados y su inclusión o accesibilidad para esta población paciente de enfermedades inflamatorias intestinales (EII), pero aparte de esta población se beneficiarán pacientes de otras enfermedades con regímenes alimenticios específicos o personas que opten por estos tipos de dietas , sin necesariamente ser diagnosticadas con una enfermedad, en diferentes sectores de la ciudad y la gran diferencia que puede hacer en términos de beneficio y costo de oportunidad que puede aportar una buena preparación, al tratamiento y sintomatología posterior al consumo en pacientes.

1. Objetivos

1.1.1 Objetivo general

Diseñar una estrategia de inclusión para plataformas de comida a domicilio, enfocada en pacientes de enfermedades inflamatorias intestinales y preferentes de regímenes alimenticios saludables a través de una alianza estratégica para poder acceder a sus menús especiales.

1.1.2 Objetivos específicos

1. Explicar el entorno, dificultades, síntomas y necesidades nutricionales de pacientes con Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII).
2. Contextualizar el acceso a la oferta gastronómica apta para pacientes de Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII) y algunos regímenes alimenticios que se puedan categorizar como similares en las diferentes plataformas digitales.
3. Formular la estrategia de inclusión a partir de la información obtenida, que permita aumentar la oferta y las opciones para pacientes de Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII) y regímenes alimenticios similares en las plataformas digitales de comida a domicilio.

1.2 Revisión de la literatura

1.2.1 Síntomas y dificultades

Las enfermedades inflamatorias intestinales son enfermedades autoinmunes sin una causa específica, se le atribuyen diferentes factores similares entre pacientes. Estas patologías, caracterizadas por la inflamación recurrente del tracto digestivo, en los cuales se pueden observar diferentes cuadros clínicos como la colitis ulcerativa (CU) o enfermedad de Crohn (EC), afectan el tramo digestivo desde la boca hasta el ano, ocasionando también complicaciones extraintestinales y sistémicas (Gútierrez, 2003).

Estas enfermedades no tienen cura y aunque en los avances médicos se han buscado soluciones terapéuticas, medicinales y quirúrgicas, la relación con la alimentación es directa y de esta depende la calidad de vida que lleve cada paciente.

Está caracterizada por una gran diversidad en su presentación, desarrollo clínico, pronóstico y complicaciones. Ya que como se mencionaba anteriormente afectan a cualquier tramo del tubo digestivo desde la boca hasta el ano, alternando zonas lesionadas con segmentos normales. La localización más frecuente en orden descendente es: íleo terminal, cólica, ileocólica, y gastrointestinal alta. La afectación suele ser focal, segmentaria, asimétrica y discontinua, produciendo una inflamación transmural que puede afectar a todas las capas del intestino, con la aparición de fistulas, ulceraciones y abscesos. (Gútierrez, 2003).

La etiología de esta enfermedad es desconocida, se han llevado a cabo varios estudios epidemiológicos para descubrir posibles factores relacionados con ella.

Ya que no se tiene una causa específica de que se desarrolle una u otra patología se relacionan los factores ambientales, como principal desencadenante de la respuesta inmunológica

inadecuada. La hipótesis más aceptada por la comunidad científica es la de Satsangi , que sostiene que tanto colitis ulcerosa como enfermedad de Crohn se tratan de enfermedades poligénicas, compartiendo ambas genes que predisponen a padecerlas, como cada individuo manifiesta diferentes síntomas , se ha concluido que las EII tampoco tienen unos factores obligatorios para que se desarrollen o necesitan una combinación específica de factores y mucho menos habrán dos individuos con los mismos cuadros clínicos que compartan necesariamente el mismo estilo de vida, estrés , profesión u ocupación , raza, género y edad.

Entre los distintos factores de riesgo identificados, destacan:

- Genética: uno de los principales factores de riesgo es la presencia en la historia clínica de antecedentes familiares de enfermedades inflamatorias intestinales. El riesgo de padecer enfermedad de Crohn es 30 veces mayor (15-50%) en pacientes que tienen familiares consanguíneos que padecen la enfermedad. Entre un 10 y un 20% de los enfermos de Crohn presentan antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal.
- Tabaco: es el principal factor ambiental más conocido que afecta al desarrollo de la enfermedad y a su evolución. Así como es principal causante de pacientes que inducen a fase activa y complicaciones. (Villalba, 2014)
- Dieta: este es el factor más polémico, pues diferentes corrientes gastroenterológicas argumentan que la industrialización de los alimentos, los aditivos sintéticos, saborizantes artificiales, colorantes artificiales, el exceso de sodio y azúcar son una de las principales causas, pero en contraparte se argumenta que la respuesta inmunológica se debe a otros factores internos y externos y que la dieta tiene poca incidencia en la sintomatología.

- Anticonceptivos orales y exceso de antibióticos: se han encontrado en diferentes estudios una relación indirecta entre fallas de la flora intestinal desencadenante de EII y el mal uso o uso extendido de estos medicamentos.

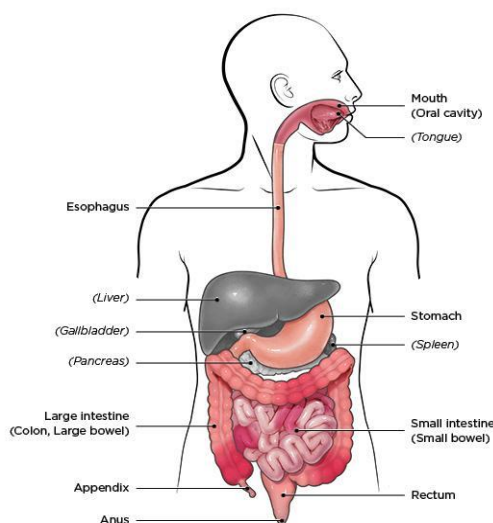
A continuación, se explicará las diferencias entre las dos patologías:

Enfermedad de Crohn (EC)

La CDC (Center for Disease Control and Prevention , s.f.) afirma que el intestino delgado es el de afectación más frecuente respecto a la del intestino grueso/ colon. Las áreas afectadas aparecen en parches y pueden estar junto a las áreas de tejido sano, esta inflamación puede estar en varias capas del tracto gastrointestinal, como en la siguiente figura se esquematiza:

Figura 1

Esquema inflamación tracto gastrointestinal en enfermedad de Crohn tomada de (Center for Disease Control and Prevention, s.f.)



