



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**“EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL EN
SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.”**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A:

**Licenciada en Enfermería
KARLA BERENICE TOBÍAS OCHOA**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

**CO DIRECTORA:
DRA. ISABEL CRISTINA FLORES RUEDA**

SEPTIEMBRE 2023



Evaluación del impacto de la mercadotecnia social en salud para la prevención de COVID 19 en personal de enfermería de una institución de seguridad social. Por Karla Berenice Tobías Ochoa. Se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMEN

Introducción: la actual pandemia de COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud originó una serie de estrategias fundamentadas en criterios científicos para controlar los contagios y propagación del virus. Estas estrategias incluyeron la metodología de la mercadotecnia social en salud para posicionar ideas y promover cambios voluntarios de comportamientos orientados a las medidas de prevención de contagios; por lo que hay que evaluar y documentar su validez en la solución de problemas graves de salud pública. **Objetivo:** evaluar el impacto de la mercadotecnia social en salud en la percepción de beneficios sociales, cambios de comportamiento, conocimientos y práctica para prevención de COVID-19 en personal de enfermería de una institución de seguridad social. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en 250 enfermeros (as) de una institución de seguridad social, se aplicó un instrumento modificado denominado “Encuesta de percepción y comportamientos de salud” para medir el impacto de la mercadotecnia social en la prevención de COVID-19. **Resultados:** las estrategias de mercadotecnia social en salud tuvieron un impacto positivo en las dimensiones de conocimiento (78.8%), práctica (90.8%), estrategias publicitarias (77.2%), beneficios sociales percibidos (64.4%) y percepción de barreras (79.2%). **Conclusiones:** se logró describir el impacto positivo de las estrategias de mercadotecnia social en salud para la prevención de COVID-19; se observa que los estímulos que motivan al cambio de comportamiento recibidos mediante estrategias publicitarias proyectan un porcentaje mayor (77.2%) que los beneficios sociales percibidos (64.4%).

Palabras clave: evaluación, impacto, mercadotecnia social en salud, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: the current COVID-19 pandemic declared by the World Health Organization originated a series of strategies based on scientific criteria to control the contagion and spread of the virus. These strategies included the method of social marketing in health to position ideas and promote voluntary changes in behaviors oriented to measures to prevent contagion; Therefore, it is necessary to evaluate and document its validity in solving serious public health problems. **Objective:** to evaluate the impact of social marketing in health on the feeling of social benefits, behavior changes, knowledge and practice for the prevention of COVID-19 in nursing staff of a social security institution. **Material and methods:** a quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out on 250 nurses from a social security institution, a modified instrument called "Survey of perception and health behaviors" was applied to measure the impact of social marketing on prevention. of COVID-19. **Results:** social marketing strategies in health had a positive impact on the dimensions of knowledge (78.8%), practice (90.8%), advertising strategies (77.2%), perceived social benefits (64.4%) and feeling of barriers (79.2%). **Conclusions:** it was possible to describe the positive impact of social marketing strategies in health for the prevention of COVID-19; It is seen that the stimuli that motivate behavior change received through advertising strategies project a higher percentage (77.2%) than the perceived social benefits (64.4%).

Keywords: impact evaluation, social marketing in health, COVID-19.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades y profesionales de enfermería del Hospital General de Zona MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, por su participación y las facilidades otorgadas para llevar a cabo este estudio, en especial a mis Jefas de Enfermería y compañeras Subjefes de Enfermería, por su contribución en la gestión del tiempo para la realización de mis estudios.

A la Unidad de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP (Universidad Autónoma de San Luis Potosí), por la oportunidad de continuar mi formación profesional, y al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo económico para estudios de posgrado.

A los profesores del posgrado, por sus trascendentes aportaciones a mi vida profesional, en especial a mi directora de tesis Dra. Sofía Cheverría Rivera, por guiarme y compartirme sus valiosos conocimientos y experiencia; así como a mi Co directora Dra. Isabel Cristina Flores Rueda por sus aportaciones en la elaboración de este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	3
III.	OBJETIVOS.....	9
3.1	Objetivo general	9
3.2	Objetivos específicos.....	9
IV.	MARCO TEÓRICO	10
4.1	Marco conceptual	10
4.1.1	Mercadotecnia	10
4.1.2.	Mercadotecnia social en salud	10
4.2	Bases Teóricas.....	13
4.2.1	Teoría de la mercadotecnia el triángulo del servicio.....	13
4.2.2	Modelo de creencias en salud	14
4.3	Marco referencial	15
4.3.1	Antecedentes históricos de medidas preventivas de respuesta a COVID-19.....	15
4.3.2	Materiales de comunicación de COVID-19	17
4.3.3	Marketing en la contingencia por COVID-19 en el Instituto Mexicano del Seguro Social...19	
4.3.4	Antecedentes científicos de la aplicación de MSS.....	23
V.	METODOLOGÍA	30
5.1	Tipo de estudio	30
5.2	Límites de tiempo y espacio	30
5.2.1	Universo	30
5.2.2	Tipo de muestreo y muestra.....	30
5.3	Criterios de estudio.....	30
5.3.1	Criterios de inclusión.....	30
5.3.2	Criterios de exclusión	31
5.3.3	Criterios de eliminación.....	31
5.4	Variables de estudio	31
5.4.1	Operacionalización de las variables (Anexo 1).....	32
5.5	Instrumento.....	32

5.6	Procedimientos	33
5.6.1	Prueba piloto.....	33
5.6.2	Recolección de datos	34
5.7	Análisis de datos.....	35
VI.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
VII.	RESULTADOS	38
VIII.	DISCUSIÓN.....	48
IX.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
XI.	ANEXOS.....	56
	Anexo 1. Operacionalización de variables.....	56
	Anexo 2. Instrumento “Encuesta modificada de percepción y comportamientos de salud”.....	58
	Anexo 3. Autorización de Comité Académico	62
	Anexo 4. Autorización Comité Local de Ética	63
	Anexo 5. Consentimiento Informado	64
	Anexo 6. Carta de no conflicto de intereses	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Triángulo de las necesidades y deseos para la salud</i>	11
Figura 2. <i>Dimensiones del producto social</i>	12
Figura 3. <i>Distinción entre triángulos del servicio con diferentes orientaciones</i>	13
Figura 4. <i>Intervenciones y control en los diferentes escenarios de COVID-19</i>	22
Figura 5. <i>Intervenciones y control en los diferentes escenarios de COVID-19</i>	22
Figura 6. <i>Modelo teórico sobre efectividad de las campañas de MSS</i>	25
Figura 7. <i>Modelo de Mercadotecnia Social en Salud</i>	27
Figura 8. <i>Marco de medición de marketing social</i>	29

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. <i>Características sociodemográficas del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo octubre a diciembre de 2022 (n=250)</i>	38
Cuadro 2. <i>Características laborales del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)</i>	39
Cuadro 3. <i>Conocimientos de medidas preventivas para COVID-19 del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)</i>	40
Cuadro 4. <i>Prácticas de medidas preventivas para COVID-19 del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)</i>	41
Cuadro 5. <i>Opinión de las estrategias publicitarias para prevención de COVID-19 del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)</i>	42

Cuadro 6. *Reconocimiento de mensajes para prevención de COVID-19 en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)*.....43

Cuadro 7. *Beneficios sociales percibidos para la prevención de COVID-19 en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)*.....44

Cuadro 8. *Percepción de barreras para lograr un comportamiento deseable en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)*.....45

Cuadro 9. *Cambios de comportamiento para la prevención de COVID-19 en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)*.....46

Cuadro 10. *Evaluación del impacto de mercadotecnia social en salud para prevención de COVID-19 en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n =250)*.47

I. INTRODUCCIÓN

En 1971 surge la disciplina de la mercadotecnia social en salud – en adelante MSS- cuyo propósito es utilizar los principios de la mercadotecnia comercial y aplicarlos para posicionar ideas (1), representando así, una herramienta que estimula la solución de problemas graves de salud pública a través del cambio de comportamientos y el empoderamiento de la población desde la sensibilización de hábitos nocivos y promoción de hábitos saludables.

La aplicación de la mercadotecnia social en el área de la salud destaca en la reciente pandemia de COVID-19, en donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) diseña una serie de estrategias y campañas de comunicación para posicionar ideas y promover cambios de comportamiento orientados a las medidas preventivas para controlar la curva de contagios y propagación del virus (2).

Una clave sobre el reconocimiento del impacto de las campañas de MSS es la difusión y diversificación de los mensajes en los canales tanto convencionales (p.e. televisión) como los no convencionales (p.e. redes sociales), así como la elaboración y definición de la transmisión de los mensajes especificando lo que se pretende divulgar y la reacción que se quiere obtener de ello (p.e. la frase utilizada: “quédate en casa” que busca la respuesta en desincentivar a la población para que salga de sus casas); por consiguiente, las principales reacciones buscadas en las campañas de MSS para prevenir el COVID-19 son el lavado de manos, quédate en casa, sana distancia, uso correcto del cubrebocas y respetar las sugerencias aplicadas a cada intervención-control del semáforo epidemiológico (3).

La evidencia sobre MSS y su aplicabilidad en personal de enfermería sugiere que las manifestaciones positivas son los cambios de conductas, actitudes y valores, así como prácticas que inducen a mejorar la salud de los individuos expuestos a dichas campañas; además, el personal sanitario debe contar con los conocimientos inherentes a la prevención y práctica ante enfermedades como el COVID-19, por lo que es relevante identificar la MSS con su efectividad en la disciplina (4).

Debido a lo anterior, es necesario evaluar el impacto de las estrategias de mercadotecnia en el cambio de comportamientos, beneficios sociales percibidos, conocimiento y práctica de

medidas preventivas de COVID-19, y así obtener evidencia científica, considerando que tanto la MSS como la práctica profesional de enfermería tienen como propósito el bienestar de la población y donde convergen ambas disciplinas.

El enfoque cuantitativo de esta investigación permitió evaluar el impacto de las estrategias de mercadotecnia social en salud aplicadas para la prevención de COVID-19, que tenían el propósito de posicionar a la salud como un valor social y empoderar a las personas de conocimientos que los llevaran a adoptar cambios voluntarios de comportamientos en sus contextos de vida y entornos laborales, a través de los beneficios sociales percibidos mediante las campañas de marketing social (5); obteniendo así, un precedente científico que contribuye a la toma de decisiones para la solución de futuros problemas graves de salud.

El estudio consta de varios apartados, primero, se refiere a la magnitud y trascendencia de la falta de conocimiento y aplicación de las medidas preventivas de COVID-19 ante la emergencia sanitaria y las repercusiones de la falta de contención del virus. Considerando la importancia que tuvo para la población y el personal de salud la implementación de estrategias de MSS para favorecer el cambio de comportamientos para adoptar medidas preventivas de COVID-19, justificando así la realización del estudio.

Posteriormente se describen los objetivos que guiaron el desarrollo de la investigación, seguido del marco teórico que da sustento a las variables de estudio, las consideraciones éticas y legales en salud, y finalmente se presentan los resultados obtenidos, la discusión, conclusiones y recomendaciones.

II. JUSTIFICACIÓN

El 31 de diciembre de 2019 autoridades de salud de la ciudad de Wuhan en China informaron sobre la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología relacionada con la presencia de un nuevo coronavirus, declarado por la OMS el 30 de enero de 2020 como emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) (6).

Dada la relevancia, la alarmante velocidad de propagación, gravedad y con ello el impacto mundial en la salud de la población, la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluye el 11 de marzo de 2020 que la enfermedad de COVID-19 es considerada pandemia y emite el Plan Estratégico para la Preparación y Respuesta a la Enfermedad por Coronavirus 2019, estableciendo una serie de recomendaciones para prevenir y mitigar los contagios fundamentadas en criterios científicos referentes a la transmisibilidad del virus SARS Cov 2 (2).

En este contexto, autores como Urzúa et al. (2020), elaboraron un mapa conductual del COVID-19, en donde establecieron cinco comportamientos medibles e identificables que demostraron ser necesarios para disminuir la curva de contagios que son: lavado de manos, evitar contacto público, distanciamiento social, uso de mascarillas y respetar cuarentena de ser necesario (7,8); mismas que fueron difundidas por la Organización Mundial de la Salud en enero del 2020 en el documento de orientaciones provisionales de prevención y control de infecciones (9).

En abril de 2020 ya se habían confirmado más de un millón de casos de COVID-19 en el mundo, por lo que se emiten nuevamente recomendaciones a través de medios de comunicación, para mantener a la población informada y a salvo (10). De igual manera, en el mes de septiembre, la OMS reconoce que la enfermedad de COVID-19 ha expuesto al personal de salud, representando el 3% de la población en la mayoría de los países, a un riesgo sin precedentes; también hace un llamado a los directivos del área de la salud a abordar la seguridad de los trabajadores, ya que representan el 14% de los casos reportados y miles de ellos perdieron la vida (11); entre ellos se encuentra el personal de enfermería que de acuerdo a la OMS representan la columna vertebral de cualquier sistema de salud y el personal de primera línea contra el COVID-19.

Ante este panorama, fue imprescindible la implementación de estrategias internacionales y nacionales para la prevención masiva y contención del virus SARS CoV2 (COVID-19), mismas que incluyeron la metodología de la Mercadotecnia Social en Salud para dar a conocer a la población y personal de salud las medidas establecidas para promover el cambio de comportamientos y prevenir contagios (2).

En respuesta el Instituto Mexicano del Seguro Social -en adelante IMSS- como una de las instituciones públicas de salud con mayor población derechohabiente en México implantó diversas estrategias dirigidas al personal de salud, entre ellas sobresalen las que tienen como objetivo brindar conocimiento sobre la práctica en la gestión de prevención del COVID-19; para ello, la Coordinación de Educación en Salud se enfocó en: 1) acciones de prevención y promoción a la salud, 2) atención clínica, protocolos y algoritmos, 3) atención a pacientes, durante embarazo, parto y puerperio, equipo de protección personal, higiene en manos, manejo de cadáveres, generalidades COVID-19, recursos epidemiológicos, limpieza, desinfección y barreras de aislamiento (12).

En concreto, las estrategias implementadas con la metodología de la mercadotecnia social en salud para la contención del COVID-19, representaron una herramienta útil y elemento clave para la prevención y promoción de la salud (1), desde el análisis del contexto existente permitieron identificar riesgos a la salud, la segmentación de grupos meta y el diseño de estrategias de comunicación; y así, posicionar ideas y cambios voluntarios de comportamientos, que a su vez promovieron el bienestar individual y colectivo (13,14); esto permite al gestor de los servicios de salud identificar, planear y prevenir con enfoque estratégico, atractivo y novedoso.

Pese a los esfuerzos constantes de las diferentes instancias y profesionales para mantener la contención del virus, hay contradicciones importantes ante la vacilación/resistencia de adoptar conductas preventivas ante el COVID-19, lo cual representa un desafío (16). De esta forma ambas estrategias tanto las orientadas al personal de enfermería como las de MSS representan alta relevancia para la solución de problemas graves de salud pública, como la pandemia de COVID-19.

