




NUEVAS APLICACIONES DE MERCADOTECNIA SOCIAL


Salud, responsabilidad ambiental, publicidad inclusiva y capital humano.

Coordinadores: Flores-Rueda, Isabel Cristina; Tristan-Monroy, Beatriz Virginia; Cheverría-Rivera, Sofía; Espinosa-Delgado, Juan Manuel y Díaz-Oviedo, Aracely



NUEVAS APLICACIONES DE MERCADOTECNIA SOCIAL

*Salud, responsabilidad ambiental, publicidad inclusiva
y capital humano.*



*Coordinadores: Flores-Rueda, Isabel Cristina; Tristan-Monroy,
Beatriz Virginia; Cheverría-Rivera, Sofía; Espinosa-Delgado,
Juan Manuel y Díaz-Oviedo, Aracely*



NUEVAS APLICACIONES DE MERCADOTECNIA SOCIAL

*Salud, responsabilidad ambiental, publicidad
inclusiva y capital humano.*

Coordinadores

Flores-Rueda, Isabel Cristina

Tristan-Monroy, Beatriz Virginia

Cheverría-Rivera, Sofía

Espinosa-Delgado, Juan Manuel

Díaz-Oviedo, Aracely

NUEVAS APLICACIONES DE MERCADOTECNIA SOCIAL

Isabel Cristina Flores Rueda

Profesora de Tiempo Completo,
Coordinación Académica Región
Altiplano, Universidad Autónoma de San
Luis Potosí

Cuerpos Académicos

El Comportamiento del Consumidor, las
Organizaciones y los Mercados

Cuidado enfermero: Gestión y práctica
profesional

Beatriz Virginia Tristan Monrroy

Profesora de Tiempo Completo,
Coordinación Académica Región
Altiplano, Universidad Autónoma de San
Luis Potosí

Sofía Cheverría Rivera

Profesora Investigadora Tiempo
Completo, Facultad de enfermería y
Nutrición, Universidad Autónoma de San
Luis Potosí

Juan Manuel Espinosa Delgado

Profesor de Tiempo Completo,
Coordinación Académica Región
Altiplano, Universidad Autónoma de San
Luis Potosí

Aracely Díaz-Oviedo

Profesora Investigadora Tiempo
Completo, Facultad de enfermería y
Nutrición, Universidad Autónoma de San
Luis Potosí

Primera Edición

Flores-Rueda, I.C., Tristan-Monroy, B.V., Cheverría-Rivera, S., Espinosa-Delgado, J.M y. Díaz-Ovierda, A.(Coord.) (2022) . Nuevas aplicaciones de mercadotecnia. social. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, pp.224.

Wirestock - Freepik

Imagen portada y capítulos

América Vianey Esqueda García

Miembros del Equipo Editorial

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN
LUIS POTOSÍ**

**COORDINACIÓN ACADÉMICA REGIÓN
ALTIPLANO**

Car. Cedral km 5+600 Ejido San José de las Trojes, Matehuala, S. L. P, México.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta edición sin el consentimiento escrito de los autores de cada capítulo indicados al inicio de ellos. Todos los trabajos presentados en este libro se encuentran protegidos por los derechos de autor y los datos y resultados son responsabilidad directa de cada uno de los autores de los trabajos.

El contenido y tratamiento de los trabajos que componen este libro electrónico no refleja necesariamente el punto de vista de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí ni de la Coordinación Académica Región Altiplano.

Junio, 2022

ISBN: 978-607-535-278-7

Todos los capítulos de este libro fueron sometidos a un proceso de dictamen por el siguiente comité científico:

DR. ARMANDO SÁNCHEZ MACÍAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. BEATRIZ VIRGINIA TRISTAN MONRROY

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. BLANCA ESTELA BERNAL ESCOTO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

DR. DAVID GÓMEZ SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. DIANA EDITH SÁNCHEZ ZEFERINO

UNIVERSIDAD VERACRUZANA, CAMPUS COATZACOALCOS

DRA. ERIKA ADRIANA TORRES HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

MAAE. FELIPA LOREDO TORRES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. HELENA DEL CARMEN ZAPATA LARA

UNIVERSIDAD VERACRUZANA, CAMPUS COATZACOALCOS

DRA. ISABEL CRISTINA FLORES RUEDA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. ISABEL CRISTINA RUEDA LEIVA

ESCUELA NORMAL EXPERIMENTAL NORMALISMO MEXICANO

DR. JOSÉ ADRIÁN NÁJERA SALDAÑA

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE RIOVERDE

DR. JOSÉ LUIS SUSANO GARCÍA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

DR. JOSÉ ZILBERSTEIN TORUNCHA

UNIVERSIDAD TANGAMANGA, ALIATUNIVERSIDADES

DR. JUAN MANUEL ESPINOSA DELGADO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

L.E.M KAREN LILIANA RANGEL MENDOZA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

MAE. LETICIA CAROLINA HERNÁNDEZ ESPARZA

COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERIA GERENCIAL DE LA
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