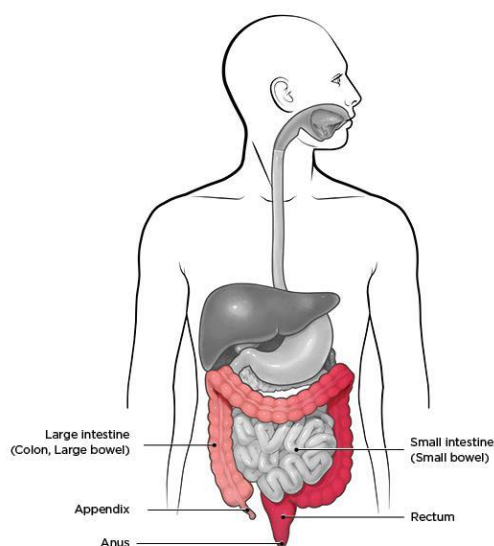
Nota: las áreas denotadas con un rojo oscuro en el intestino grueso y delgado, ubican las áreas que afecta la patología.

Colitis Ulcerosa (CU)

La CDC (Center for Disease Control and Prevention , s.f.) afirma que se origina en el intestino grueso también llamado Colon, las áreas dañadas van de forma ascendente en el tracto gastrointestinal, consecuentemente se van extendiendo y están presentes en la capa más interna del revestimiento del colon, como en la siguiente figura se esquematiza:

Figura 2

Esquema inflamación tracto gastrointestinal en colitis ulcerosa tomada de (Center for Disease Control and Prevention , s.f.)



Nota: el área en rojo oscuro en el intestino grueso y el recto, ubica el área de acción común de la colitis.

1.2.2 Contextualización Mundial y en Colombia

Estas patologías son menos comunes en Asia y Sur América, y son más casos en países de primer mundo, con grandes urbes e industrializados.

En Estados Unidos se ha calculado una incidencia de 7-12/100.000 habitantes/año. En el Reino Unido la incidencia es de 10-20/100.000 habitantes/año. En Asia y Suramérica se ha publicado una incidencia de 0,08/100.000 habitantes/año. En Colombia no se tienen muchos estudios de incidencia y desarrollo de estas patologías, pero se ajusta de 4-7/100.000 habitantes/año. (Revista Colombiana de Gastroenterología, 2012)

La colitis y la enfermedad de Crohn se presentan en su mayoría en dos picos de edad, el pico más elevado de incidencia oscila entre los 30 y 35 años junto con los 60 y 65 años y hay un segundo pico con menor incidencia, pero también grande que oscila entre los 15 y 25 años junto con los 50 y 60 años. (Revista Colombiana de Gastroenterología, 2012)

En diferentes estudios se ha llegado a la conclusión de que la Colitis afecta por igual ambos sexos y la enfermedad de Crohn afecta más a las mujeres.

Henry Gutiérrez afirma “varios estudios han sugerido dentro de áreas geográficas específicas, la tasa de incidencia de la EII es de 2 a 4 veces más alta en judíos que en otros grupos étnicos. La incidencia en los afroamericanos es menor que en los de raza blanca. En los judíos askenazis, procedentes de Europa Central existe más riesgo de presentar la enfermedad que en los nacidos en Israel, lo que podría indicar que existe una susceptibilidad genética a contraer la enfermedad” (Gutiérrez, 2003)

En un estudio realizado por la revista The Lancet titulado “The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017” obtenemos en sus resultados las siguientes conclusiones sobre la incidencia de las enfermedades inflamatorias intestinales:

- Desde 1990 a 2017 el número de pacientes de EII ha pasado de 3.7 millones a más de 6.8 millones diagnosticados mundialmente con un incremento de 85.1%
- La incidencia en mujeres al 2017 esta 93.8 casos por 100.000 habitantes mundialmente frente a 75.0 casos por 100.000 habitantes diagnosticados en hombres mundialmente.
- Desde 1990 a 2017 un mayor ingreso de dinero a los hogares en América del sur, África del norte y algunos países asiáticos (Corea del sur, India, Singapur; China) se traduce directamente proporcional a que entre más desarrollo y adopción del estilo de vida de primer mundo, generan una tendencia al aumento de casos de EII indicando que los factores ambientales, dietéticos y emocionales que se ven en UK, EEUU, Canadá , Australia y Europa occidental se conmutan a estos países en vía de desarrollo. En los patrones alimenticios base del estudio se tienen: comida procesada, saborizantes y colorantes sintéticos y artificiales, dieta pobre en fibra y hortalizas y muy elevadas en carnes, consumo de cigarrillo. En los patrones ambientales está la contaminación del aire y en los patrones emocionales, se tiene un estilo de vida acelerado, el estatus y el estrés laboral.
- En conclusión, se evidencia que la tasa de mortalidad ha incrementado de 1990 a 2017 en un 67.0% en ambos sexos, así mismo la edad de mayor pico de muerte es de los 79 a los 93 años.

1.2.3 Efectos sociales y microeconómicos

Las EII afectan el estilo de vida que llevan sus pacientes, en su trabajo, en su alimentación y dieta, en su calidad de vida física y emocional, en la forma de realizar ejercicio físico, en sus relaciones sociales, se podría decir que el diagnóstico de esta enfermedad cambia la vida que llevaban y ahora se tiene que transformar a una vida con diferentes hábitos. (Gelada, 2007)

En términos sociales la urgencia de ir al baño durante todo el día genera la necesidad de baños cercanos en la infraestructura de los sitios que se frecuentan, así mismo por la pérdida de sangre, diarrea crónica y número de deposiciones diarias se puede tener anemia, desnutrición y morfológicamente delgadez e IMC debajo del indicador ideal, a continuación en una gráfica se relacionarán diferentes déficits, por cada patología:

Figura 3

Déficits nutricionales tomada de *Nutrición en enfermedad inflamatoria intestinal*

	E. Crohn	Colitis ulcerosa
Pérdida de peso	67-75%	18-62%
Hipoalbuminemia	25-80%	25-50%
Anemia	60-80%	66%
Déficit hierro	39%	81%
Déficit vitamina B12	48%	5%
Déficit ácido fólico	54%	36%
Déficit calcio	13%	+
Déficit vitamina D	75%	+
Déficit magnesio	14-33%	+
Déficit vitamina K	+	+

En la figura 3 se resume a grosso modo diferentes problemas de requerimientos nutricionales, que se presentan a causa de los síntomas y manifestaciones de la enfermedad y debido a estos requerimientos se debe tomar acción en la dieta para disminuir o hasta anularlos.