Debido a lo anterior es indispensable la evaluación del impacto de las estrategias de MSS en la población y conocer de qué manera se incidió en los conocimientos, percepción de beneficios sociales y cambio de comportamientos, así como identificar logros, fallas, limitaciones y áreas de oportunidad que a su vez representen un referente científico para la toma de decisiones y mejorar la planeación e implementación de las estrategias para la solución de problemas graves de salud (1,5,17).

Durante la pandemia por COVID-19 se evidenció una fuerte expectativa social para las profesiones orientadas a la salud, especialmente en enfermería, dicha expectativa asociada a una fuerte identidad social, código de práctica profesional, imagen pública e identidad organizacional e incluso vistos como modelos a seguir sobre una conducta de un buen cuidado, digno de confianza, con conocimiento y práctica para prevenir las enfermedades, así como un estilo de vida saludable (18).

Pese a la evidencia sobre la preparación del personal de enfermería para prevenir la transmisión del COVID-19 y la eficacia de la MSS en comportamientos preventivos y percepción de beneficios sociales de la campaña, no se han realizado estudios que permitan identificar el conocimiento, práctica, percepción de beneficios sociales y cambios de comportamiento que permitan dar una idea sobre el impacto de la MSS en personal de enfermería. Debido a lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el impacto en los cambios de comportamiento, y la percepción de beneficios sociales de la MSS sobre los conocimientos y práctica para la prevención de COVID-19 del personal de enfermería de una institución de seguridad social?

El efecto de la pandemia por COVID-19, representó incertidumbre y por lo tanto la demanda de procesos estratégicos que generaran un cambio inmediato de comportamientos, actitudes y prácticas preventivas para COVID-19, fomentando el autocuidado en el personal de enfermería, y, a su vez, siguiera proporcionando cuidados a la población infectada por el virus SARS CoV2.

La Organización Mundial de la Salud refiere en su análisis de la situación de enfermería en el mundo, que es el grupo ocupacional más numeroso, representando el 59% de los profesionales del sector salud (19). En México el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), reporta en la última actualización de julio 2022, un total de

334,613 enfermeros (as), de estos 6 598 corresponden al estado de San Luis Potosí y a su vez 2 411 pertenecen al Instituto Mexicano del Seguro Social (20).

Ante este panorama, la contribución del personal de enfermería es crucial para el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, colaborando con el alcance de metas en la preparación y respuesta ante emergencias como lo es la pandemia por COVID-19, que evidencia la necesidad del personal de enfermería para mejorar la salud de todos. Es así como representan la columna vertebral de cualquier sistema de salud, encontrándose también en el personal de primera línea en la batalla contra COVID-19 (19).

El Consejo Internacional de Enfermeras, el 28 de octubre de 2020 estimó aproximadamente 1500 decesos de personal de enfermería a causa de COVID-19 (21), mientras que en México el 30 de junio de 2021 se tiene un registro de 1261 decesos entre ellos el 19% es personal de enfermería siendo el gremio que cuenta con mayor número de casos confirmados por COVID-19 (22), lo anterior evidencia un riesgo directo del virus para el personal de salud.

Ante la imposibilidad de reaccionar ante la enfermedad de COVID-19, se debe cuidar el contagio masivo a partir de la prevención y autores como Suárez (2020) señala que sobresale la necesidad de comunicar información relevante sobre medidas preventivas y a todos los sectores de la sociedad, generando el diseño y puesta en práctica de estrategias cuyo eje central fue el cambio de comportamientos en personas e instituciones, que es necesario evaluar y documentar su validez para solucionar problemas graves de salud pública (14).

Recientes estudios de autores como Méndez (2018) y Suarez (2021) (4,23) logran diagnosticar el conocimiento sobre la mercadotecnia sanitaria y aplicabilidad de la mercadotecnia en el ejercicio profesional del personal de enfermería, mientras que Ruiz (2021) (3) analiza y propone un modelo teórico a partir de estrategias publicitarias, la búsqueda de la MSS en la prevención y control de la pandemia del coronavirus que propone Forero (5) y la aplicación de la mercadotecnia social en los servicios y programas de salud de Méndez (2018) (4).

No obstante, ambas disciplinas enfermería y MSS orientan sus estudios de forma independiente y no se logra identificar si existe impacto de la MSS con respecto a un beneficio social percibido así como en identificar dimensiones relacionadas con el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la prevención del COVID-19 como actividad decisiva, debido a que no

solamente el personal de enfermería deben ser proveedores de atención con respecto al diagnóstico, el cuidado, las acciones encaminadas al control de infecciones, sino que se tiene un papel clave en la educación de pacientes y sus familias así como la coordinación de acciones para la prevención (24).

Por lo tanto, en el presente estudio se identificarán las estrategias de MSS desde aspectos particulares como imagen de los materiales y campañas, debido a que las conductas de prevención que se promueven en las instituciones de salud, especialmente en el personal de enfermería, permiten elaborar estrategias de MSS que pueden minorizar el riesgo de contagio de COVID-19 así como fomentar la comunicación sobre conductas aceptables y aminorar conductas de alta exposición.

Es relevante mencionar que las estrategias de MSS deberán estar relacionadas con los canales de distribución para así adaptarse a los usuarios y volverse adecuados para informar y crear vínculos entre comunidades de información además de tener un mensaje contundente y sencillo de interpretar (3,25), también reconocer la existencia en la efectividad en la transmisión del mensaje a través de cambios en el comportamiento, incorporando programas de salud pública en México, así como la creación y desarrollo de estrategias motivadas a la aplicación de conductas preventivas a través de un Manual sobre MSS reflejado en la percepción de beneficios sociales en donde se visualiza si la aplicabilidad de la MSS es funcional en el ejercicio del personal de enfermería (1).

En este contexto las medidas de capacitación y difusión masiva de las conductas de prevención al contagio forman parte de los pilares estratégicos propuestos por la OMS en el manejo de la pandemia COVID-19, quien resalta la importancia de documentar las enseñanzas que se generaron a partir de la implementación de estrategias con enfoque social a fin de que sirvan de fundamento para las actividades futuras de preparación y respuesta ante contingencias de salud (2).

Sin embargo, no se ha evaluado el impacto en los resultados de la relevancia del conocimiento y la práctica de medidas preventivas, así como la efectividad de la MSS en la ayuda a la prevención del COVID-19 en los profesionales de la enfermería, por lo que para dar respuesta a las brechas de información, se presenta este estudio que tiene como objetivo evaluar el impacto

de la MSS en la percepción de beneficios sociales, cambios en el comportamiento y evidencia de conocimientos y práctica del personal de enfermería de una institución de seguridad social y reconocer las posibles asociaciones entre 3 dimensiones; i) *Conocimiento y práctica del personal de enfermería*, ii) *Estrategias publicitarias (imagen de materiales y campañas de prevención, reconocimiento de mensajes)* y iii) *Efectividad en beneficio social percibido (es decir, cambios en el comportamiento orientados a la prevención y percepción de barreras para el cambio de comportamiento)*.

La relevancia social de la investigación permitirá distinguir si la práctica de la MSS es benéfica para coadyuvar la labor del personal de enfermería en términos de prevención de contagio de COVID-19, desde medir los conocimientos y las prácticas de prevención así como los aspectos de la MSS en términos de estrategias de mercadotecnia social en salud (imagen de materiales y campañas de prevención, reconocimiento de mensajes), de manera que se evidencie si existe o no un beneficio social percibido así como cambios en el comportamiento favorables para la prevención.

En relación con la relevancia teórica radica en que al demostrar si la MSS es efectiva o no, así como sus limitaciones en transmitir las acciones de coadyuvar la práctica, el conocimiento, el beneficio social percibido y los cambios de comportamiento del personal de enfermería en la prevención de contagios. Lo anterior permitirá reconocer la pertinencia en el empleo de la mercadotecnia con enfoque social desde el punto de vista experto del personal de enfermería para propiciar la solución de conductas preventivas y aminorar el trabajo de difusión masiva.

Además de resaltar la relevancia práctica de reconocer si la disciplina de la mercadotecnia puede contribuir como una herramienta de apoyo para mejorar la labor de los profesionistas de enfermería, así como directivos de salud en las acciones de la prevención de contagios por COVID-19, debido a que la transmisión y difusión de información veraz y científicamente confirmada es altamente relevante para facilitar el trabajo del personal de salud.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Evaluar el impacto de la mercadotecnia social en salud en la percepción de beneficios sociales, cambios de comportamiento, conocimientos y práctica para prevención de COVID-19 en personal de enfermería de una institución de seguridad social.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de una Institución de Seguridad Social.
- Describir el conocimiento y práctica de medidas preventivas para COVID-19 del personal de enfermería de una Institución de Seguridad Social.
- Describir la opinión del personal de enfermería de las estrategias publicitarias utilizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social para la prevención de COVID-19 (imagen de materiales, campañas, y reconocimiento de mensajes).
- Describir los beneficios sociales percibidos (barreras y cambios de comportamiento) de las medidas preventivas de COVID-19, por el personal de enfermería de una Institución de Seguridad Social.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual

4.1.1 Mercadotecnia

El autor Hunt (1976), define mercadotecnia como el “conjunto de aquellas actividades que relacionan con éxito una organización con su ambiente”, en donde considera algunas actividades principales como la identificación de necesidades no satisfechas, el desarrollo de productos y servicios para satisfacer esas necesidades, y la comunicación de la capacidad que tienen los productos para satisfacer tales necesidades (15).

4.1.2. Mercadotecnia social en salud

La mercadotecnia desde su enfoque social en salud representa una herramienta estratégica útil y elemento clave para para la prevención y promoción de la salud. Desde el análisis del contexto existente permite identificar riesgos a la salud, la segmentación de grupos meta y el diseño de estrategias de comunicación; pretende posicionar ideas y cambios voluntarios de comportamientos, que a su vez promuevan el bienestar individual y colectivo (1). Por su parte el autor Priego Álvarez en 1995 define la mercadotecnia en salud como “la orientación administrativa que procura un proceso de intercambio entre clientes y profesionales, con el objeto de satisfacer necesidades, deseos y expectativas en materia de salud, bajo un enfoque ético y social” (15).

La Organización mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) e incluso en la conferencia de Ottawa para la Promoción de la Salud, reconocen la importancia de planear, diseñar, ejecutar, controlar y evaluar proyectos dirigidos a la salud de la población, en donde la metodología de la mercadotecnia social en salud es una herramienta que en las últimas décadas ha contribuido a generar impacto en cambios de comportamiento que promueven el bienestar del individuo y la comunidad (15).

Ante la pertinencia de considerar a la MSS como herramienta en la toma de decisiones del personal de salud, en los recientes marcos definidos por la Secretaría de Salud del Gobierno de México se incorpora la subdirección de mercadotecnia en salud que tiene entre sus funciones determinar las acciones que se tomaran en cuenta para desarrollar programas preventivos

orientados en atender la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor salud, a través del diseño de mensajes y distribución en distintos medios de comunicación atendiendo a la identificación de las necesidades de los grupos, las herramientas y rutas para evaluar el desempeño, en congruencia con el objetivo de crear una nueva cultura pro-salud a través de brindar información relevante a cada grupo de población en función del contexto en el que se encuentre (26).

4.1.2.1 Dimensiones de MSS

La mercadotecnia social en salud desde sus dimensiones económica y social se diseña estratégicamente atendiendo a las necesidades de las personas objeto de atención, para poder comunicar beneficios y generar acciones. Como lo refiere el Manual de Mercadotecnia Social en Salud, “el diseño del producto está basado en lo que quiere y necesita el público objetivo y presentado de manera tal que llegue a la mente y corazón”, en donde según el autor Siegel M. “El corazón de la mercadotecnia de salud, es la tarea de identificar y entender las necesidades y deseos de los individuos para la salud”, lo cual se esquematiza en el siguiente triángulo (1). (figura 1)

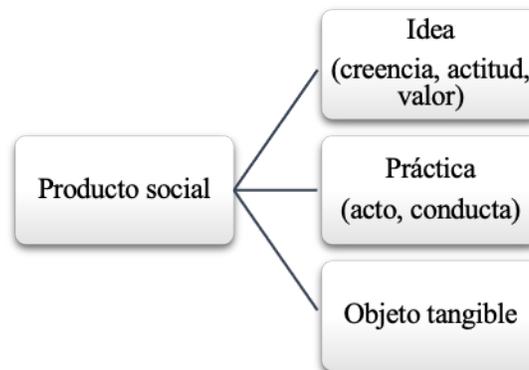
Figura 1. *Triángulo de las necesidades y deseos para la salud*



Fuente: Dirección General de Promoción a la Salud. Manual de mercadotecnia social en salud. 1a ed. México (D.F.): Secretaría de Salud; 2010.

De esta forma, el resultado será un producto social que consiste en los siguientes puntos (15):

Figura 2. Dimensiones del producto social



Fuente: Priego Álvarez HR. Mercadotecnia en salud: aspectos básicos y operativos. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2015.

Priego Álvarez menciona que “la idea puede asumir la forma de una creencia, actitud o valor”; la creencia es la percepción que se sostiene sobre un asunto; las actitudes son evaluaciones positivas o negativas en torno a las personas, objetos o ideas; el valor es una idea general de lo que es justo o injusto; la práctica referente al producto social puede ser la realización de un acto, o establecer un patrón modificado de conducta. El objeto tangible se retribuye al cambio de comportamiento a establecer, como por ejemplo el uso de mascarillas para prevenir COVID-19 (15).

4.1.2.2 Metodología de MSS

El paso que antecede a la aplicación de la metodología de la MSS es un análisis para evaluar la factibilidad como parte de la promoción de la salud; posteriormente la planeación consta de los siguientes componentes (1):

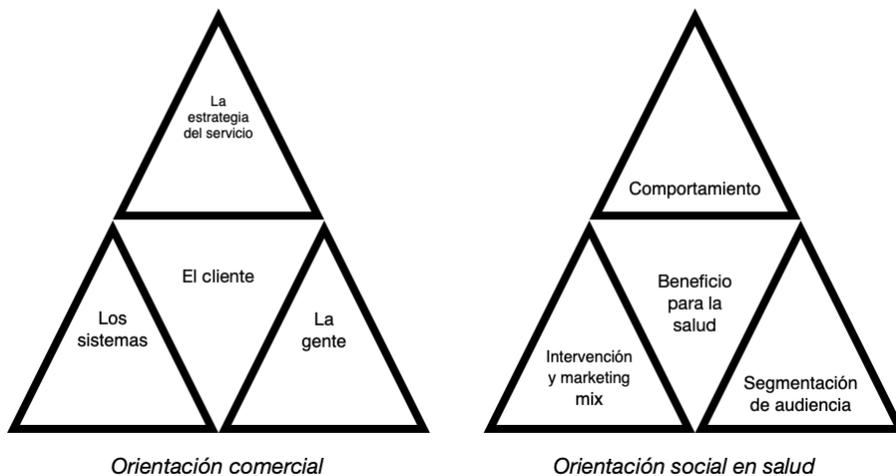
- 1 Análisis de la situación
- 2 Identificación del público objetivo
- 3 Comportamiento por cambiar
- 4 Diseño de estrategias para el cambio
- 5 Implementación del programa

4.2 Bases Teóricas

4.2.1 Teoría de la mercadotecnia el triángulo del servicio

En el contexto del diseño estratégico de la MSS, se retoma una teoría de la mercadotecnia reconocida como el triángulo del servicio, donde se ilustran los 3 principios del marketing (interno, externo e interactivo) en la búsqueda de un rendimiento y entrega en el paquete de beneficios del servicio, siendo Albrecht quien desarrolló conceptos relevantes de la Gerencia del Servicios (Pulgarín & Urueña, 2019) (27). Si bien el triángulo de servicios desde la perspectiva comercial mantiene al cliente como punto central de las operaciones, en el triángulo de la mercadotecnia social en salud propuesto por la Secretaría de Salud (2010) centra su diseño en el beneficio por la salud (1).