DRA. MA DEL REFUGIO CABRAL DE LA TORRE

COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERENCIAL, CUCS,
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

DR. JOSÉ LUIS SUSANO GARCÍA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

DR. JOSÉ ZILBERSTEIN TORUNCHA

UNIVERSIDAD TANGAMANGA, ALIATUNIVERSIDADES

DR. JUAN MANUEL ESPINOSA DELGADO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

L.E.M KAREN LILIANA RANGEL MENDOZA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. MA DEL REFUGIO CABRAL DE LA TORRE

COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERENCIAL, CUCS,
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

DRA. MA. DE LOURDES MARTÍNEZ CERDA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

MCE. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMÁN

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVAIS

DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

DRA. MA. PATRICIA TORRES RIVERA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. MACRINA BEATRIZ SILVA CÁZARES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ ZERMEÑO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES Y SERVICIOS DE SALUD

DRA. MARÍA EDITH BALDERAS HUERTA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

MTRA. MONICA DEL ROSARIO MUÑOZ VIERA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DR. RAMÓN GERARDO RECIO REYES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. SOFIA CHEVERRIA RIVERA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

MA. SOFIA MONTSERRAT PULIDO CHEVERRÍA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

MTRO. VÍCTOR MANUEL CAMPOS CANDIA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. VIRGINIA AZUARA PUGLIESE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

MTRA. MONICA DEL ROSARIO MUÑOZ VIERA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DR. RAMÓN GERARDO RECIO REYES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. SOFIA CHEVERRIA RIVERA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

MA. SOFIA MONTSERRAT PULIDO CHEVERRÍA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

MTRO. VÍCTOR MANUEL CAMPOS CANDIA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. VIRGINIA AZUARA PUGLIESE

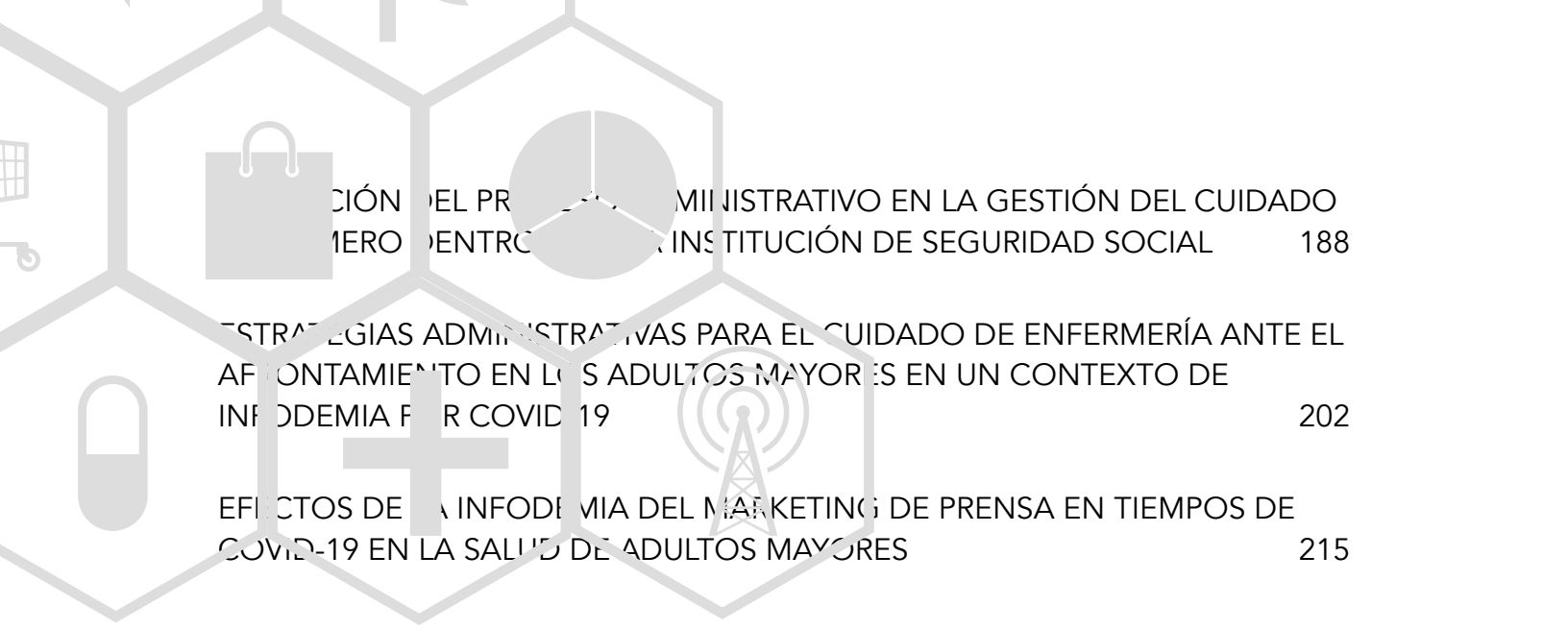
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. YESENIA JANETH JUÁREZ JUÁREZ