En dos estudios consultados se muestran la relación directa de problemas psicológicos en sus resultados, en el primer estudio se toma la población de 217 pacientes en estado de remisión en los resultados el 74% de pacientes ha presentado depresión y el 41% de pacientes ha presentado síntomas de ansiedad (dentro de los resultados un mismo paciente puede presentar ambos cuadros), dentro de estos cuadros psicológicos también se realizó un test para identificar que variables podrían ser la causantes de presentar estos síntomas y se encontraron 4: Calidad de vida (51%), Síntomas(34%), Tratamientos(19%), imprevisibilidad(35%). (Rachel Keeton, 2014)

En el segundo estudio llevado a cabo en Europa se relaciona unos resultados de 27% de pacientes con depresión diagnosticada y 35% de pacientes con ansiedad diagnosticada, también se encontró que el 80% de pacientes fuera de remisión alcanza a tener estos cuadros psicológicos, en conclusión incrementan estos diagnósticos y su prevalencia en esta población por una compleja relación entre enfermedades inflamatorias intestinales, disfunción de la flora intestinal, sistema inmune deficiente y el cerebro. (Jarosław Nowakowski, 2016)

En términos microeconómicos o de finanzas personales, un paciente de EII entre su presupuesto debe tener recursos destinados a diferentes disciplinas médicas, ya que es un paciente de enfermedad crónica debe estar bajo constante revisión y chequeos, como enfermedad autoinmune las EII pueden desencadenar diferentes manifestaciones relacionadas con la deficiencia del sistema inmune, pero totalmente independientes, los pacientes manifiestan:

- Dermatitis o patologías dermatológicas

- Artritis o patologías reumatológicas
- Uveítis o patologías oftálmicas
- Desnutrición, anemia o anorexia u otros cuadros que se tienen que revisar con un nutricionista
- Urología por la alta ingesta de medicamentos en grandes dosis, se tienen que revisar riñones y vejiga
- Debido a que muchos medicamentos suprimen el sistema inmune y además ya el paciente cuenta con un sistema inmune deficiente se debe tener un control de infectología
- Ecografías del tracto gastrointestinal, colonoscopias y endoscopias, cuadros hemáticos mensuales y revisión de hígado por gastroenterología

Luego de revisar las diferentes disciplinas médicas o especialidades que se tienen que consultar, la primordial y más importante es la gastroenterología esta también se tiene que consultar periódicamente, estos costos de citas, exámenes, procedimientos y medicamentos deben tenerse en el presupuesto de gastos, puede ser también obtener el servicio médico de prepagada.

Las dietas de pacientes de EII son restrictivas, se busca identificar alimentos que sean intolerados o desencadenantes de síntomas, se pueden volver permisivas a evaluar por criterio la reintroducción controlada de un alimento que se considere nutricionalmente importante, la intolerancia es un fenómeno inconstante y como se explicó al principio, en estas enfermedades hay una gran diversidad de manifestaciones, en un estudio con una población de 130 pacientes al menos el 65% manifestó intolerancia a un alimento. En este estudio se encontró que los alimentos más comúnmente intolerados son (entre el 23% y 40% de los casos): verduras y frutas, lácteos, huevos, carne y pan o pastelería. (Gelada, 2007)

Si se observa la pirámide alimenticia de un Bogotano promedio la carne, los huevos, lácteos y el pan son de los que mayor jerarquía tiene, así que una persona que por ejemplo presente intolerancia a la leche deberá encontrar un bien sustituto, en este caso usaremos la leche vegetal, más específicamente la leche de almendras. En una superficie como Carulla un litro de leche Alquería está en \$4.000 COP y Alpina está en \$4.700 COP comparado contra un litro de leche de almendras que puede ser de la marca Valor o Silk oscila de \$11.000 a \$12.000 COP, lo cual representa un costo superior al 100% del precio de la leche de vaca. Pero este no es el único costo adicional en comparación con un Bogotano promedio, por ejemplo si el paciente es tratado con esteroides, el profesional médico sabe que hay un riesgo de descalcificación que desencadene en una osteoporosis, aún más riesgo si es una paciente femenina, se tienen que buscar suplementos o multivitamínicos no sintéticos, todo esto en un supuesto de paciente intolerante a la lactosa tratado con esteroides, así que aquí está un ejemplo del incremento de gastos en la alimentación de una paciente de EII en comparación de un bogotano promedio sin alguna patología adicional diferente, en el cual no solo se paga un costo mayor por la leche si no que aparte se tiene otro costo por la necesidad de un suplemento, ahora la accesibilidad a estas dietas se vuelve más compleja en población de menores ingresos.

En conclusión, la dieta para pacientes de EII es más costosa y selectiva que la de un bogotano promedio, lo cual repercute en qué estratos socioeconómicos, tienen acceso a la dieta y más a qué restaurantes, pueden suplir sus necesidades alimenticias en plataformas de comida a domicilio.

1.2.4 Tendencias y regímenes alimenticios similares

Actualmente por diferentes razones , mundialmente, vienen tomando fuerza diferentes tendencias y regímenes alimenticios enfocados en un estilo de vida saludable, en el cual no se utilizan ciertas técnicas de cocción, se suprimen ciertos alimentos y se busca encontrar un equilibrio nutricional, disminución de la obesidad, reducir riesgo de padecer diabetes, tener un buen estado físico, evitar problemas gastrointestinales y debido a un consumidor informado que tiene en su radar OGM (organismos genéticamente modificados), químicos y sustancias sintéticas y la procedencia de elaboración, cantidad de azúcar y sodio, por nombrar algunos. Pero estos tipos de alimentación y requerimientos nutricionales cuentan con características comunes en cuanto a necesidades nutricionales con otras enfermedades, como lupus, diabetes, hipertensión.