Figura 3. *Distinción entre triángulos del servicio con diferentes orientaciones*



Fuente: Pulgarín & Urueña (2019) y Secretaría de Salud (2010).

La orientación de la teoría del triángulo de servicios comercial parece identificar operaciones clave en la toma de decisiones gerenciales debido a que permite aislar figuras centrales como el servicio, la gente y los sistemas en una sinergia de interacciones desde elementos básicos en la conformación de una organización con fines lucrativos (p.e. misión, visión) así como aquellos procesos que interactúan en la conformación de la promesa del servicio (la gente y los sistemas),

no obstante, el diseño del triángulo de servicio con orientación social en salud considera como eje central el reconocimiento de las necesidades y deseos de los individuos para la salud.

4.2.2 Modelo de creencias en salud

El modelo de creencias en salud tiene su origen en la década de los 60s intentando comprender la evitación de las personas hacia las conductas preventivas; diez años después surgieron adaptaciones para aplicarlo en las respuestas de los pacientes ante síntomas manifiestos y el cumplimiento de la terapéutica indicada. La formulación conceptual del modelo trata de comprender por qué los sujetos se involucran o no en determinadas acciones relacionadas con la salud y el descubrimiento de qué es lo que realmente les motiva a preservarla (1,28).

Para evaluar el producto social de la aplicación de la metodología de MSS es necesario sustentarlo a través del Modelo Teórico de Creencias en Salud, cuyos autores Becker y Maiman (1974) circunscriben sus variables en el ámbito de la salud en los siguientes términos (1,5,28):

1. El deseo de evitar enfermedad o mejorar la salud (valor).
2. La creencia que un comportamiento específico puede prevenir o disminuir la posibilidad de una enfermedad (expectativa).

Este Modelo considera tres dimensiones: a) las percepciones individuales sobre el problema de salud identificado o del comportamiento a modificar, b) los factores a modificar y, c) la probabilidad de acción, representados en las siguientes variables (1,28):

1. Susceptibilidad percibida: percepción del sujeto de la propia vulnerabilidad a enfermar.
2. Severidad percibida: creencia sobre la gravedad de contraer determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída. Contempla dos consecuencias de la pérdida de salud: a) clínicas (muerte, incapacidad, dolor) y b) sociales (efectos sobre la capacidad laboral, relaciones sociales y familiares).
3. Beneficios sociales percibidos: creencias del sujeto respecto a la efectividad del cambio de comportamiento para reducir el riesgo o severidad del impacto de la enfermedad.
4. Barreras percibidas: aspectos negativos que se oponen a la ejecución de la conducta en cuestión (costos tangibles y psicológicos de la acción aconsejada).

5. Claves de acción para el cambio: estímulos para desencadenar el proceso de toma de decisiones, a) internos (síntomas físicos o percepciones corporales), b) externos (recomendaciones de los medios de comunicación en masas, informar, promover y utilizar sistemas para recordar).

4.3 Marco referencial

4.3.1 Antecedentes históricos de medidas preventivas de respuesta a COVID-19

El 31 de diciembre de 2019 autoridades de salud de la ciudad de Wuhan en China informaron sobre la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología relacionada con la presencia de un nuevo coronavirus, declarado por la OMS el 30 de enero de 2020 como emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Los coronavirus son una familia de virus que circulan entre humanos y animales, algunos de ellos evolucionan y desarrollan la capacidad de transmitirse entre animales y humanos y propagarse entre personas, como es el caso del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) (6).

Dada la relevancia, la velocidad de propagación y el impacto mundial en la salud de la población, la OMS emite el Plan Estratégico para la Preparación y Respuesta a la Enfermedad por Coronavirus 2019, estableciendo una serie de recomendaciones para prevenir y mitigar los contagios fundamentadas en criterios científicos referentes a la transmisibilidad del virus SARS Cov 2.

A partir del análisis del contexto y segmentación de grupos, se diseñaron estrategias de comunicación ante la necesidad urgente de informar a la población sobre las medidas para protegerse a sí mismos y a sus familias, con el propósito de promover la toma de decisiones informadas y encaminadas al cambio voluntario de comportamientos y adopción de medidas preventivas para COVID-19, de esta manera y utilizando información con criterios científicos en base a la transmisibilidad del coronavirus se diseñó la estrategia de comunicación, la cual fue actualizada a lo largo de la pandemia.

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China detectan el reporte de un conglomerado de casos de neumonía vírica en Wuhan, por lo que en enero se comunica mediante el boletín de brotes epidémicos, la evaluación de los riesgos de la OMS y

se publican un conjunto de documentos para guiar a los países sobre la gestión de brotes de una nueva enfermedad en donde se encuentra la prevención y control de infecciones, comunicación de riesgos, participación comunitaria y manejo clínico.

Así mismo, a finales de enero de 2020 la OMS publica su primer curso en línea gratuito sobre el nuevo coronavirus, consejos sobre el uso de mascarillas en el entorno comunitario, atención domiciliaria y centros de salud en la plataforma de aprendizaje. Para el 3 de febrero la OMS da a conocer su Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, cuyo contenido gira en torno a la coordinación internacional, la ampliación de las operaciones de preparación y respuesta en los países y el impulso a la investigación e innovación (10).

Es así como en el mes de febrero la OMS y China inician una misión conjunta para evaluar la gravedad de la nueva enfermedad, su transmisión, las características y los efectos de las medidas de control en China, en donde sus conclusiones fueron que para reducir la enfermedad y mortalidad por COVID-19 la planificación debería incluir medidas de salud pública no farmacológicas como la detección y aislamiento de casos, el rastreo y seguimiento de contactos, la cuarentena y colaboración comunitaria (10).

A finales de febrero de 2020, el virus se extendía por los continentes de Asia, América, Europa y África, por lo que se presenta escasez de equipos de protección personal que ponen en peligro al personal sanitario del mundo. Por lo anterior, se llama al uso racional publicando orientaciones sobre el tipo de equipo de protección personal y la utilización con relación al entorno, personal y tipo de actividad (10).

En el mes de abril de 2020 ya se habían confirmado más de un millón de casos de COVID-19 en todo el mundo por lo que se emiten nuevamente recomendaciones sobre el uso de mascarillas y lanzan una versión de Chatbot para Facebook Messenger de la plataforma de mensajes sanitaria, en la que se envía información y orientación instantánea, precisa y en varios idiomas con el objetivo de mantener a los usuarios informados y a salvo de la COVID-19 (10).

Debido a que el mundo se enfrenta a diversos escenarios de transmisión, en el mes de mayo se agregan y publican cuatro anexos con criterios de salud pública para ajustar las medidas sociales en el lugar de trabajo, escuelas y concentraciones multitudinarias. De igual manera con el objetivo de facilitar información al personal de salud para protegerse a sí mismos y proporcionar

atención a pacientes COVID-19 se diseña la aplicación móvil World Health Organization Academy (WHO) (10).

Conforme avanza el comportamiento de la pandemia en el mes de junio surge la necesidad de actualizar la reseña científica sobre la transmisión de COVID-19, misma que representa un componente fundamental para el sustento científico de las medidas preventivas, de bioseguridad, de confinamiento y de aislamiento; razón por la que se describen las posibles vías de transmisión incluidas el contacto, gotas, fómites, vía aérea, fecal-oral, hemática, materno fetal, y de animales al ser humano (10).

Igualmente, en agosto se publican actualizaciones sobre la atención a domicilio en casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de contactos y sobre el uso de mascarillas en niños. También se inician una serie de videos y podcast “Science in 5”, en donde expertos de la OMS explican científicamente información sobre COVID-19, con el propósito de lograr la autoprotección de la población y su entorno (10).

En septiembre, mediante un comunicado de prensa, la OMS reconoce que la enfermedad de COVID-19 expuso al personal de salud de menos del 3 % de la población en la mayoría de los países a un riesgo sin precedentes; también llama a los directivos del área de salud a abordar la seguridad de los trabajadores, ya que representan el 14 % de los casos reportados y miles de ellos perdieron la vida (11).

Finalmente, en los meses de noviembre y diciembre entra en vigor la campaña “*We Are #In This Together*”, promoviendo la participación social en la aplicación de cinco medidas indispensables para combatir COVID-19 que son: lavarse las manos, usar mascarilla, toser, estornudar con seguridad, mantener la distancia y abrir ventanas. También se inició la campaña de anuncios públicos en YouTube para recordar a la población seguir efectuando las medidas para prevenir la propagación de COVID-19 durante los días festivos (10).

4.3.2 Materiales de comunicación de COVID-19

Uno de los pilares del plan estratégico es la comunicación de riesgos y participación de la comunidad, donde se establece la importancia de comunicar al público lo que se sabía de la

enfermedad y las medidas a tomar para prevenirla, mediante información puntual y oportuna para disipar dudas, preocupaciones e información incorrecta. Así mismo, dentro de las medidas establecidas es la evaluación o diagnóstico rápido del contexto para comprender el comportamiento del público, las preocupaciones, inquietudes, actores influyentes e identificar los canales de comunicación preferidos. Posteriormente preparar una estrategia de comunicación orientado a grupos interesados y vulnerables para fomentar la participación comunitaria a gran escala a fin de promover hábitos de higiene preventiva y generar cambios de comportamiento individuales y comunitarios alineados a las recomendaciones nacionales de salud pública para la contención de la pandemia. Finalmente, se recomienda evaluar y documentar las enseñanzas para que sirvan de sustento científico para las actividades futuras de preparación y respuesta a contingencias (2).

El 11 de marzo de 2020, debido a los alarmantes niveles de propagación y gravedad, la OMS concluye en que COVID-19 puede considerarse una pandemia, de esta manera se implementan diferentes estrategias de comunicación en donde las redes sociales representaron una forma rápida para que llegara la información a la población. Es así como la OMS proporciona un servicio de envío de mensajes de alerta sanitaria mediante las aplicaciones de WhatsApp y Chatbot Viber, ofreciendo notificaciones e información instantánea y precisa sobre COVID-19. Así mismo y en conjunto con la FIFA, lanzan campaña de sensibilización “Transmite el mensaje y elimina el coronavirus”, encabezada por futbolistas internacionales conocidos que hacen un llamado a todas las personas del mundo a que protejan su salud, centrando la campaña en el lavado de manos, la importancia de evitar tocarse la cara, mantener la distancia física adecuada y que quienes no se sientan bien se queden en casa (10).

Como parte de las estrategias en comunicación para hacer frente a la pandemia por COVID-19 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), diseña diversos materiales para informar a la población acerca de los riesgos y las medidas preventivas que resultan indispensables para reducir las probabilidades de infectarse y mitigar la propagación del coronavirus. Dice la OPS que la información es indispensable, pronta y con canales confiables para generar en la población decisiones informadas que conlleven al cambio de comportamientos para protegerse (29).

La difusión de la información se realizó mediante diferentes materiales como infografías y videos en YouTube referentes a la temática de medidas preventivas (29):

- Limpieza de manos con agua y jabón y alcohol gel.
- Enfermedad por coronavirus 2019: Conócelo
- Limpia tus manos ¿Cuándo?
- Colocación y retiro de equipo de protección personal
- COVID-19: Cubra su tos
- Que EPP (Elementos de Protección Personal) usar en qué situación
- Alcohol y COVID-19: lo que debe saber
- Uso de mascarilla
- Como utilizar la mascarilla higiénica de tela de forma segura
- Durante la flexibilización de medidas evita las 3 C's
- Manejo de riesgos - tres factores

4.3.3 Marketing en la contingencia por COVID-19 en el Instituto Mexicano del Seguro Social

En el contexto nacional el gobierno de México comunica en el Diario Oficial de la Federación, los acuerdos derivados de la pandemia, publicándose el 23 de marzo de 2020 el acuerdo por el que el consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria, y se establecen las actividades de preparación y respuesta para la misma. De igual forma el 24 de marzo se publica el acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas a implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por COVID-19 (30).

Una de las instituciones públicas de salud con mayor presencia en la demanda de servicios es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que permaneció como eje central en la atención a los derechohabientes y no derechohabientes durante la pandemia de COVID-19 acatando las recomendaciones y lineamientos emitidos por la máxima autoridad en salud en el mundo (OMS), así como también de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la Dirección General de Promoción a la Salud (DGPS) en México.

Para dar respuesta a la emergencia sanitaria el IMSS elabora el Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, en donde presenta las líneas de acción a seguir, conformado a su vez por diez objetivos estratégicos, de los cuáles el número cuatro se refiere al diseño e instrumentación de una campaña institucional de comunicación social cuyas líneas de acción son las siguientes (31):

- 1 Comunicar sistemáticamente al sector patronal y sindical las acciones institucionales mediante el diseño y producción de materiales audiovisuales.
- 2 Diseño de un micrositio informativo sobre acciones de prevención y unidades de atención para posibles casos de COVID-19.
- 3 Difusión de mensajes de prevención a través de boletines de prensa y redes sociales para mostrar a la población general el lavado de manos correcto, estornudo de etiqueta, distanciamiento social, entre otros.
- 4 Campaña de comunicación interna, que incluye difusión de mensajes preventivos para personal de salud sobre qué hacer para atender casos sospechosos de portar COVID-19.
- 5 Realizar y distribuir videos informativos para personal de salud en temáticas de protección de datos personales, no difusión de rumores, y control y cuidado en la toma de muestras.
- 6 Reportes estatales de comunicación.

A través de las líneas de acción en mención se elabora el “Plan para la atención a la salud en preparación y respuesta ante la presencia y transmisión sostenida de casos de enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19) en IMSS”. Documento que forma parte de los

anexos del Plan Estratégico y describe, los procedimientos operativos de coordinación, alerta, movilización y respuesta, ante la epidemia.

En el documento se puntualizan las acciones relacionadas con la promoción de la salud en las fases de preparación y respuesta a la contingencia, en donde la difusión de medidas preventivas se efectuó mediante el diseño de material con base en la publicaciones de la DGE y DGPS, dándose a conocer aspectos generales del nuevo coronavirus, síntomas respiratorios, acudir a revisión médica oportuna y quedarse en casa; todo esto mediante una campaña de comunicación social que incluyeron alertas, infografías, gráficos, videos, audios, comunicados de prensa, material para sesiones informativas y banco de preguntas frecuentes para la población. La puntualización de estas acciones de promoción a la salud y comunicación de riesgos se ajustaba a los escenarios de ocurrencia establecidos por la DGPS de las siguientes figuras 4 y 5 (31).