Las siguientes tendencias relacionadas, son pensadas en toda esta población que demanda ciertas especificaciones en su menú y que estas sean aptas para poder suplir sus requerimientos nutricionales y en el caso de pacientes que no desencadenan síntomas de la enfermedad:

- ☐ Vegetarianismo: esta dieta está caracterizada por el consumo de algunos productos de origen animal, pero siempre se excluirá la carne roja, de resto según diferentes corrientes del vegetarianismo como los lacto-ovo-vegetarianos consumen carnes blancas, huevo y leche.
- ☐ Veganismo: esta dieta a base de plantas suprime totalmente cualquier producto de origen animal, caracterizado por hortalizas, muchas frutas y vegetales, frutos secos y legumbres.

- Dieta Cetogenica o Keto: esta dieta viene siendo tendencia entre la comunidad fitness y deportistas los últimos años, basada en un alto consumo proteico y de grasas saludables, y reduciendo en gran medida los carbohidratos, también restringe los alimentos procesados, empacados y con aditivos, colorantes y saborizantes.
- Dieta Mediterránea: esta dieta está caracterizada, por la alimentación llevada en antigüedad en la zona mediterránea, que encierra principalmente España, Portugal, Grecia, Italia. Caracterizada por el consumo de frutos de mar, pescado, embutidos, frutos secos olivas, productos provenientes de harina de trigo como la pasta y mucha panadería.
- Dieta Asiática: en esta dieta hay que aclarar que no todos los restaurantes asiáticos se traducen en aptos para pacientes de EII, como algunos platos al wok o en fritura, pero la cocina asiática siempre tiene sabiduría en sus platos, la pirámide alimenticia que busca un equilibrio, sin sacrificar lo delicioso y atractivo, claro ejemplo de esto es el sushi que desde la década de los 90 viene creciendo en popularidad en América y Europa, como alimentos saludables y rico en macronutrientes.

Aclarando que estas dietas son aptas según la necesidad de cada individuo, porque brindan y suplen la cantidad de macronutrientes establecidos entre saludables, pues como siempre se ha comentado las EII son de gran diversidad en sus síntomas y manifestaciones, aparte de otras personas que adoptaron estos regímenes alimenticios voluntariamente o pacientes de otras enfermedades que también las adoptaran. Así que, si un paciente es celíaco o presenta intolerancia al trigo, no deberá consumir platos de dieta mediterránea o si otro paciente reacciona

con dolor a la carne roja y sabe que es desencadenante de una activación de síntomas que conlleven a hospitalización, debe evitar platos de la dieta Keto.

Estas dietas y tendencias en las que han fundamentado muchos restaurantes su filosofía, y ofrecen sus menús, se han visto que suplen los requerimientos nutricionales de los pacientes de EII y ayudan a evitar desencadenantes de síntomas, en base a estas se observará la oferta en Rappi.

1.2.5 Definición y características de la estrategia de inclusión

La estrategia de inclusión vista desde el punto de administración estratégica se enmarca a la responsabilidad social, que tienen diferentes campos de acción para ejercerlas. La estrategia de inclusión es un conjunto de prácticas que toma la empresa, en las cuales participan sus stakeholders, con el fin de constituir una red de vínculos sociales que favorezcan la competitividad y el negocio a largo plazo de la empresa al mismo tiempo que contribuyan a mejorar en forma sustentable las condiciones de vida de la sociedad. (Giovanni Pérez, 2005)

El objetivo de la estrategia de Responsabilidad Social según (Giovanni Pérez, 2005) es mejorar las condiciones de vida de la sociedad, a partir de la decisión de los empresarios y directivos de la organización, de asumir el compromiso voluntario de combinar los recursos y las competencias de la empresa con el conjunto de actores sociales, en pos del desarrollo de relaciones mutuamente beneficiosas.

La estrategia de inclusión favorece toda iniciativa que se origina en la empresa, facilitando el posicionamiento de su marca, renovando la imagen corporativa, capturando la preferencia y la lealtad de los clientes y promoviendo la perfecta armonía entre la empresa y la comunidad en la

que opera. En este contexto, la responsabilidad social empresarial activa el crecimiento de la empresa, debido a que mejora ostensiblemente la reputación y la credibilidad y con ello logra el reconocimiento ante sus grupos de interés (stakeholder), especialmente cuando el compromiso con el desarrollo de la estrategia de responsabilidad social es percibido como reflexivo, ético y espontáneo. Estas estrategias enfatizan exaltar el valor del cliente, sin distinciones, eliminando la diferencia en la calidad del trato y la calidad del producto o servicio que se le ofrece. Este diseño debe enviar un mensaje positivo a los clientes y a la sociedad, con el objetivo de generar una fuerza impulsora para el crecimiento empresarial. (Aguilera Adriana, 2012)

La estrategia de inclusión empresarial se planea pronosticando un impacto positivo en la competitividad, más en este caso puede significar mayor competitividad en la plataforma digital de comida a domicilio y se traduce en retribución económica responsable.

2. Metodología y presentación de resultados

2.1 Contextualización RAPPI

Rappi nació en 2015 en Colombia, por 3 jóvenes: Simón Borrero, Sebastián Mejía y Felipe Villamarín. Ellos trabajaron en la creación de esta empresa tecnológica que funciona a través una aplicación gratuita, para los sistemas Android e iOS. Su objetivo es facilitar a las personas el acceso a diferentes formas de realizar sus compras o envíos locales, sin necesidad de moverse del lugar donde se encuentran. (Andrea Bustos, 2019)

Rappi es ahora una multinacional que aparte de Colombia opera en México, Brasil, Chile, Perú, Uruguay y Argentina, la startup colombiana está valorada en \$1000 USD millones junto con el estallido de la accesibilidad a el uso de las TICS y su innovación como plataforma frente a su

competencia, en la cual se puede hacer mercado, pagar servicios, comprar tecnología y sus ideas como Rappicreditos, Rappifavores o Rappiantojos en un interfaz bastante cómodo, han creado una comunidad con identidad y que suple las necesidades del mundo moderno, a base de economía colaborativa y alianzas estratégicas. (Andrea Bustos, 2019)

¿Por qué se eligió a Rappi?