Figura 4. Intervenciones y control en los diferentes escenarios de COVID-19

INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS DE COVID-19

Qué, Donde y Cuando: Se aplica por Localidad o Municipio, en su caso Entidad Federativa

ESCENARIOS	1: Importación Viral	2: Dispersión Comunitaria	3: Epidémico
	Decenas de casos	Cientos de casos	Miles de casos
Distanciamiento Social			
Saludo entre personas	Ninguna restricción	No saludar de beso ni abrazo	No saludar de beso ni abrazo
Espacios Públicos Cerrados (Teatros, Estadios, Cines, etc)	No necesario	Suspensión de eventos ante brotes	Suspensión de eventos ante brotes
Espacios Públicos Abiertos (Plazas, Parques, Playas, etc)	No necesario	Suspensión de eventos ante brotes	Suspensión de eventos ante brotes
Escuelas, Preparatorias y Universidades	Difusión de mensajes preventivos	Filtro Escolar	Suspensión de clases en escuelas con brotes activos
Lugar de Trabajo	Difusión de mensajes preventivos	Filtro Sanitario	Suspensión de actividades en centros laborales con brotes activos

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Estratégico de Institucional para la atención de la contingencia por COVID-19 [Internet]. IMSS; 2020 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.ucanac.com.mx/covid19/PlanEstrategicoIMSS.pdf>

Figura 5. Intervenciones y control en los diferentes escenarios de COVID-19

INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS DE COVID-19

Qué, Donde y Cuando: Se aplica por Localidad o Municipio, en su caso Entidad Federativa

ESCENARIOS	1: Importación Viral	2: Dispersión Comunitaria	3: Epidémico
	Decenas de casos	Cientos de casos	Miles de casos
Comunicación de Riesgos			
Redes Sociales	Mensajes de promoción	Mensajes para la acción	Mensajes para la acción
Radio, Televisión y Prensa Escrita	Mensajes de promoción	Mensajes para la acción	Mensajes para la acción
Material Impreso	Focalizado	Regionalizado	Optimizado
Página Web (Micrositio)	Información de acuerdo a escenario	Información de acuerdo a escenario	Información de acuerdo a escenario

Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Estratégico Institucional para la atención de la contingencia por COVID-19 [Internet]. IMSS; 2020 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.ucanac.com.mx/covid19/PlanEstrategicoIMSS.pdf>

Finalmente, el plan de capacitación para los profesionales de la salud también fue una de las estrategias educativas diseñadas por la Coordinación de Educación en Salud a través de tres acciones puntuales, que fueron (31):

- Difusión de lineamientos oficiales y materiales educativos de promoción, prevención y atención a la salud, mediante un repositorio dependiente del portal web de la Coordinación de Educación en Salud.
- Capacitación y actualización a través de la programación de sesiones informativas presenciales, gestión de espacios físicos y material educativo, difusión de materiales teóricos oficiales, generación de la convocatoria al personal correspondiente, registro de asistencia.
- Réplica de cursos de expertos, que consistió en replicar los contenidos del curso para personal operativo.

Los materiales producidos se clasificaron en la siguiente forma (31):

- Infografías, que tienen por objetivo informar de forma gráfica, estadísticas y representaciones, el tema a tratar.
- Presentaciones en formato PDF, las cuales incluyen las videoconferencias informativas y otros materiales producidos por expertos temáticos.
- Cápsulas informativas, que contienen temas útiles y práctico del tema de interés, cuya función es difundir información actual
- Videos educativos, con mayor énfasis en la operación, para representar el deber ser.
- Brochure, es un documento gráfico o digital, tipo folleto o tríptico, que hace referencia al tema de interés.
- Cursos en línea (Ej. Higiene de manos y Actualización en Neumología para el primer nivel de atención, además de algún otro externo).
- Lineamientos de actuación y prevención sectoriales.

4.3.4 Antecedentes científicos de la aplicación de MSS

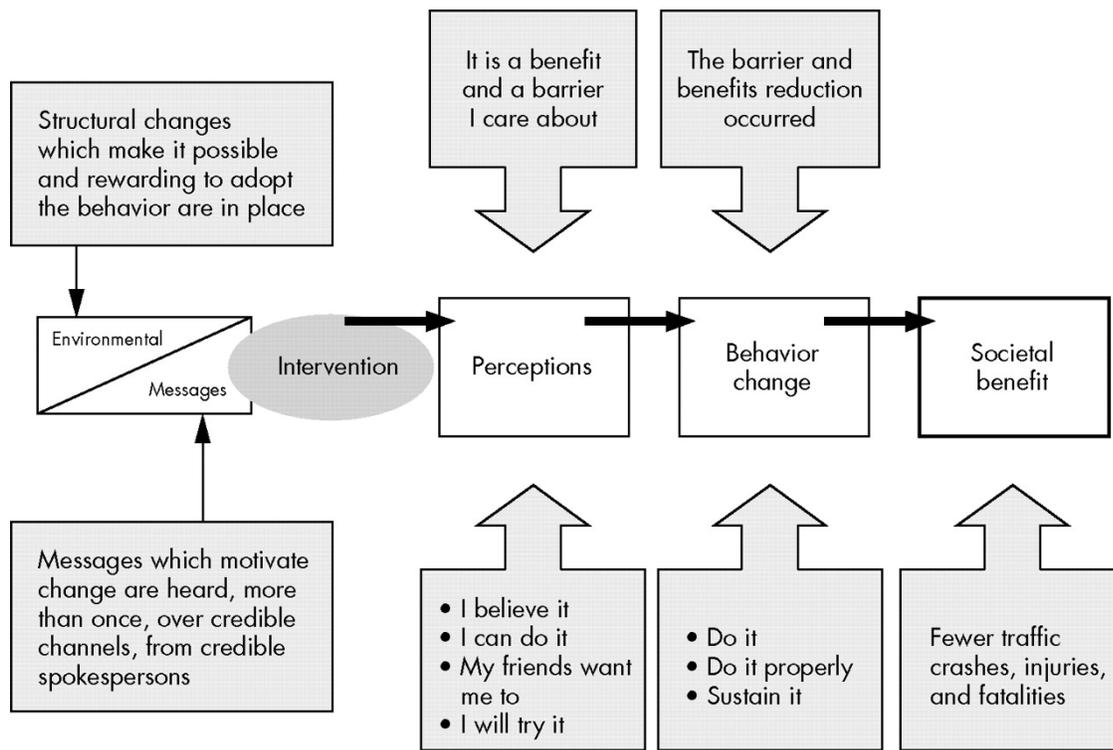
La búsqueda y determinación de las dimensiones que demuestran el impacto de la MSS en la práctica de la enfermería es reciente y no existen muchos estudios que identifiquen de forma

consensuada un modelo teórico, en este sentido, Suárez (2020) resalta entre sus conceptos que informar puede eliminar barreras de información y lograr conductas deseadas (p.e. quédate en casa) así como modificar comportamientos indeseados (p.e. mal uso del cubrebocas) refiriendo que en el contexto cubano fue necesario seleccionar el público objetivo que es la población en general priorizando en función la información epidemiológica segmentar a los grupos vulnerables (p.e. adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y niños) resaltando que desde la idea “todos estamos expuestos, la prevención personal es la única salida” y consecuentemente informar reiterativamente prácticas que se quieren incentivar como lo son uso de cubrebocas, no tocarse la cara, higiene personal, distancia social, aislamiento y el protocolo cuando existen síntomas (14).

Entre los modelos teóricos contemporáneos más sobresalientes que estudian a la MSS es el de Smith (2006), en donde se presenta de forma ilustrativa la efectividad del esfuerzo de una campaña de MSS en lo lógica de conceptualizar aquellas pruebas que miden con mayor frecuencia las percepciones, el cambio de la conducta y el beneficio social, en un resumen por reconocer el intercambio de valor con la audiencia más allá de tener un control social o educativo (25).

Según Smith (2006), los aspectos que promueven el éxito/fracaso en una campaña de MSS inician desde el medio ambiente social donde se puede realizar y esperar que el público al que se exponga adopte la conducta en primera instancia, así como la susceptibilidad del público a que el mensaje motive, que se escuche reiteradamente y su nivel de credibilidad tanto en el mensaje como el de sus patrocinadores, cuando se consigan ambas situaciones surge la intervención (exposición a la campaña de MSS) y las posibles mediciones de variable que el autor identifica como percepciones. (Figura 6).

Figura 6. Modelo teórico sobre efectividad de las campañas de MSS



Fuente: Smith W. A. (2006).

Las formas de operacionalizar las percepciones son con ítems encaminados a creencias, capacidad de realizar algo, aceptación-presión social de grupos de amigos y el intento por realizar conductas, mientras que para el cambio en el comportamiento se identifica a través de realizar la conducta, realizar la conducta de forma apropiada, así como sostenida; y en relación al beneficio social, en el ejemplo del autor, se realiza a partir de la campaña de MSS para la conducción en adolescentes por lo que los beneficios sociales se perciben en índices bajos en choques de coches, heridas y accidentes fatales (25).

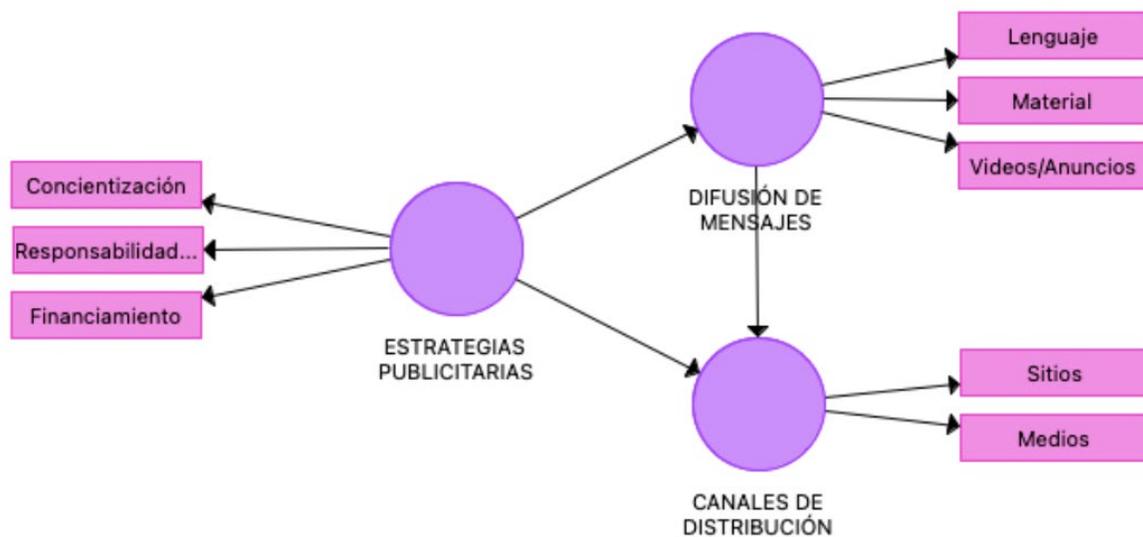
No obstante, la utilidad de MSS como colaborativo para prevenir la enfermedad a nivel masivo no está exenta de discusiones, ya que Góngora et al. (2014) afirma que se conoce poco en el sector de salud y su utilidad, lo que resulta en una amplia limitación en su implementación y resalta que es necesaria la capacitación activa y continua para incorporarla en la práctica de la profesión de la enfermería sobre todo para puestos directivos dedicados a la resolución y toma de decisiones (32).

Un estudio internacional que identifica las actitudes de los profesionales de la salud con respecto a la MSS y que destaca entre la revisión bibliográfica es el realizado por Suárez, et al., (2016) en donde se recopiló una muestra de profesionistas de salud de 797 de 6 diferentes países como Colombia, México, Nicaragua, Perú y Portugal, es importante aclarar que la muestra es exhaustiva entre la ocupación de los profesionales de la salud en servicios públicos y privados, docentes, investigadores, administrativos y estudiantes de maestrías, de ambos sexos y edades desde 25 hasta mayores de 50 años, egresados de diversas disciplinas: medicina, odontología, enfermería, psicología, biología, nutrición, tecnología, especialistas, master y doctores en ciencia, el estudio además de la impresionante muestra logró identificar 11 factores los cuales son; mercadotecnia y éxito, orientación al usuario, promoción, relación usuario proveedor de servicios, satisfacción de necesidades de empleados, la mercadotecnia social, la calidad del servicio, la mercadotecnia y la organización, la regulación de la mercadotecnia, herramienta de investigación y la mercadotecnia como elemento de gestión y que debido al análisis factorial exploratorio realizado pudieron confirmar la fiabilidad y validez del estudio, entre los resultados más sobresalientes demuestra que existen actitudes favorables en los 6 países, exaltando que la mercadotecnia puede ser útil en la espera de la salud, la promoción, educación y comunicación, no obstante, los profesionales de la salud encuestados no determinaron que la MSS mejore las prácticas saludables de la población (33).

Similar a los resultados anteriores (33) de Méndez-Wong, et al. (2018), determina que el personal de salud en Saltillo ha incrementado su identificación de la disciplina y empezado a usarla, aunque afirman no dominarlo además de no considerar la mercadotecnia clave para la educación de la salud, la investigación empírica, la coordinación y gestión de servicios (4). En contraste, Fernández et al., (2017) afirman que los programas de MSS orientados para solucionar los problemas de salud en Ecuador destacan por ser explicativos y de desmotivación de vicios y mensaje de motivación, se reconoció al gobierno nacional como el organismo que fomenta este tipo de prácticas seguido de organismos internacionales y gobiernos autónomos descentralizados mientras que la comunidad tiene un nivel bajo de participación y aludiendo a una relación negativa entre los tipos de campañas empleadas y tipos de enfermedades, y destaca un rendimiento bajo en la acción de seguimiento y control de la participación de Reyes et al (2019).

En el contexto de la aplicación de la MSS en tiempos de COVID-19, Macassi (2020) realiza un análisis sobre las brechas para el cambio del comportamiento necesarios para detener la transmisión del COVID-19 y el rol de las campañas de comunicación para difundir la incorporación de conductas preventivas (36), así como Ruiz *et al.*, (2021) que proponen un modelo que tiene como variables a las estrategias publicitarias a través de la concientización, responsabilidad y financiamiento, la difusión de mensajes a través del lenguaje, el material y los videos/anuncios expuestos y finalmente, los canales de distribución a través de sitios y medios (3) (Figura 7).

Figura 7. Modelo de Mercadotecnia Social en Salud



Fuente: Ruiz *et al.*, (2021)

El modelo de MSS (figura 7) atiende a conocer con antecedentes útiles al desarrollar estrategias publicitarias orientadas a la responsabilidad social, por lo que advierte a los administrativos de la salud que promover campañas de MSS deberán ser con materiales amigables, creativos, dinámicos y con un lenguaje claro para concientizar a la población y lograr un vínculo con la audiencia (3).

De la misma forma Macassi (2020) refiere que de las 3 campañas de MSS analizadas ninguna estuvo articulada con la estrategia sanitaria y que no fueron de carácter preventivo sino reactivo, es decir, fue una respuesta al incremento de contagios por lo que las campañas por si solas no son la clave para el cambio a una conducta preventiva sino que deben acompañarse de medidas

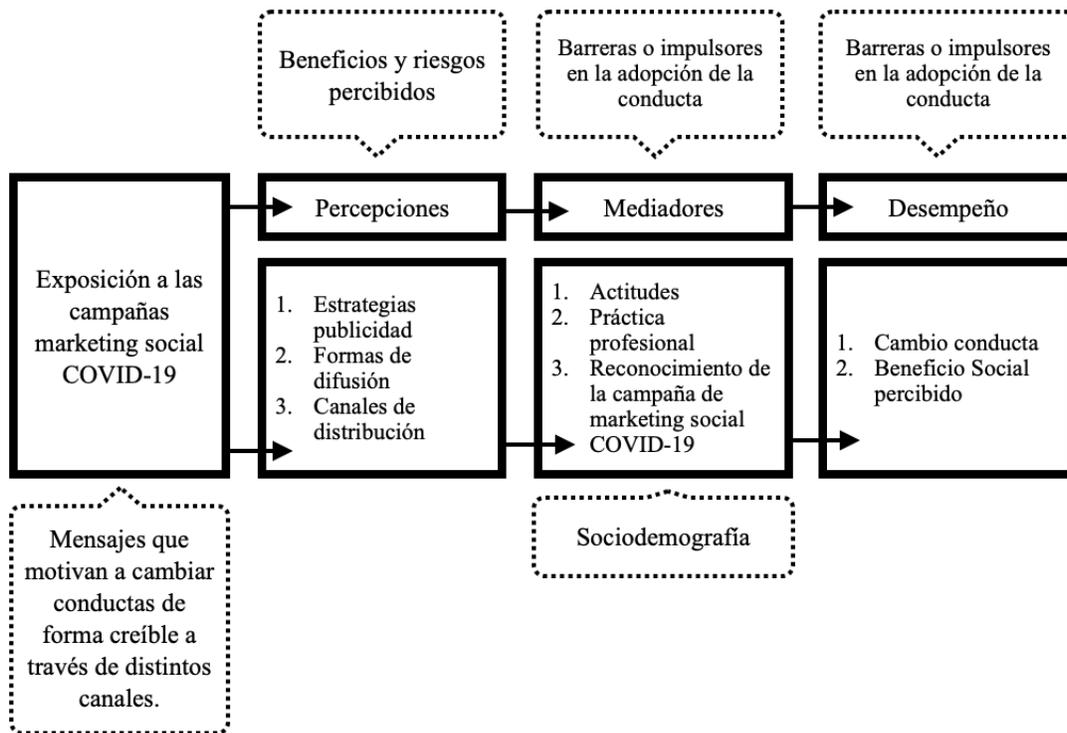
sanitarias para reforzarse y poner énfasis en la conducta ciudadana, especialmente en lo que él llama micro comportamientos necesarios para adoptar prácticas preventivas así como adaptarlas a cada población objetivo (p.e. grupos étnicos) (36).

Lo mencionado por Macassi (2020) en términos de los factores que debe considerar los tomadores de decisiones para lanzar una campaña de MSS desde la administración de disciplinas como la salud (36), los puntualizan Evans y French (2021) en su estudio que propone un modelo teórico para aceptar la vacunación, puntualizando que dicha campaña tiene que mediar por cambios en la población desde creencias, intenciones de la vacuna que se transmiten a través de exposiciones de campañas promocionales de salud apoyado desde gobierno y las estructuras del sistema de atención médica que promuevan el cambio de comportamiento (37).

En el contexto de la evaluación del impacto, el estudio de Ramón y Arroyo (2017) sobre la evaluación del componente metodológico del *marketing mix* de la campaña lava, tapa, voltea y tira para la prevención del Dengue, se efectuó en dos fases, la primera fue un análisis documental de la campaña mediante un análisis FODA en donde se identificó como amenaza del ambiente la falta de insumos esenciales como el agua intradomiciliaria; y como principal fortaleza la difusión de mensajes sobre la prevención del Dengue a nivel nacional incluso considerando lenguas indígenas. La segunda fase fue el trabajo de campo donde se observó que las viviendas llevaron a cabo las acciones preventivas de lavar (97%), tapar (92%), voltear (91%) y tirar (91). El 89% de los participantes demostraron tener conocimientos sobre las medidas de prevención. En relación con la evaluación de la estrategia de marketing como tal, se evaluó desde los componentes de promoción en donde el 96% de los encuestados reconocieron la imagen de la campaña, resultando atractivo para el 59% y motivadora para el 49%. Los canales de difusión de mayor impacto fueron los talleres comunitarios (38%) (17).

Finalmente, y según los referentes teóricos mencionados en la siguiente figura, se ilustran las dimensiones importantes para establecer el éxito de un esfuerzo de mercadeo social.

Figura 8. Marco de medición de marketing social



Fuente: Aparicio, Carmen Paz (2000) Publicidad y eficacia publicitaria: Influencia de la posición, repetición y estilos publicitarios en la eficacia de los anuncios televisivos entre los jóvenes. [Tesis de grado] Universidad de Oviedo, Departamento de Administración de Empresas y Contabilidad y Smith W. A. (2006). Social marketing: an overview of approach and effects. *Injury prevention journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 12 Suppl 1(Suppl 1), i38–i43. <https://doi.org/10.1136/ip.2006.012864>

V. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

Estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y transversal, el cual busca especificar características y tendencias del personal de enfermería en un momento específico sobre la evaluación del impacto de la mercadotecnia social en salud en la percepción de beneficios sociales, cambios de comportamiento, conocimientos y práctica para la prevención de COVID-19 de una Institución de Seguridad Social.

5.2 Límites de tiempo y espacio

Este estudio se hizo en personal de enfermería del Hospital General de Zona MF 1 en San Luis Potosí entre octubre y diciembre de 2022.

5.2.1 Universo

Universo de estudio: 720 enfermeros (as)

Unidad de análisis: personal de enfermería asignado a la plantilla del Hospital General de Zona MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de San Luis Potosí.

5.2.2 Tipo de muestreo y muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante el programa EPI INFO con un nivel de confianza del 95% obteniendo un total de 250 enfermeros (as), se consideró un error muestral de 0.05, así mismo, se empleó el muestreo probabilístico mediante una selección aleatoria de subgrupos de acuerdo con el servicio laboral asignado y considerando los criterios de inclusión.

5.3 Criterios de estudio

5.3.1 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería asignado a la plantilla del HGZ MF 1, con antigüedad mayor a dos años en la unidad.

- Personal de enfermería de cualquier edad, género, estado civil y escolaridad.
- Personal de enfermería de cualquier turno laboral, categoría, puesto de trabajo y tipo de contratación.
- Personal de enfermería que desee participar en la investigación y que hayan firmado consentimiento informado.

5.3.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que entre enero 2020 y diciembre de 2021 no se presentó a laborar por la concesión de licencias o permisos.

5.3.3 Criterios de eliminación

- Se eliminaron cinco encuestas que no fueron totalmente contestadas.

5.4 Variables de estudio

- Evaluación del impacto: proceso activo de la valoración de los resultados de la aplicación de una acción en un grupo, que indaga en todo tipo de efectos, tanto los buscados, de acuerdo con los objetivos de la acción, como otros no planificados (1,38).
- Conocimiento y práctica: los conocimientos del profesional de enfermería son el resultado de un proceso constructivo, en el cual se adquiere información procedente del medio que interactúa con la que ya posee y genera la incorporación y la organización de conocimientos nuevos; incluyen valores, ideas y prácticas que les dan la capacidad del cuidado de la salud (39).
- Estrategias publicitarias: uso integrado de estrategias de comunicación y divulgación para elaborar y distribuir mensajes (3).
- Beneficios sociales: entre los elementos que se asocian al enfoque de mercadotecnia social, son respuestas a la conducción de toma de decisiones orientadas a una audiencia clave a partir de un proceso de programas diseñado para influir en el comportamiento humano a gran escala limitando las barreras que pueden presentar sectores específicos (1,5,26,28).

5.4.1 Operacionalización de las variables (Anexo 1)

5.5 Instrumento

Para evaluar el impacto de la MSS se utilizó un instrumento modificado denominado “Encuesta de percepción y comportamientos de salud” (Anexo 2), diseñado por la Dirección General de Promoción a la Salud y la Subdirección de Mercadotecnia Social en Salud en el año de 2022 como parte de los Criterios Operativos de MSS, considerando un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5% al aplicar la encuesta en una muestra representativa de la población objetivo. Por consiguiente, en la prueba piloto se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.936, y una confiabilidad de 0.904 en la recolección final (5).

El instrumento se sustenta en el “Modelo de Creencias en Salud” de Backer y Maiman (1974) que en su versión original cuenta con 23 ítems y evalúa las dimensiones de percepción de susceptibilidad a enfermar, percepción de gravedad de la enfermedad y percepción de barreras para lograr un comportamiento saludable, con la finalidad de explorar lo que se piensa y cree respecto a la enfermedad de COVID-19, así como los beneficios que se obtienen a partir del cambio de comportamientos para la prevención. También incluye la dimensión de imagen de materiales o campañas con la finalidad de medir los estímulos externos (claves de acción) que motivan para desencadenar la toma de decisiones y cambio de comportamiento. Para explorar la publicidad se tomó el modelo teórico de la mercadotecnia social en salud propuesto por Ruiz Santoyo en 2021, mediante la propuesta de un instrumento que evalúa las campañas sociales de salud implementadas para el cuidado y prevención del COVID-19, integrado por estrategias publicitarias, difusión de mensajes y canales de distribución (3).

Finalmente se construyeron ítems para evaluar conocimientos y prácticas relacionados con las medidas preventivas para COVID-19, explorando los niveles de competencias propuestos en la pirámide de Miller: saber, saber cómo, demostrar y hacer (40).

Según el Manual de Criterios Operativos de Mercadotecnia Social en Salud al aplicar la encuesta en una muestra representativa de la población objetivo considera un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

Encuesta modificada de percepción y comportamientos de salud

Indicadores/dimensiones	Ítems
Conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19.	1 - 6
Prácticas de medidas preventivas de COVID-19.	7 - 11
Percepción de susceptibilidad a enfermar.	12 -16
Percepción de la gravedad de la enfermedad	17 - 21
Percepción de barreras para lograr un comportamiento deseable	22 - 26
Imagen de los materiales y campañas para prevenir COVID-19	27 - 35
Reconocimiento de mensajes	36 -41
Cambios de comportamiento	42 - 43
Beneficios sociales percibidos	44 -47

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (2020); y Gobierno de México (2020), Ruiz Santoyo (2021), Aparicio (2000), Smith (2006) y DGPS (2022).

5.6 Procedimientos

El presente estudio fue autorizado por el Comité Académico de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (Anexo 3) y por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (Anexo 4), del cual se obtiene el Numero de Registro Institucional R-2022-2402-021 y registro COFEPRIS 17 C1 24 028 082.

5.6.1 Prueba piloto

Una vez obtenidas las aprobaciones de los Comités Académico de la Facultad de Enfermería y Nutrición (Anexo 3) y del Comité de Ética e Investigación en Salud del IMSS

(Anexo 4), se realizó el diseño y gestiones administrativas con las autoridades correspondientes para la autorización de la prueba piloto en personal de enfermería del Hospital General de Zona MF 1.

La prueba piloto se aplicó a 20 enfermeros (as) del hospital, con esto se probó la pertinencia y eficacia del instrumento, así como el cálculo de confiabilidad y validez, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.936. De igual forma se verificó la redacción de las preguntas orientándolas a las medidas para prevenir COVID-19 y se eliminó el ítem 3 del indicador de percepción de barreras para lograr un comportamiento saludable, por no relacionarse con las medidas para prevenir COVID-19.

Los datos de la prueba piloto se procesaron mediante el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows Versión 21, aplicándose el análisis de frecuencias simples.

5.6.2 Recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo con previa autorización del Comité de Ética e Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (Anexo 4) y presentación del plan de actividades a la Coordinación de Enseñanza del Hospital General de Zona No 1.

Se identificó a la población de estudio mediante los listados de asistencia de personal de enfermería que desempeñaba sus actividades en los 18 servicios del hospital. La selección de los sujetos de estudio se hizo mediante muestreo aleatorio simple, considerando los criterios de inclusión.

Posteriormente se acudió a los servicios hospitalarios y durante la jornada laboral se les solicito participar en el estudio, proporcionado el consentimiento informado (Anexo 5) y una vez autorizada la participación, se les explico la forma de contestar el instrumento (Anexo 2), el cuál fue respondido en un tiempo promedio de 15 minutos por participante. A la par se resolvieron dudas.

Cabe mencionar que la mayor parte de la recolección de datos se realizó los días viernes, sábado y domingo, que se caracterizan por el trámite institucional de sustitución de trabajador por trabajador, por lo que no todos pertenecían al turno laboral de base.

Tras concluir la recolección de datos, se revisaron los instrumentos contestados y se asignó un folio a cada encuesta para la posterior captura de las variables e ítems correspondientes elaborando una base de datos en el programa SPSS.

5.7 Análisis de datos

En el análisis de los datos relacionados con las características socio demográficas y laborales del personal de enfermería se utilizó estadística descriptiva (41).

Para evaluar el impacto de la Mercadotecnia Social en Salud en las dimensiones de conocimiento y práctica, estrategias publicitarias y beneficios sociales percibidos, se aplicó el análisis de frecuencias simples, para determinar el porcentaje de personas que valoran positivamente el cambio de comportamientos promovidos con estrategias de mercadotecnia social en salud (5,41); asignando el valor de impacto positivo a las respuestas que se ubicaron en de acuerdo y totalmente de acuerdo.

El procesamiento de datos se realizó en el Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows Versión 21.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se sustenta en la Ley General de Salud (42), en los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 59ª Asamblea General en Seúl Corea en octubre 2008 (43), así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (44), que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, y la normativa para la investigación científica y/o desarrollo tecnológico en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El estudio se realizó bajo el Artículo 96 de la Ley General de Salud (42), donde especifica acciones que contribuyan a la prevención y control de los problemas de salud prioritarios para la población. Para dar cumplimiento en lo enunciado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Artículo 14, Fracción VII y VIII, de Helsinki en el Principio Ético 15; y apartados 6.3.2.6 y 6.3.2.8 de la NOM-012, el presente estudio se sometió a previa aprobación del Comité Académico de la Maestría en Administración en Enfermería (Anexo 3) y Comité Local de Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social (Anexo 4). Según el Artículo 100, se obtuvo el consentimiento escrito de los participantes del estudio (42).

Los participantes recibieron información adecuada sobre los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, beneficios y riesgos, como establece el artículo 100 fracción IV de la Ley General de Salud (42) y todo otro aspecto relevante de la investigación mediante la emisión y autorización voluntaria del consentimiento informado, que pudieron retirar sin represalias como establece la sección 26 de la Declaración de Helsinki (43).