Antes de escoger a Rappi se observaron las fortalezas y oportunidades que brindan las diferentes plataformas de comida a domicilio en Bogotá, por medio de una Matriz de perfil competitivo, siguiendo el modelo propuesto por Fred David. (David, 2013)

En esta matriz se medirán factores claves de éxito de cada plataforma, seguidamente asignaremos un peso a cada factor en la matriz que va desde 0,0 a 1,0. Seguidamente a cada plataforma se le dará una calificación, según su desempeño en los diferentes factores que será en la siguiente escala:

1. Gran debilidad
2. Debilidad menor
3. Fuerza menor
4. Gran fortaleza (David,2013)

Con estos datos obtendremos la puntuación que será resultado de la multiplicación del peso por la calificación y con este número obtendremos el total que es el orientador a la elección. A continuación se presentara la matriz:

Tabla 1

Matriz de perfil competitivo

Factores claves	Peso	Rappi		Uber Eats		Domicilios	
		Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje	Calificación	Puntaje
Cobertura Bogotá	0.15	4	0.6	3	0.45	4	0.6
Publicidad	0.1	3	0.3	2	0.2	2	0.2
Marca	0.07	4	0.28	3	0.21	3	0.21
Expansión	0.13	3	0.39	3	0.39	3	0.39
Innovación	0.1	4	0.4	2	0.2	2	0.4
Posición financiera	0.03	3	0.3	1	0.03	2	0.06
Oferta saludable	0.15	2	0.3	3	0.45	2	0.3
Interfaz App	0.1	4	0.4	3	0.3	2	0.2
Precios	0.05	2	0.1	2	0.1	2	0.1
Plan de fidelización	0.12	4	0.48	3	0.36	2	0.24
Total	1		3.55		2.69		2.7

Fuente: elaboración propia

Nota: los factores escogidos son de los criterios que se observaron, según la estrategia que se piensa desarrollar.

2.2 Análisis de variables

Debido a la situación actual que se vive con la pandemia del covid-19, no se pudieron realizar encuestas en los consultorios a los pacientes, pero en el desarrollo de la investigación de datos y estadísticas, se encontró que esta estrategia de inclusión beneficia a todo el consumidor que se interese por unos hábitos alimenticios saludables.

El crecimiento de las plataformas digitales de comida a domicilio y el E-commerce en general, está acompañada del acceso de 30.9 millones de colombianos a Smartphones y 6.96 Millones de hogares a internet. (Cámara de comercio de Bogotá, 2017)

El promedio de tráfico de visitas a comercio electrónico en el sector de comestibles fue de 767.701, el tiempo promedio de la visita es de 7 minutos y un crecimiento de compra del 14% a 2019, y un 41% de frecuencia de compra mensual. La tasa de conversión reportada es de cada 100 visitantes, 3 son compradores efectivos. (Camara de comercio electronico, 2019)

El 50% de Bogotá pertenece a la clase media con 3´719.491 de personas y es la ciudad con menor índice de pobreza monetaria con el 12.4%, en el mercado de trabajo, el 28% corresponde a restaurantes y es que, en la actividad de las empresas en Bogotá, el comercio y los servicios representan el 80%. (Cámara de comercio de Bogotá, 2017)

Según el DANE y Nielsen Answers el shopper tiene en sus decisiones de compra, variables como la búsqueda de valor, calidad pues el 48% cambio de marca por un mejor producto y el 52% está dispuesto a pagar por valores añadidos como innovación, beneficio.

En una encuesta realizada a una muestra de 70 personas en Bogotá, arrojó que el 55% había usado Rappi en las últimas 72 horas y 45 personas la usaron en la modalidad de restaurantes, además para suplir una necesidad de realizar las actividades en el menor tiempo posible, 38 personas expresaron que el tiempo de demora en hacer sus pedidos está entre 5 y 10 minutos, y 25 personas en menos de 5 minutos. (María Camila Ariza Schwitzer, 2018)

En un estudio sobre los hábitos de alimentación saludable en Bogotá a estudiantes universitarios de Bogotá, arrojó como resultados que el 70% está consciente de la importancia de una alimentación saludable y el 89% conoce de los riesgos y consecuencias de una alimentación no saludable. (Juan Carlos Gonzales, 2018)

En la tasa de mortalidad en Bogotá al 2017, se analizó entre 32.051 muertes que las principales causales son enfermedades isquémicas del corazón ligadas directamente a la alimentación y los

hábitos saludables con 5416 muertes, la diabetes con 957, tumor de estómago con 913 y tumor de colon y recto con 779 muertes. La obesidad en adultos mayores de edad aumentó de 51.2% en 2010 a 56.4% en 2015, así mismo cerca del 30% de los infartos son por un bajo consumo de frutas y verduras. (SaluData, 2017)

Las tendencias de consumo saludable cambian los hábitos y los productos y las características que quieren ver los consumidores, según Nielsen 4 de cada 10 colombianos está cambiando a la versión saludable de cualquier alimento que consume, el 84% busca productos locales, naturales y orgánicos y el 78% de los consumidores lee la etiqueta nutricional, un hogar colombiano en promedio gastó \$200.678 pesos en productos de la Canasta saludable Nielsen (Son productos que ofrecen beneficios naturales y son en pro de la salud). (Saavedra, 2018)

Los colombianos ya no están dispuestos a tomar una actitud pasiva frente a la compra de alimentos y es que en Colombia desde el 2015 a 2016 las ventas de comida saludable aumentaron en un 4.2% y los productos que más quieren ver los latinos según Nielsen en el anaquel son:

- 100% Natural: 68%
- Bajo en grasa: 60%
- Bajo en azúcar: 59%
- Bajo en sodio: 49%
- Orgánicos: 49%
- Libres de lactosa: 28%

(Trillos, 2018)

3. Discusión de resultados

3.1 Matriz EFI

Para la matriz de factores internos, se le asignan las siguientes calificaciones Debilidad Mayor (1), Debilidad Menor (2), Fuerza Menor (3), Fuerza Mayor (4). Con esta matriz tendremos una contextualización, que nos ayudará a la formulación de las estrategias, a partir del funcionamiento de Rappi, se desarrolló la matriz:

Tabla 2

Matriz EFI

Factor crítico de éxito	Valor	Calificación	Ponderado
Fortalezas			
Cobertura en Bogotá	0.1	4	0.4
Facilidades de pago	0.05	4	0,2
Interfaz de la aplicación	0.05	4	0,2
Variedad de alianzas estratégicas	0.15	4	0,6
Posicionamiento en el mercado	0.15	4	0,6
Innovación y funciones diferenciales	0.08	3	0,24
Oferta de servicios y productos	0.02	3	0,06
Plan de fidelización	0.09	3	0,27
Debilidades			
Efectividad soporte y servicio al cliente	0.19	1	0.19
Control de todos los establecimientos y su calidad que se	0.05	2	0.1

registran en su plataforma			
Control de los tiempos de los rappideros	0.05	1	0.05
Costo frente a sus competidores	0.11	2	0.22
Total			3.13

Fuente: elaboración propia

Nota: a partir de la ponderación, el total nos muestra un mayor superior a la media, lo cual significa que la infraestructura de Rappi tiene la funcionalidad que se espera para poder plantear la estrategia.