Los datos obtenidos del presente estudio se resguardaron respetando la intimidad y confidencialidad de los participantes como lo establece el principio 24 de la Declaración de Helsinki, la Norma Oficial Mexicana 012 SSA3-2012 y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en el Artículo No 21, que establecen que no podrán difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en el ejercicio de sus funciones, a menos que sean datos personales

para razones estadísticas, científicas o de interés general previstas en la Ley como lo establece el Artículo No 22 (43,45,46).

El estudio se consideró dentro del nivel I, Investigación sin riesgo, ya que sólo se emplearon técnicas de recolección de datos en forma de cuestionarios, no se realizaron intervenciones o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales del personal de enfermería, por lo tanto no se expusieron a daño alguno, como lo enuncia el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Artículo 17, Fracción I; Declaración de Helsinki Principio Ético 18, y apartados 5.5 y 6.3.2.1 de la NOM-012 (43,44,46).

Para cumplir con la obligación de todo el personal que realiza actividades de investigación científica en el Instituto Mexicano del Seguro Social se difundieron los resultados mediante la publicación en revista indexada, capítulos de libros científicos y congreso de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (45). Se enviaron los resultados al Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) dándose observancia al deber de disponer del público. El investigador fue responsable de la integridad y exactitud de los informes acatando las normas éticas de entrega de información. En la publicación se citaron la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses como lo establece la Norma Oficial Mexicana 012 SSA3-2012 (44).

VII. RESULTADOS

En el presente capítulo se darán a conocer los resultados obtenidos para dar respuesta a los objetivos de investigación.

En relación con las características sociodemográficas del personal de enfermería se encontró que 75.2% fue de sexo femenino, la edad promedio representada por \bar{X} 36.7 y DE 7.6, en su mayoría con grado de estudios de licenciatura 77.2% y el estado civil que predominó fue el de soltero (a) 46.8% (Cuadro 1).

Cuadro 1. *Características sociodemográficas del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo octubre a diciembre de 2022 (n=250)*

Variable	f	%
Sexo		
Masculino	62	24.8
Femenino	188	75.2
Edad		
20 – 30	60	24
31-40	113	45.2
41-50	62	24.8
51-61	15	6
Grado de estudios		
Carrera técnica	43	17.2
Licenciatura	193	77.2
Maestría	13	5.2
Doctorado	1	0.4
Estado civil		
Soltero	117	46.8
Casado	93	37.2
Unión libre	25	10
Divorciado	14	5.6
Viudo	1	0.4

Fuente: instrumento de recolección de datos

Las características laborales que predominaron fueron la categoría de enfermeros generales 60.4%, que ocupan puestos operativos 96.8%, con contratación de base 87.2% y la antigüedad laboral fue menor a 10 años representada por un 59.2% (Cuadro 2).

Cuadro 2. *Características laborales del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)*

Variable	f	%
Categoría laboral		
Auxiliar Enfermera General	66	26.4
Enfermera General	151	60.4
Enfermera. Especialista	22	8.8
Enfermera Jefe de Piso	7	2.8
Sub Jefe de Enfermería	4	1.6
Puesto de trabajo		
Administrativo	8	3.2
Operativo	242	96.8
Tipo de contratación		
Eventual	13	5.2
Sustitución	19	7.6
Base	218	87.2
Turno laboral		
Matutino	41	16.4
Vespertino	152	60.8
Nocturno	57	22.8
Antigüedad laboral (años)		
0 -10	148	59.2
11 – 20	83	33.2
21 - 30	19	7.6

Fuente: instrumento de recolección de datos

En relación con el conocimiento de medidas preventivas, el ítem con mayor porcentaje es el de higiene de vías respiratorias 95.2% y el de menor porcentaje 79.2%, es el que explora la sana distancia (Cuadro 3).

Cuadro 3. *Conocimientos de medidas preventivas para COVID-19 del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250).*

Conocimiento	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
Sana distancia.	198	79.2	52	20.8
Evitar tocar los ojos, la nariz y la boca.	234	93.6	16	6.4
Higiene de vías respiratorias.	238	95.2	12	4.8
Identificación de síntomas, solicitar atención médica y permanecer en casa.	221	88.4	29	11.6
Cinco momentos de higiene de manos de acuerdo con la OMS.	207	82.8	43	17.2
Tiempo estimado para una higiene de manos con agua y jabón.	208	83.2	42	16.8

Fuente: instrumento de recolección de datos

En las prácticas del personal de enfermería para prevenir COVID-19 que reflejan los cambios de comportamiento inducidos por la metodología de la mercadotecnia social en salud, el 62.8% considera estar totalmente de acuerdo en realizar higiene de manos, el 46.4% emplea medidas de protección, el 62.8% utilizan cubrebocas y el 66% están totalmente de acuerdo en realizar estornudo de etiqueta (Cuadro 4).

Cuadro 4. *Prácticas de medidas preventivas para COVID-19 del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250).*

Práctica	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Empleo de medidas de protección para prevención de COVID-19.	2	0.8	6	2.4	16	6.4	110	44	116	46.4
Empleo de cubrebocas de triple capa.	8	3.2	4	1.6	13	5.2	68	27.2	157	62.8
Higiene de manos con agua y jabón.	5	2	2	0.8	12	4.8	74	29.6	157	62.8
Empleo de sana distancia (1.5 metros).	30	12	23	9.2	45	18	68	27.2	84	33.6
Empleo de estornudo de etiqueta.	3	1.2	4	1.6	10	4	68	27.2	165	66

Fuente: instrumento de recolección de datos

Una etapa de la mercadotecnia social en salud es el diseño de estrategias publicitarias para el cambio (1), orientadas a la responsabilidad social, por lo que deben incluir materiales amigables, creativos, dinámicos y con lenguaje claro que concienticen a la población y lograr un vínculo (empatía) con la audiencia.(3) Al respecto el 39.6 % del personal de enfermería expresa estar de acuerdo en que el material debe ser amigable para generar confianza y el 37.2 % indica estar de acuerdo en la importancia de la difusión de videos y anuncios.

En el transcurso de la pandemia se transmitió información por diferentes canales de distribución, en donde el personal de enfermería representado por un 40.4% refiere estar totalmente de acuerdo con el sitio de distribución para crear conciencia, así como también la importancia de la empatía que tiene con los diferentes canales de distribución para ayudar a crear conciencia, representando un 41.2% estar de acuerdo (Cuadro 5).

Cuadro 5. *Opinión de las estrategias publicitarias para prevención de COVID-19 del personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250)*

Imagen de materiales y campañas	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Material creativo/amigable usado en las campañas para generar confianza.	7	2.8	6	2.4	44	17.6	94	37.6	99	39.6
Difusión de videos/anuncios promocionales para generar confianza.	4	1.6	9	3.6	54	21.6	93	37.2	90	36
Sitio de distribución de la información (páginas, redes sociales, canales, etc.) para ayudar a crear conciencia.	2	0.8	9	3.6	42	16.8	96	38.4	101	40.4
La empatía con los canales de distribución (medios tradicionales y digitales) para crear conciencia.	3	1.2	6	2.4	44	17.6	103	41.2	94	37.6
El mensaje "quédate en casa" (llamado a la acción de la campaña) ayudó a mejorar un comportamiento para prevenir contagios de COVID-19.	7	2.8	12	4.8	17	6.8	98	39.2	116	46.4
El mensaje "susana distancia" (llamado a la acción de la campaña) ayudó a mejorar un comportamiento para prevenir contagios de COVID-19.	8	3.2	3	1.2	25	10	94	37.6	120	48

La información en salud que le da el material / campaña, le sirve para realizar un cambio de salud y prevenir contagios de COVID-19.	3	1.2	7	2.8	24	9.6	109	43.6	107	42.8
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-----	---	-----	----	-----	-----	------	-----	------

Fuente: instrumento de recolección de datos

En cuanto al reconocimiento de los mensajes de las campañas de mercadeo social para prevenir COVID-19, el 49.6 % de los enfermeros concuerdan que son algo necesario para la sociedad y les inspiran confianza en un 41.2 %; el 37.2 % de la población encuestada coincide en que las campañas de marketing social son entretenidas y sinceras un 36.4 % (Cuadro 6).

Cuadro 6. Reconocimiento de mensajes para prevención de COVID-19 en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250).

Reconocimiento de mensajes	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Las campañas para la prevención de COVID-19 son entretenidas.	18	7.2	14	5.6	75	30	93	37.2	50	20
Las campañas para la prevención de COVID-19 son algo necesario para la sociedad.	7	2.8	1	0.4	13	5.2	105	42	124	49.6
Existieron demasiadas campañas para la prevención de COVID-19.	17	6.8	25	10	55	22	83	33.2	70	28
Las campañas para la prevención de COVID-19 me inspiran confianza.	6	2.4	8	3.2	53	21.2	103	41.2	80	32
Las campañas para la prevención de COVID-19 son realistas.	14	5.6	23	9.2	50	20	88	35.2	75	30
Las campañas para la prevención de COVID-19 son sinceros.	12	4.8	19	7.6	56	22.4	91	36.4	72	28.8

Fuente: instrumento de recolección de datos

En el marco de medición del marketing social, es importante identificar las barreras o impulsores en la conducta como el beneficio social percibido (5), donde el 41.2% del personal de enfermería expresan estar de acuerdo en que las campañas de MSS fomentaron la buena higiene de vías respiratorias y otro 41.2% coincidió en que las campañas de mercadotecnia social fomentaron que las personas permanecieran en su casa conscientes de los síntomas de COVID-19 (Cuadro 7).

Cuadro 7. Beneficios sociales percibidos para la prevención de COVID-19 en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250).

Beneficios sociales percibidos	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Las campañas para la prevención de COVID-19 ayudaron a las personas a mantener una distancia mínima de 1 metro entre personas.	13	5.2	26	10.4	52	20.8	86	34.4	73	29.2
Las campañas para la prevención de COVID-19 fomentaron que las personas se vacunaran.	2	0.8	14	5.6	35	14	105	42	94	37.6
Las campañas para la prevención de COVID-19 fomentaron que las personas mantuvieran una buena higiene de las vías respiratorias.	6	2.4	19	7.6	53	21.2	103	41.2	69	27.6
Las campañas para la prevención de COVID-19 fomentaron que las personas permanecieran en su casa o fueran conscientes de los síntomas.	9	3.6	21	8.4	48	19.2	103	41.2	69	27.6

Fuente: instrumento de recolección de datos

La metodología de la MSS incluye la identificación las barreras que impiden la adopción de cambios de comportamiento en beneficio de la salud y en este sentido se observa una tendencia positiva hacia la identificación de barreras y adopción de comportamientos. También se observa que solo el 45.6% están totalmente de acuerdo en que cuentan con los insumos necesarios para aplicar las medidas preventivas (Cuadro 8).

Cuadro 8. *Percepción de barreras para lograr un comportamiento deseable en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250).*

Percepción de barreras	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tengo acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad, cercanos para atenderme.	12	4.8	21	8.4	23	9.2	88	35.2	106	42.4
Acudo a los servicios de salud a solicitar atención médica si es necesario.	4	1.6	4	1.6	8	3.2	103	41.2	131	52.4
Cuento con información sobre lo que debo hacer para cuidar mi salud o prevenir la enfermedad de COVID-19.	2	0.8	2	0.8	6	2.4	80	32	160	64
Cuento con los recursos necesarios (agua, jabón, alcohol gel, cubrebocas, espacios amplios y ventilados) para aplicar medidas preventivas de COVID-19.	18	7.2	16	6.4	35	14	67	26.8	114	45.6

Me es difícil dejar ciertos hábitos como tocarme la cara, no lavarme las manos, no usar cubrebocas, no mantener distanciamiento social.	78	31.2	54	21.6	43	17.2	38	15.2	37	14.8
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------	----	------	----	------	----	------	----	------

Fuente: instrumento de recolección de datos

Como se ha dicho, la metodología de la mercadotecnia social en salud gira en torno a posicionar una idea que conlleve al cambio de comportamientos voluntarios en beneficio de la salud (1,47), en este sentido los enfermeros (as) están de acuerdo 46.4% en que, desde las campañas de mercadotecnia social, adoptaron comportamientos voluntarios para el cuidado de su salud, y también en mantener acciones y conductas para disminuir el contagio 48.4% (Cuadro 9).

Cuadro 9. *Cambios de comportamiento para la prevención de COVID-19 en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n=250).*

Cambio de comportamiento	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
A partir de las campañas para la prevención de COVID-19, he realizado cambios en mi estilo de vida para protegerme a mí y a mi familia.	4	1.6	1	0.4	17	6.8	112	44.8	116	46.4
A partir de las campañas para la prevención de COVID-19, he conservado ciertos comportamientos y conductas a pesar del semáforo verde.	4	1.6	9	3.6	21	8.4	95	38	121	48.4

Fuente: instrumento de recolección de datos

Finalmente, en el siguiente cuadro se expresa la evaluación del impacto del marketing social para la prevención de COVID-19, donde se observa una tendencia en el porcentaje de personas que valoran positivamente el cambio de comportamientos promovidos a través de las estrategias de mercadotecnia social en salud; las dimensiones que representan mayores porcentajes son la de prácticas de medidas preventivas 90.8% y cambios de comportamiento 91.6% (Cuadro 10).

Cuadro 10. *Evaluación del impacto de mercadotecnia social en salud para prevención de COVID-19 en personal de enfermería del HGZ MF 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo de octubre a diciembre de 2022 (n =250).*

Dimensiones	Impacto negativo		Impacto positivo	
	f	%	f	%
Conocimiento de medidas preventivas.	53	21.2	197	78.8
Practica de medidas preventivas.	23	9.2	227	90.8
Imagen de materiales y campañas para prevención de COVID-19.	57	22.8	193	77.2
Reconocimiento de mensajes.	107	42.8	143	57.2
Percepción de susceptibilidad a enfermar.	88	35.2	162	64.8
Percepción de gravedad de la enfermedad.	42	16.8	208	83.2
Percepción de barreras para lograr el comportamiento deseable.	52	20.8	198	79.2
Beneficios sociales percibidos.	89	35.6	161	64.4
Cambios de comportamiento.	21	8.4	229	91.6

Fuente: instrumento de recolección de datos

VIII. DISCUSIÓN

Los resultados permitieron evaluar el impacto de la mercadotecnia social en salud para la prevención de COVID-19 en personal de enfermería de una institución de seguridad social.

Con respecto al conocimiento del personal de enfermería sobre medidas para prevención de COVID-19, las que obtuvieron mayor porcentaje de respuestas correctas son evitar tocar ojos nariz y boca 93.6%, higiene de vías respiratorias 95.2%, identificación de síntomas y solicitar atención médica 88.4%, cinco momentos de higiene de manos 82.8%, tiempo estimado de higiene de manos 83.3%, y únicamente la medida de sana distancia obtuvo menor porcentaje de respuestas correctas 79.2%. Resultados similares al estudio de Ramón y Arroyo (2017), en donde evaluaron la campaña de marketing para prevenir el dengue, encontrando en la variable conocimiento que el 74% de los encuestados tenía conocimientos acerca del mecanismo de transmisión, identificando la sintomatología en un 82% y complicaciones 87% (17).