3.2 Matriz EFE

Para la matriz de factores internos, se le asignan las siguientes calificaciones Amenaza Mayor (1), Amenaza Menor (2), Oportunidad Menor (3), Oportunidad Mayor (4). Con esta matriz tendremos un diagnóstico de la comida saludable y Rappi en el mercado y su entorno.

Tabla 3

Matriz EFE

Factor crítico de éxito	Valor	Calificación	Ponderado
Oportunidades			
Aumento de participación en el mercado gastronómico por medio de plataformas a domicilio	0,2	4	0,8
Crecimiento de las transacciones en E-commerce	0.2	3	0,6
Leyes y control más severo contra	0,05	3	0,15

alimentos y bebidas no saludables			
Consumidor informado y preocupado por una alimentación nutricional	0,15	4	0,6
Amenazas			
Oferta gastronómica de comida saludable	0,18	1	0,18
Precios competitivos frente a sustitutos	0,12	1	0,12
Posición del consumidor frente a escándalos de la marca	0,02	2	0,04
Especialización de competidores de comida a domicilio en comida saludable	0,03	2	0,06
Total			2,55

Fuente: elaboración propia

Nota: como resultado tenemos un valor ponderado superior en las oportunidades, que nos da pie a hacer prospectiva en escenarios de comida saludable y podemos hacer un pronóstico con la información a partir de las estadísticas.

3.3 Matriz FODA

En la siguiente tabla representaremos un diagnóstico de la situación del mercado de comida saludable y de Rappi, a través de una matriz FODA

Tabla 4

Matriz FODA

Fortalezas	Debilidades
-------------------	--------------------

❖ Una de las coberturas más extensas de las plataformas de comida a domicilio que operan en Bogotá, que de norte a sur encierra Guaymaral fuera de Bogotá y las localidades Suba, Usaquén, Engativá, Barrios Unidos, Chapinero, Teusaquillo, Kennedy, Puente Aranda, Mártires, Antonio Nariño, La Candelaria y Santa Fe (12 localidades). ❖ Alianzas estratégicas consolidadas y fuertes que son un atractivo e influyen directamente en el número de transacciones que se realizan en la plataforma, porque hay desde farmacias, talleres de carros, grandes superficies, multinacionales hasta operadores telefónicos. ❖ Innovadores disruptivos que basados en su interfaz de Marketplace supla una variedad de negocios y servicios demandados en las situaciones diarias a parte de la venta de comida, mercado, ropa, medicamentos y demás productos,	❖ Aunque tienen una gran oferta de productos y servicios, la comida saludable no tiene variedad en su cobertura y se minimiza el resultado si se compara con la oferta de restaurantes de comida rápida, hamburgueserías y pizzerías. ❖ Rappi es un intermediario para el domicilio entre un establecimiento cercano a la ubicación del cliente y el cliente, sin embargo, no se tiene un estándar descriptivo en la interfaz sobre los productos ofrecidos y servicios en la plataforma, en cuanto a esto se toma referencia imagen del producto, descripción e ingredientes.
---	---

están los Rappifavores, Rappiantojos, Rappipay, Rappicreditos, Rappicash, pago de servicios como el SOAT. ❖ Rappi ha creado una cultura y una identidad, un reconocimiento por parte del público bogotano, en el cual se tiene en la mente del cliente su logo, su color, sus Rappitenderos.	
--	--

Tabla 4

Matriz FODA

Oportunidades	Amenazas
❖ Rappi es considerado sin competencia directa, debido a la cantidad y diferencia de servicios que se ofrecen en su app, ninguna otra app los tienen en Bogotá y ofrecen diferentes servicios, como es el caso con UberEats y Domicilios.com , que son más comparables entre ellos que con Rappi. ❖ La Cámara Colombiana de comercio electrónico (CCCE) informó que, en Bogotá, los servicios de domicilios y	❖ La postura que adopte el consumidor frente al escándalo de regulación laboral para los Rappitenderos. ❖ La percepción del cliente en la seguridad y el cumplimiento de los protocolos de salud y seguridad que tienen que realizar los Rappitenderos frente al covid-19. ❖ La satisfacción al cliente y su probabilidad de reutilizar el servicio, pues antes de la crisis del covid-19 en redes sociales y en valoraciones directas a la

mensajería han crecido en un 28% al 01/04/2020, por la crisis del covid-19. Así mismo Rappi afirma que ha aumentado un 30% sus órdenes en comparación al 2019 en estos meses de pandemia (Melgarejo, 2020)	App se ven bastantes quejas de usuarios incluso hay diferentes páginas específicamente para publicar los problemas que ocurrieron con la App y que no tienen solución, a partir de esto Rappi ha emitido un comunicado que con la crisis del covid-19 el soporte está congestionado.
---	---

Fuente: elaboración propia

El cruce de variables de resultados del diagnóstico de la Tabla 4 dará las pautas para el planteamiento de la estrategia, el cruce se representara en:

Tabla 5

Cruce de variables Matriz FODA

	Fortalezas	Debilidades
Oportunidades	❖ Implementar una app complementaria de Rappi, que maneje un interfaz similar al marketplace, pero especializado en comida saludable, aprovechando la crisis del covid19 aumentando la oferta para pacientes de EII, otras enfermedades y	❖ Aumentar su oferta de restaurantes y mercado de comida saludable, de una manera proporcional a lo largo de la cobertura. ❖ Informar a los consumidores de comida saludable con los ingredientes e información nutricional

	preferentes de alimentación saludable. Utilizando su cobertura añadiendo más restaurantes y utilizando en esta las famosas alianzas estratégicas y su estrategia de mercadeo y publicidad.	que se haga evidente en el interfaz de la App y que pueda brindar el restaurante.
Amenazas		● Invertir en más personal de soporte, que dé respuesta inmediata cuando el error tiene que ver con la plataforma, aun así, se tiene que hacer auditoría interna, para minimizar la probabilidad de error en la cadena de restaurantes a llegada del cliente.

Fuente: elaboración propia

Nota: este cruce y sus resultados brinda un análisis para el planteamiento de la estrategia.

3.4 Planteamiento estrategia

Objetivo

Crear una propuesta diferencial para clientes que sufren enfermedades inflamatorias intestinales (EII), otras enfermedades que necesitan regímenes alimenticios nutricionales y consumidores preferenciales por tendencias de alimentación saludable, con la cual puedan acceder a una oferta variada de platos apalancada en Rappi, donde el aliado podrá acceder a un nicho de mercado especializado.

Actividades para desarrollar

- Seguir el modelo analítico para la formulación de estrategias propuesto por Fred David, el cual se realizaron las siguientes etapas.
 - Etapas de los insumos: Matriz factores internos EFI, Matriz perfil competitivo MPC, Matriz factores externos EFE.
 - Etapa de adecuación: Matriz FODA (David, 2013)
- A partir de las matrices se eligió planear una integración horizontal, que busca tener un mayor control sobre el mercado y los competidores, esta estrategia es de crecimiento y puede darse por medio de adquisiciones, fusiones y absorciones. (David, 2013)
- La estrategia consiste en crear una App filial o hermana de Rappi, segmentando el mercado de comida saludable, para esto se espera programar una aplicación, que tenga la interfaz similar de Rappi pero enfocada en el nicho de mercado saludable, que posea un Marketplace de restaurantes y gastromarkets que ofrezcan menús en base a las tendencias alimenticias mencionadas anteriormente, que cumplan y beneficien a los pacientes de EII, otros pacientes de enfermedades que tienen regímenes alimenticios saludables y consumidores preferentes de estas dietas.

En esta aplicación, se busca ofertar una variedad mínima gastronómica saludable por localidad, que tenga diferentes opciones y que genere valor para cada Stakeholder, lo cual significa para los restaurantes más ingresos y aumento de ventas y nuevos clientes. Los domicilios serán también con los rappitenderos que operan con la aplicación normal, en la interfaz brindar las fotos reales del producto y la descripción de ingredientes y como valor añadido dependiendo de si el restaurante acepta, incluir la etiqueta nutricional.

En la estrategia de mercadeo y publicidad, se buscará penetrar mercado e impulsar la nueva aplicación, buscando alianzas estratégicas con EPS, consultorios de medicina prepagada y revistas que tengan en su concepto un estilo de vida saludable como ejemplo la Revista Gastroenterológica Colombiana, con las cuales se podrían ofrecer la revista o descuentos en los consultorios. Se espera generar un beneficio dual, en el cual cada público de la entidad va a tener más alcance y por parte de la aplicación se dará a conocer en potenciales clientes. Sin embargo, también aprovechando la fortaleza que se tiene en la pauta con influenciadores, se buscaría promocionar con influenciadores fitness y de alimentación saludable y con los cuales se interactúen para códigos de descuento, promociones y cortesías.

Una de las ventajas de la integración horizontal es que son más eficientes con los recursos, las instalaciones de Rappi serán las mismas de la nueva aplicación filial y se espera en recurso humano contratar nuevo personal de soporte para la aplicación, para remediar la debilidad de la satisfacción al cliente, los programadores y ciertas áreas de Rappi se pueden fusionar como las gerencias financieras y de mercadeo y publicidad.

La capacidad de rappitenderos depende del aumento exponencial de órdenes en la nueva aplicación y así mismo será una relación directamente proporcional en la cual entre más órdenes a lo largo de la cobertura, más necesidad de aumentar la flota de rappitenderos.

Indicadores de gestión y cumplimiento

Siguiendo el modelo propuesto por Fred David, la estrategia se evaluaría por la herramienta Balanced Scorecard, en cual se analizan cuatro perspectivas:

1. Desempeño financiero
2. Conocimiento del cliente
3. Procesos internos del negocio
4. Aprendizaje y crecimiento

En esta herramienta se responden las siguientes preguntas:

- ¿Hasta qué punto la empresa está mejorando y creando valor en aspectos como la innovación, calidad de los productos, eficiencia de los procesos y liderazgo tecnológico?
- ¿Hasta qué punto la empresa está conservando e incluso mejorando sus competencias centrales y sus ventajas competitivas? (David, 2013)

Un ejemplo de la herramienta para la estrategia sería:

Tabla 6

Ejemplo balanced scorecard

Perspectiva	Objetivo	Medición	Tiempo
*Aumento de ingresos	*La cantidad que se espera recaudar	*La cantidad que se recaudó	*El intervalo de tiempo que se evalúa

Fuente: elaboración propia

Nota: en este ejemplo de Balanced scorecard, se evaluará el indicador en la perspectiva financiera, en la primera columna se explica el objetivo, en la columna de objetivo, va cuánto se

espera ingresar y en la columna de medición va cuanto se ingresó, en la última columna el tiempo que se evalúa y a partir de ahí, se hace el respectivo análisis y medición.

4.1 Conclusiones

A partir de la investigación realizada en la enfermedad y su entorno, la calidad de vida de los pacientes de enfermedades inflamatorias intestinales (EII), se ve afectada directamente en la alimentación, se investigaron diferentes síntomas tanto en fase activa y remisión, que se intensifican o llegan a desaparecer con el consumo o evasión respectivamente, de diferentes ingredientes o dietas.

Se han categorizado los regímenes alimenticios que cumplen los requisitos nutricionales de los pacientes de enfermedades inflamatorias intestinales (EII), pueden nombrarse como dietas saludables que suplen las necesidades nutricionales de pacientes de otras enfermedades y consumidores que opten por el cuidado responsable de su salud y que incluso pueden prevenir patologías del tracto gastrointestinal.