Dato relevante en el presente estudio fue el resultado de sana distancia, ya que a pesar de que la conocen en un 79.2% perciben que debido a la infraestructura del hospital no es posible practicarla, expresando que solo el 27.2% de los participantes estuvieron de acuerdo y un 33.6% indicaron estar totalmente de acuerdo en realizarla. Hallazgo que puede atribuirse a que el Hospital General de Zona 1 durante la pandemia COVID-19, conto con 279 camas censables, las cuales fueron adecuadas a un proceso de reconversión y des conversión, de acuerdo con la demanda de atención de pacientes COVID, lo que a su vez mantenía el porcentaje de ocupación hospitalaria al 100% en todas las áreas con la finalidad de que ningún derechohabiente se quedara sin atención (48).

De igual forma, coincide con lo reportado por Suarez N. (2007), quien obtuvo resultados similares en la variable de conocimiento al evaluar la estrategia de mercadotecnia social para el uso del condón; identificando el dominio en el conocimiento del uso, empleo correcto, identificación de calidad y forma adecuada de guardarlo, sin embargo, encontró limitantes en la comercialización, distribución y accesibilidad en el costo (49).

El riesgo de contagio de COVID-19 aumenta al no implementar medidas preventivas como la sana distancia, ya que los aerosoles de espacios interiores concurridos permanecen suspendidos

en el aire y se desplazan a metro y medio (29). En este sentido los resultados reflejan la efectividad de la estrategia de MSS para la prevención de COVID-19 al empoderar a la población con conocimientos para el beneficio de la salud como lo sugieren los Criterios Operativos en Mercadotecnia (2022) (5) ; no obstante, de acuerdo a la teoría del Triángulo del Servicio con orientación social, que considera como eje central el reconocimiento de las necesidades de los individuos para la salud y con esto la gestión de eliminación de barreras que se oponen a la ejecución de la conducta deseable como lo explica Becker y Maiman (1974) en el Modelo de creencias en salud, se observa que existe un área importante de oportunidad para la mejora en la identificación y gestión de eliminación de barreras para lograr el cambio de comportamientos en la práctica de la sana distancia (1,5).

Referente al resultado de describir la opinión del personal de enfermería de las estrategias publicitarias para la prevención de COVID-19 (imagen de materiales, campañas y reconocimiento de mensajes) utilizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, se encontró que el personal de enfermería expresa estar de acuerdo 37.6% y totalmente de acuerdo 39.6% en que el material creativo y amigable es importante para generar confianza, así como en la importancia del sitio de distribución (páginas, redes sociales, canales) para generar confianza representado por un 38.4% que refiere estar de acuerdo y 40.4% totalmente de acuerdo. Resultados similares obtuvo Ramón y Arroyo (2017) al evaluar el componente metodológico del *marketing mix* de la campaña para la prevención del Dengue, en donde identifica como principal fortaleza la difusión de mensajes sobre la prevención (17). Igualmente considerando el Modelo de Mercadotecnia Social en Salud desarrollado por Ruiz et al (2021) donde analiza el papel de las campañas de comunicación para difundir la incorporación de conductas preventivas de COVID-19; en este estudio se identifica la importancia de las estrategias publicitarias para generar confianza y promover el cambio de comportamiento, que son útiles para la toma de decisiones del administrativo en salud, considerando la importancia de promover campañas con materiales amigables y creativos y la elección de sitios de distribución (3).

En cuanto al resultado del reconocimiento de los mensajes “quédate en casa” el personal de enfermería expreso estar de acuerdo 39.2% y totalmente de acuerdo 46.4% en que les ayudó a mejorar un comportamiento para prevenir contagios e igualmente el mensaje “susana distancia” representado por un 37.6% de acuerdo y 48% totalmente de acuerdo, reflejando una tendencia

positiva al cambio de comportamiento; resultados que coinciden con lo expuesto por Smith (2006) donde resalta la importancia de diseñar mensajes que motiven al cambio de conducta, que generen confianza y credibilidad a través de la exposición reiterativa en distintos canales de distribución (25).

Es así, como se interpreta de acuerdo con el Modelo de Creencias en Salud, la efectividad de las claves de acción para el cambio, como los estímulos externos (recomendaciones de los medios de comunicación en masas, informar, promover y utilizar sistemas para recordar) para así desencadenar el proceso de toma de decisiones orientadas a las medidas de prevención de COVID-19.

En los resultados de la descripción de percepción de barreras y cambios de comportamiento, se encontró que el personal de enfermería expresó un 93.6 % de acuerdo en acudir a los servicios de salud a solicitar atención médica de ser necesario; el 96% estuvo de acuerdo y en contar con información sobre lo que deben hacer para prevenir el COVID-19, y solo el 72.4 % refiere a estar de acuerdo en aplicar las medidas preventivas de COVID-19. Resultados similares a los estudios de Suarez N. (2007) y Ramón y Arroyo (2017).

Nuevamente se observa el hallazgo de que solo el 72.4% refiere contar con los recursos necesarios para aplicar las medidas preventivas, mismo que puede atribuirse a la crisis económica a nivel mundial que genero la pandemia y por ende la restricción de insumos en hospitales públicos, sin embargo, representa una oportunidad de mejora en la planeación estratégica de los servicios de salud.

Finalmente, los enfermeros (as) refieren estar de acuerdo y totalmente de acuerdo 91.2 % en que a partir de las campañas de mercadotecnia social adoptaron comportamientos voluntarios para el cuidado de su salud, así como también estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en mantener acciones y conductas para disminuir el contagio a pesar del semáforo verde 86.4%.

En este sentido, al existir la disposición para el cambio de comportamiento los aspectos negativos que se oponen a la ejecución de la conducta como el no contar con los recursos necesarios para aplicar las medidas preventivas, según el Modelo de Creencias en Salud genera conflicto en las personas impidiendo la acción, a menos que se disponga de otras alternativas (28).

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se logró identificar el impacto positivo que tuvieron las estrategias de marketing social en comportamientos que reflejan el conocimiento y práctica de medidas preventivas para COVID-19 del personal de enfermería.
- El impacto de las estrategias publicitarias utilizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social fue positivo, representando una clave de acción para desencadenar el proceso de toma de decisiones orientadas al cambio de comportamientos y adopción de medidas preventivas para COVID-19 en el personal de enfermería.
- Se logró describir el impacto positivo en la percepción de beneficios sociales tras la exposición a las campañas de marketing social, reflejando las creencias respecto a la efectividad del cambio de comportamientos para reducir el riesgo y severidad de la enfermedad de COVID-19. No obstante, en la gestión de eliminación de barreras percibidas que se oponen a la ejecución de la conducta, se encuentra un punto crítico en la implementación de la sana distancia.
- Se recomienda a los administradores de los servicios de salud, que ante emergencias sanitarias como la pandemia por COVID-19, se lleve a cabo la gestión estratégica de barreras que limitan la adopción de conductas saludables.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Promoción a la Salud. Manual de mercadotecnia social en salud. 1a ed. México (D.F.): Secretaría de Salud; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019. [Internet]. 2020 [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>
3. Ruiz Santoyo GA, Juárez López B, Aguilera Fernández A. Mercadotecnia social en la salud en tiempos de COVID-19. FACE (Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales) Rev Fac Cienc Económicas Empres. 15 de octubre de 2021;21(2):22-33.
4. Méndez-Wong A, Reyes Ruiz E, Mellado-Sille JF. Marketing y su aplicabilidad en enfermeras de Saltillo, México. Horiz Sanit [Internet]. 2018;17(1). Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
5. Dirección General de Promoción a la Salud. Criterios Operativos Mercadotecnia Social en Salud [Internet]. 2022 [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/742307/Criterios_Operativos_2022_MKT_en_Salud_12072022.pdf
6. Comisión Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Aviso Epidemiológico. [Internet]. CONAVE; 2020 [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Aviso-Epidemiol%C3%B3gico_07febrero-2020-1.pdf
7. Meza Sánchez DL, Orozco Rodríguez AY, Martínez Acosta EG, Viramontes Martínez LM. Theoretical Review of Health Marketing and its Importance in the COVID-19 Pandemic. J Basic Appl Psychol Res. 2021;2(4):7-13.
8. Urzúa A, Vera-Villarroel P, Caqueo-Úrizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicológica. abril de 2020;38(1):103-18.
9. Organización Mundial de la Salud. Repositorio Institucional para compartir información. 2020. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330685/9789240001114-spa.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2020 [citado 10 de febrero de 2022]. Cronología de la respuesta OMS a COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
11. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2020 [citado 20 de marzo de 2022]. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
12. IMSS. Portal de la Coordinación de Educación en Salud. 2020 [citado 24 de junio de 2022]. Covid-19 Materiales descargables para personal de enfermería. Disponible en:

http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/covid-19-materiales-descargables-para-personal-de-enfermeria/

13. Lugo NS. La pandemia del coronavirus validando la aplicación de la mercadotecnia social a la salud. 2021;19.
14. Suárez Lugo N de la C. Mercadotecnia social en la prevención y control de la pandemia del coronavirus. *Horiz Sanit.* 2020;19(3):307-9.
15. Priego Álvarez HR. Mercadotecnia en salud: aspectos básicos y operativos. 4a ed. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2015. 201 p.
16. Xin M, Luo S, She R, Chen X, Li L, Li L, et al. The Impact of Social Media Exposure and Interpersonal Discussion on Intention of COVID-19 Vaccination among Nurses. *Vaccines.* 2021;9(10):1204.
17. Ramón Bautista CS, Arroyo Yabur RG. Evaluación del marketing mix de la campaña “Lava, Tapa, Voltea, Tira” en comunidades rurales de Tabasco, México. *Horiz Sanit.* diciembre de 2017;16(3):153-62.
18. Wills J, Kelly M, Frings D. Nurses as role models in health promotion: Piloting the acceptability of a social marketing campaign. *J Adv Nurs.* febrero de 2019;75(2):423-31.
19. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 3 de julio de 2022]. 116 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332164>
20. Secretaría de Salud. SIARHE. 2022 [citado 3 de julio de 2022]. Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/>
21. Mohammed S, Peter E, Killackey T, Maciver J. The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis. *Int J Nurs Stud.* mayo de 2021; 117:103887.
22. Gobierno de México. Panorama epidemiológico de COVID-19 en personal médico de salud en México. [Internet]. 2021 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/>
23. Suárez Lugo N. La pandemia del coronavirus validando la aplicación de la mercadotecnia social a la salud. *Editor Cienc Médicas* [Internet]. 2021;34(893). Disponible en: [file:///D:/YURIMA Lapto/REVISTAS 2021/INFODIR/Número 1 \(34\) /PDF/* https://orcid.org/0000-0002-4637-2876](file:///D:/YURIMA/Lapto/REVISTAS%2021/INFODIR/Número%201%20(34)/PDF/*https://orcid.org/0000-0002-4637-2876)
24. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2020;99(5). Disponible en: www.revinfcientifica.sld.cu
25. Smith WA. Social marketing: an overview of approach and effects. *Inj Prev J Int Soc Child Adolesc Inj Prev.* 2006; 12:138-43.
26. secretaria de Salud. Subdirección de Mercadotecnia en Salud [Internet]. [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/subdireccion-de-mercadotecnia-en-salud>

27. Pulgarín S, Ureña L. Principales exponentes y conceptos de la gerencia del servicio. [Internet]. Universidad Libre - Economía, Administración, Contaduría: Especialización en Alta Gerencia; 2019 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10901/20095>
28. Moreno San Pedro E, Roales Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Rev Int Psicol Ter Psicológica*. 2003;3(1):91-109.
29. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2020 [citado 20 de marzo de 2022]. COVID-19: Materiales de comunicación. Disponible en: <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>
30. Diario Oficial de la Federación. ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020&print=true
31. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Estratégico de Institucional para la atención de la contingencia por COVID-19 [Internet]. IMSS; 2020 [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.ucanac.com.mx/covid19/PlanEstrategicoIMSS.pdf>
32. Gongora García LH, Escobar Yéndez NV, Herrero Aguirre H, Sagaró del Campo N, Pers del Toro RT. Aplicación de la mercadotecnia social en los servicios y programas de salud en Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2016;20(4):487-94.
33. Lugo NS, Garnica CH, Villanueva MC, Remoaldo PC, Serna CT, Orozco MÁ. Actitud hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica. *Horiz Sanit*. 2016;15(1):8-18.
34. Fernandez Lorenzo A, Pérez Rico C, Méndez Rojas VE, Fernández García C, Méndez Rojas AP, Calero Morales S. Marketing social y su influencia en la solución de problemas de salud. *Rev Cuba Investig Bioméd*. 2017;36(3):11.
35. Reyes Pedraza, ME, García González J, Tellez Castilla MD. Estrategias de Marketing Social en Salud: Análisis comparativo Nuevo León-Tabasco. *Latindex*. 2019;312-25.
36. Macassi S. Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. *Rev Latinoam Comun*. 2020;235-58.
37. Evans WD, French J. Demand Creation for COVID-19 Vaccination: Overcoming Vaccine Hesitancy through Social Marketing. *Vaccines*. 1 de abril de 2021;9(4):319.
38. Libera Bonilla EB. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *ACIMED*. 2007;15(3):0-0.
39. Rave BEO, Sandoval J de J, Botero CAA, Gómez MCR. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Antioquia*, 2003a. *Investig Educ En Enferm*. 2003;16.

40. Nolla-Domenjó M. La evaluación en educación médica. Principios básicos. Educ Med. 2009; 12 (4): 223-9.
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación. México, D.F.: Mc Graw Hill; 2014.
42. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud [Internet]. 1997. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
43. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Asamblea medica mundial; 2013 [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>
44. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet]. Gobierno de México; 2012. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
45. IMSS. Norma para la investigación científica y/o desarrollo tecnológico en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. Coordinación de modernización y competitividad; 2021. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-009.pdf>
46. Gobierno de México M. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 2021. Disponible en: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10._NAL._Reglamento_de_Investigacion.pdf
47. Forero Santos JA. El marketing social como estrategia para la promoción a la salud. Sociol En Sus Escen. 2010;(20):23.
48. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan de máxima re-conversión de San Luis Potosí. 2021.
49. Suárez Lugo N. Evaluación de la estrategia de mercadotecnia social del condón en Cuba. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2007;33(1):0-0.