La estrategia propuesta aumenta la oferta y el acceso a alimentación saludable, por medio de una alianza con Rappi, lo cual es una inclusión en las plataformas de comida a domicilio. En la cual ganan todos, primero el consumidor o paciente de enfermedades inflamatorias intestinales (EII), que tiene variedad y oferta para consumir alimentos preparados fuera de casa y psicológicamente ayuda a aliviar todas las secuelas emocionales que deja la enfermedad. Los restaurantes de comida saludable que aumentan su cobertura y su cantidad de clientes potenciales y sus ventas. Rappi que se dirige a un nicho de mercado y se aleja más de competencia directa y puede aumentar aún más la cantidad de órdenes.

Las plataformas de comida a domicilio, están creciendo anualmente y más personas tienen acceso y son usuarios, satisfacen las necesidades del mundo moderno, son innovadoras y los límites de servicios y productos ofrecidos, dependen de la dirección y visión, siempre tienen las puertas abiertas a nuevas ideas.

Finalmente, el consumidor está evolucionando, cada vez más consciente y educado en todas las consecuencias y beneficios de llevar un régimen alimenticio saludable, el mercado está en tendencia de crecimiento de demanda de alimentos saludables, de calidad y beneficiosos.

Combinando esta tendencia con el crecimiento del E-Commerce, el acceso del consumidor a los canales digitales y aplicaciones de comida a domicilio que suplen las necesidades de un estilo de vida moderno, se pueden complementar para crear una buena opción de alimentarse saludablemente.

4.2 Recomendaciones

Este trabajo deja abierta la posibilidad de innovar y generar nuevas ideas, recomendando ahondar en las enfermedades que tienen requerimientos nutricionales similares a los pacientes de enfermedades inflamatorias intestinales (EII), realizando una contextualización sistémica de sus pacientes, similar a la metodología empleada en este trabajo, se puede tener un nicho de mercado que realmente necesita inclusión y que se pueden crear estrategias e ideas que cambien la calidad de vida de estas personas.

Aquí se explora una tendencia de alimentación saludable, que se pronostica en un futuro cercano como la que va a dar la pauta en el mercado de restaurantes y comidas, a partir de un consumidor informado y preocupado por su salud. Personalmente creo que en Colombia falta democratizar más este tipo de alimentación, en cuanto a distribución, acceso, precio y variedad.

Bibliografía

- Aguilera Adriana, B. D. (2012). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-62762012000100002&script=sci_arttext&tIng=en
- Andrea Bustos, J. V. (4 de Diciembre de 2019). Rappi el tránsito de un sueño a súper app. Bogota, Colombia. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/46706>
- Camara de comercio de Bogota. (2017). CCB. Obtenido de <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/22551/Balance%20y%20perspectivas%20de%20la%20Econom%c3%ada%20Bogotana%202018-2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Camara de comercio electronico. (2019). *MinTic*. Obtenido de https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-102717_recurso_1.pdf
- Center for Disease Control and Prevention . (s.f.). *Center for Disease Control and Prevention* . Obtenido de <https://www.cdc.gov/ibd/what-is-IBD.htm>
- Daisy Marten Marén, M. C. (Febrero de 2013). Ecoinmunonutrición en el tratamiento de pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales. Santiago de Cuba, Cuba.
- David, F. (2013). *Administración Estratégica*. Pearson .
- García-Belenguer, J. I. (Junio de 2017). INFLUENCIA DE LA DIETA EN ENFERMEDAD. Madrid. Obtenido de <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/JUAN%20IGNACIO%20ALFARO%20GARCIA-BELENGUER.pdf>
- Gelada, C. (2007). Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal. *Nutricion Hospitalaria*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-16112007000500009
- Giovanni Perez, D. B. (2005). Las estrategias de responsabilidad social en la expansión global, nuevo paradigma de la gestión empresarial. *Gestión y Ambiente*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1694/169421174012>
- Gutiérrez, H. A. (Marzo de 2003). <http://www.scielo.org.co/>. Obtenido de Revista Colombiana de Gastroenterología: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572003000100006
- IVONNE TATIANA BELTRÁN LASPRILLA, M. L. (Febrero de 2013). Plan de negocio de un restaurante de comida saludable a domicilio. Bogota, Colombia. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/9184>
- Jarosław Nowakowski, A. A. (2016). *Psychiatriapolska*. Obtenido de http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_6_2016/ENGver1157Nowakowski_PsychiatrPol2016v50i6.pdf
- Juan Carlos Gonzales, L. V. (2018). Obtenido de <https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/2059/TG00956.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- María Camila Ariza Schwitzer, V. C. (Noviembre de 2018). *Repositorio CESA* . Obtenido de <https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/2293/TG00969.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- María Josefa Martínez Gómez, C. M. (2016). *Nutrición en enfermedad inflamatoria intestinal*. Madrid, España.
- Melgarejo, C. (01 de Abril de 2020). Así ha cambiado el aislamiento nuestros intereses, según Google. *El Tiempo*, pág. 1. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/datos/impacto-del-coronavirus-en-el-e-commerce-que-busca-el-consumidor-en-google-479430>
- Rachel Keeton, A. M.-W. (22 de 12 de 2014). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399914004401?via%3Dihub>
- Revista Colombiana de Gastroenterología. (Septiembre de 2012). Consenso Colombiano de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 27. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572012000500001
- Saavedra, J. F. (8 de Agosto de 2018). COMIDA SALUDABLE: TODO ESTÁ SERVIDO PARA CRECER. Obtenido de <https://www.nielsen.com/co/es/insights/article/2018/comida-saludable-todo-esta-servido-para-crecer/>
- SaluData. (2017). *Mortalidad todos los grupos de edad*. Bogotá: SaluData. Obtenido de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/causasmortalidad2017/>
- Sanna Lönfors, S. V. (01 de 10 de 2014). IBD and health-related quality of life — Discovering the true impact. *Journal of CROHN'S and COLITIS*. Obtenido de <https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/8/10/1281/2392494#38533828>
- The Lancet. (21 de Octubre de 2019). The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. Obtenido de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-1253%2819%2930333-4>
- Trillos, N. L. (2018). Las tendencias saludables desde el marketing relacionado con causa y su impacto en la erradicación de la obesidad de los jóvenes colombianos. Bogotá. Obtenido de <https://repository.cesa.edu.co/handle/10726/2289>
- Villalba, B. N. (2014). *Plan de cuidados : Enfermedad de Crohn*. Madrid, España. Obtenido de <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1711/1727>