XI. ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores	Nivel y escala de medición
Evaluación del impacto.	Proceso activo de la valoración de los resultados de la aplicación de una acción en un grupo.	Resultados de la aplicación de las estrategias de MSS para la prevención de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y práctica • Estrategias publicitarias. • Beneficios sociales percibidos. 	<p>Ordinal</p> <p>Impacto positivo (144-195 puntos)</p> <p>Impacto negativo (39-143 puntos)</p>
Conocimiento y práctica	Resultado de un proceso constructivo, en el que se adquiere información del medio que interactúa con la que posee y genera la incorporación y organización de conocimientos nuevos.	<p>Conocimientos del personal de enfermería sobre medidas preventivas de COVID-19.</p> <p>Medidas preventivas de COVID-19 realizadas por el personal de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe cómo aplicar las medidas para prevenir COVID-19. • Realiza las medidas para prevenir COVID-19. 	<p>Nominal</p> <p>1. Correcto</p> <p>2. Incorrecto</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores	Nivel y escala de medición
Estrategias publicitarias	Uso integrado de estrategias de comunicación y divulgación para elaborar y distribuir mensajes.	Cuál es el nivel de actitudes sobre elementos de estrategias publicitarias como reconocimiento de mensajes e imagen de materiales y campañas.	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen de materiales y campañas. • Reconocimiento de mensajes. 	<p>Ordinal</p> <p>5 = Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3 =Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 = En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo</p>
Beneficios sociales percibidos	Respuestas a la conducción de toma de decisiones orientadas a una audiencia clave a partir de un proceso de programas diseñado para influir en el comportamiento humano a gran escala limitando las barreras que pueden presentar sectores específicos.	Percepción del personal de enfermería respecto al nivel de beneficio social obtenido de las campañas de marketing social para prevenir COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de comportamiento. • Barreras para lograr un comportamiento deseable. 	<p>Ordinal</p> <p>5 = Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3 =Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 = En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo</p>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (2020); y Gobierno de México (2020), Ruiz Santoyo (2021), Aparicio (2000), Smith (2006) y DGPS (2022).

Anexo 2. Instrumento “Encuesta modificada de percepción y comportamientos de salud”

Instrucciones: Desde su perspectiva, a partir de la pandemia por COVID-19 y, como consecuencia del desarrollo de las campañas sociales de salud implementadas para el cuidado y prevención de este virus, califique las siguientes preguntas colocando una “X”:

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

No	Afirmaciones	Alternativas de respuesta				
	Conocimiento					
1	¿Cuál es la distancia mínima entre cualquier persona, que ayuda a disminuir la probabilidad de inhalar las gotas que emite una persona cuando tose, estornuda o habla y son despedidas por la nariz o la boca?	5 mts	2 mtr	50cm	3 mts	1.5 mts
2	Al evitar tocarme los ojos, la nariz y la boca, permite que en caso de tener las manos contaminadas con el virus, no se transmita a estas partes de la cara, desde donde el virus puede entrar en su cuerpo y causarle la enfermedad.				NO	SI
3	El mantener una buena higiene de las vías respiratorias, significa que se cubre la boca y la nariz con el codo doblado o con un pañuelo de papel al toser o estornudar. El pañuelo usado se desecha de inmediato y se lava las manos con agua y jabón o usa alcohol gel.				NO	SI
4	Si empiezo a sentirme mal, aunque se trate de síntomas leves como dolor de cabeza o de garganta o tos con fiebre solicito atención médica y permanezco en casa.				NO	SI
5	Mencione los cinco momentos de la higiene de manos de acuerdo a la OMS:					
6	El tiempo mínimo estimado para una higiene de manos con agua y jabón es de:	35 seg	20 min	5min	5 seg	40 seg
No	Afirmaciones	Alternativas de respuesta				
	Prácticas	1	2	3	4	5
7	Considero que empleo las medidas de protección para prevención de COVID 19.					
8	Considero que utilizo el cubrebocas de triple capa.					
9	Considero que realizo higiene de manos con agua y jabon, al menos 40 segundos.					
10	Considero que me encuentro en espacios con sana distancia (1.5 metros) y ventilados.					
11	Considero que cuando estornudo, realizo un estornudo de etiqueta.					

No	Afirmaciones	Alternativas de respuesta				
		1	2	3	4	5
Percepción de la susceptibilidad a enfermar						
12	Considero que la enfermedad de COVID 19 es un grave problema de salud.					
13	Considero que mi estilo de vida influye en la posibilidad de adquirir o empeorar la enfermedad.					
14	Me da miedo o angustia que pueda adquirir o empeorar la enfermedad.					
15	En mi vida diaria realizo acciones que pueden contribuir a desarrollar la enfermedad como no utilizar cubrebocas, no realizar lavado de manos, no mantener distanciamiento social.					
16	Tengo miedo de que un familiar o amigo se enferme o pueda tener la enfermedad de COVID 19.					
Percepción de la gravedad de la enfermedad						
17	Considero que la enfermedad de COVID 19 es además de grave, peligrosa para las personas y la sociedad.					
18	Me da miedo que en caso de enfermar de COVID 19 pueda tener consecuencias graves, como algún tipo de invalidez parcial o total.					
19	Me da miedo que en caso de tener complicaciones de la enfermedad de COVID 19, pueda perder mi empleo.					
20	Me da miedo que en caso de tener complicaciones de la enfermedad COVID 19, no tenga los recursos para atenderme.					
21	Me da miedo que en caso de enfermar de COVID 19 pueda perder la vida.					
Percepción de barreras para lograr un comportamiento deseable						
22	Tengo acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad, cercanos para atenderme.					
23	Acudo a los servicios de salud a solicitar atención médica si es necesario.					
24	Cuento con información sobre lo que debo hacer para cuidar mi salud o prevenir la enfermedad de COVID 19.					
25	Cuento con los recursos necesarios (agua, jabon, alcohol gel, cubrebocas, espacios amplios y ventilados) para aplicar medidas preventivas de COVID 19.					
26	Me es difícil dejar ciertos hábitos como tocarme la cara, no lavarme las manos, no usar cubrebocas, no mantener distanciamiento social.					

No	Afirmaciones	Alternativas de respuesta				
		1	2	3	4	5
Imagen de los materiales y campañas para prevención de COVID 19						
27	Has visto/escuchado alguna campaña sobre prevención de COVID 19?	SI	NO	¿cuál?		
28	Si responde "Sí" a la pregunta anterior, ¿ En qué medios viste/escuchaste la campaña?	TV/ radio	Redes sociales	Whats app	Material Impreso	Cursos en línea
No	Afirmaciones	Alternativas de respuesta				
		1	2	3	4	5
Imagen de los materiales y campañas para prevención de COVID 19						
29	El material creativo/amigable usado en las campañas, ¿es importante para generar confianza en usted?					
30	La difusión de videos/anuncios promocionales, ¿es importante para generar confianza en usted?					
31	El sitio de distribución de la información (páginas, redes sociales, canales, etc.) ¿es importante para ayudar a crear conciencia en usted?					
32	La empatía que tiene con los canales de distribución (medios tradicionales y digitales) ¿es importante para ayudar a crear conciencia en usted?					
33	El mensaje "Quedate en casa" (llamado a la acción de la campaña) ¿ te ayudó a mejorar un habito o comportamiento para cuidar de tu salud y prevenir contagios de COVID 19?					
34	El mensaje "Susana Distancia" (llamado a la acción de la campaña) ¿ te ayudó a mejorar un habito o comportamiento para cuidar de tu salud y prevenir contagios de COVID 19?					
35	La información en salud que le da el material / campaña, le sirve para realizar un cambio de salud en su vida diaria y prevenir contagios de COVID 19.					
Reconocimiento de los mensajes						
36	Las campañas para la prevención de COVID-19 son entretenidas.					
37	Las campañas para la prevención de COVID-19 son algo necesario para la sociedad.					
38	Existieron demasiadas campañas para la prevención de COVID-19.					
39	Las campañas para la prevención de COVID-19 me inspiran confianza.					
40	Las campañas para la prevención de COVID-19 son realistas.					
41	Las campañas para la prevención de COVID-19 son sinceros.					

No	Afirmaciones	Alternativas de respuesta				
		1	2	3	4	5
Cambios de comportamiento						
42	A partir de las campañas para la prevención de COVID 19, he realizado cambios en mi estilo de vida para protegerme a mi y a mi familia.					
43	A partir de las campañas para la prevención de COVID 19, he conservado ciertos comportamientos y conductas a pesar del semáforo verde.					
Beneficios sociales percibidos						
44	Las campañas para la prevención de COVID 19 ayudaron a las personas a mantener una distancia mínima de 1 metro entre personas.					
45	Las campañas para la prevención de COVID 19 fomentaron que las personas se vacunaran.					
46	Las campañas para la prevención de COVID 19 fomentaron que las personas mantuvieran una buena higiene de las vías respiratorias.					
47	Las campañas para la prevención de COVID 19 fomentaron que las personas permanecieran en su casa o fueran conscientes de los síntomas.					

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (2020), Gobierno de México (2020), Ruíz Santoyo (2021), Aparicio (2000), Smith (2006) y DGSP (2022).

Cedula de datos sociodemográficos y laborales			
Instrucciones: marque con una "X" donde corresponda.			
1. Datos sociodemográficos			
Edad (años cumplidos)	Sexo	Escolaridad	Estado civil
_____	Masculino ()	Carrera técnica ()	Soltero (a) ()
	Femenino ()	Licenciatura ()	Casado (a) ()
		Maestría ()	Union libre ()
		Doctorado ()	Divorciado(a) ()
2. Datos laborales			
Categoría	Puesto de trabajo	Tipo de contratación	Servicio actual
Auxiliar de Enf. General ()	Administrativo ()	Eventual ()	Hospitalización ()
Enfermera General ()	Operativo ()	Sustitución ()	Urgencias ()
Enf Especialista ()		Base ()	Terapias Intensivas ()
Enfermera Jefe de Piso ()	Turno laboral	Antigüedad laboral (años)	Quirófano ()
Sub Jefe de Enfermeras ()	Matutino ()	_____	ATQ ()
	Vespertino ()		CEYE ()
	Nocturno ()		Consulta Externa ()
			Jefatura enferm. ()

Anexo 3. Autorización de Comité Académico

 <p>UASLP Universidad Autónoma de San Luis Potosí</p>	 <p>FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN</p>	
RESPUESTA A SOLICITUD DE REGISTRO Y/O APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN		
NOMBRE DEL ALUMNO (A)		
<u>Tobías</u>	<u>Ochoa</u>	<u>Karla Berenice</u>
APELIDO PATERNO	APELIDO MATERNO	NOMBRE (S)
<u>Maestría en Administración en Enfermería</u>		<u>2021-2023</u>
PROGRAMA DE ADSCRIPCIÓN		PERIODO ESCOLAR
<u>18-julio-2022</u>		<u>10-agosto-2022</u>
FECHA DE RECEPCIÓN		FECHA DE APROBACIÓN
NOMBRE DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:		
<u><i>"Evaluación del impacto de mercadotecnia social en salud para la prevención de Covid 19 en personal de enfermería de una institución de seguridad social"</i></u>		
DICTÁMEN DEL COMITÉ ACADÉMICO		
<u>APROBADO</u>		
FIRMA		
		
DRA. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA		FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
Coordinadora del Programa		U. A. S. L. P.
Representante del Comité Académico		MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA
<p>www.uaslp.mx</p> <p>Av. Niño Artillero 130 Zona Universitaria • CP 78240 San Luis Potosí, S.L.P., México tels. (444) 826 2300 Ext. Recepción 5010 y 5011 Administración 5063 Posgrado 5071</p>		

Anexo 4. Autorización Comité Local de Ética



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2402**.
H GRAL ZONA -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 24 028 082**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 24 CEI 003 2018072**

FECHA **Lunes, 25 de julio de 2022**

Lic. KARLA BERENICE TOBIAS OCHOA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-2402-021

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. ALBERTO RUIZ MONDRAGÓN

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2402

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 5. Consentimiento Informado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona C/MF No. 1 Dr. Ignacio García Téllez. Periodo comprendido de junio-diciembre 2022
Número de registro:	R-2022-2402-021
Justificación y objetivo del estudio:	Describir el impacto de la mercadotecnia social en salud para prevención de COVID 19 en personal de enfermería de una institución de seguridad social.
Procedimientos:	Se aplicará un cuestionario con una serie de preguntas que evalúan el impacto de la mercadotecnia social en salud para la prevención de Covid 19 en personal de enfermería.
Posibles riesgos y molestias:	No presentara molestias ni riesgos al participar en este protocolo. Se aplicará una encuesta en donde el tiempo que se empleara para contestarla es de 10 a 20 minutos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Colaborar en la evaluación de los resultados y demostrar mediante la investigación científica si se logró el posicionamiento de ideas y prácticas a través de las estrategias y programas diseñados para la prevención y control de COVID 19, validar la vigencia de la mercadotecnia social y su empleo para la solución de problemas de salud pública.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados permitirán describir el impacto de la mercadotecnia social en salud para la prevención de COVID 19 en personal de enfermería y pueden ser el preámbulo para la generación de políticas públicas en salud e inclusión de los principios teóricos, conceptuales y metodológicos de la mercadotecnia social en salud en la dirección estratégica de instituciones de salud y planes curriculares. Los resultados anonimizados de tal forma que su empleador los conocerá, pero nunca lo podrá identificar.
Participación o retiro:	Se puede retirar del estudio cuando lo desee, sin haber repercusiones una vez firmando la revocación del consentimiento informado.
Privacidad y confidencialidad:	Se protegerá la confidencialidad, el anonimato, no se podrá difundir, distribuir o comercializar la información obtenida.
Declaración de consentimiento:	<p>No acepto participar en el estudio.</p> <p>Si acepto participar en el estudio y que los resultados y datos obtenidos puedan ser utilizados para publicaciones siempre y cuando se conserve el anonimato.</p>
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	No aplica
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<u>L.E. Karla Berenice Tobías Ochoa</u>
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México,	

Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.</p> <p>Clave:</p> <p>2810-003</p>	

San Luis Potosí S.L.P, 30 septiembre 2022

Comité de Ética e Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente

Por medio de la presente, manifestamos que en la investigación titulada “Evaluación del impacto de la mercadotecnia social en salud para la prevención de COVID 19 en personal de enfermería de una institución de seguridad social”, NO EXISTE CONFLICTO ALGUNO DE INTERÉS ECONÓMICO O PROFESIONAL, para elaborar la investigación, desde la generación del presente proyecto, hasta la publicación de resultados.

Serán respetados en todo momento el derecho de autor y la propiedad intelectual de los resultados de investigación que le son conferidos al responsable de la investigación.

Yo, Karla Berenice Tobías Ochoa, como investigador y o personal responsable en la investigación titulada “Evaluación del impacto de la mercadotecnia social en salud para la prevención de COVID 19 en personal de enfermería de una institución de seguridad social”, bajo juramento, declaro decir la verdad frente a:

1. Al identificar u observar alguna situación de conflicto de interés potencial, real o en curso por parte de algunos de los participantes de la investigación o mi persona, lo informaré de forma inmediata al coordinador y tutor de tesis Dra. Sofía Cheverría Rivera.
2. Bajo juramento doy a conocer no estar bajo influencia de ninguna institución comercial, hospital o institución que pueda llegar a tener intereses afines al estudio a realizar o las diferentes actividades a desarrollar en el proceso de la investigación.

Atentamente

L.E. Karla Berenice Tobías Ochoa

Estudiante de Maestría en Administración en Enfermería UASLP