UNIVERSIDAD VERACRUZANA, CAMPUS COATZACOALCOS

TABLA DE CONTENIDO

ESTRATEGIAS DE MARKETING VERDE EN EL SECTOR MINORISTA	12
MARKETING DE SALUD: CUIDADO PERSONAL EN CONSUMIDORES COLOMBIANOS BAJO EL MARCO DEL COVID-19	29
EL ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA Y LA PROMOCIÓN DE VIDA SALUDABLE DE LOS JÓVENES SALTILLENSES, DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MERCADOTECNIA DE LA SALUD	40
MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE COVID-19 EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	54
COMUNICACIÓN EFICIENTE DEL MENSAJE AL CONSUMIDOR, EN LA MERCADOTECNIA DE LA ENFERMERÍA Y SALUD.	74
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL: EL CASO DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	84
LA PERCEPCIÓN QUE TIENE LA SOCIEDAD ACERCA DE LAS CAMPAÑAS DE MARKETING SOCIAL EN CONTRA DEL RACISMO EN MÉXICO	95
INFRAESTRUCTURA PARA LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO	117
APROXIMACIÓN DE LAS ACTITUDES Y EL BIENESTAR EN EL SECTOR INDUSTRIAL QUE INCIDE EN LA ROTACIÓN DE PERSONAL	132
ENFERMERÍA Y SALARIO EMOCIONAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO	145
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA FRENTE A LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN	160
ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD DEL MODELO DE NEGOCIO DE UN EMPRENDIMIENTO TECNOLÓGICO ENFOCADO EN EL SECTOR SALUD Y DE ASISTENCIA SOCIAL	173



CIÓN DEL PR... ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO
MERO DENTRO... INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL 188

ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA ANTE EL
AFRONTAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CONTEXTO DE
INFODEMIA POR COVID-19 202

EFFECTOS DE LA INFODEMIA DEL MARKETING DE PRENSA EN TIEMPOS DE
COVID-19 EN LA SALUD DE ADULTOS MAYORES 215



CAPÍTULO I

**Estrategias de marketing verde en
el sector minorista.**

ESTRATEGIAS DE MARKETING VERDE EN EL SECTOR MINORISTA

Escalera-Chávez, Milka¹

Gallegos-Fonseca, Gustavo²

RESUMEN

Hoy día, el hombre ha dañado al planeta por el consumo indiscriminado de productos que no son amigables con el medio ambiente. Por esta razón surge la tendencia de los consumidores a elegir artículos sustentables que no afecten al entorno ni al hombre. El objetivo de este trabajo es realizar un diagnóstico de las empresas del sector minorista sobre su capacidad para aplicar estrategias de marketing verde. La investigación es de corte cuantitativo y exploratorio. Se aplicó un cuestionario a 30 dueños y/o administradores de empresas en el sector de ventas al por menor. Los datos se analizaron por el método de componentes principales. Se observó que las empresas minoristas de la ciudad de Rioverde. San Luis Potosí, México sí tienen la capacidad de aplicar estrategias de marketing verde.

Palabras claves: Estrategia, marketing verde, empresas, consumidores

ABSTRACT

Nowadays, the man has harmed the planet by the indiscriminate consumption of products that were not friendly to the environment. By there is a tendency of consumers to prefer sustainable products, that are less harmful to humanity and environment. The aim of this work is to make a diagnosis of the enterprises in the retail sector on the ability to apply green marketing strategies. The study is quantitative exploratory. The sample is non-probabilistic a questionnaire was applied to 30 business owners and/or managers. The data were analyzed by the principal components method. It was observed that the retail companies of the city of Rioverde S.L.P. if they can apply green marketing strategies.

Keywords: Green marketing strategies enterprises consumers.

¹ Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media. Carretera Rioverde-San Ciro, Km 4, Colonia, El Carmen, C.P. 79615 Rioverde, San LuisPotosí, México. Correo de contacto: milkaech@uaslp.mx

² Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media. Carretera Rioverde-San Ciro, Km 4, Colonia, El Carmen, C.P. 79615 Rioverde, San LuisPotosí, México. Correo de contacto: gfonseca@uaslp.mx

INTRODUCCIÓN

Hoy día, el ser humano ha dañado al planeta por el consumo indiscriminado de productos que no son amigables con el medio ambiente. Serna, (2014) explica que cada vez, se deja ver más interés por parte de los usuarios, por este tipo de productos, ya que son menos nocivos tanto para el hombre como para el ambiente. De ahí que las empresas están modificando su forma de elaborar sus productos, así como el estilo de comunicar que sus productos son favorables con el medio ambiente. Como consecuencia de esto, emerge la mercadotecnia verde (Serna, 2014).

Martínez (2018) deja ver que la noción sobre el tema ambiental vio sus inicios en los años sesenta y esta tendencia continuó durante los años setenta y ochenta, en esta década cobra relevancia una corriente sobre el cuidado del medio ambiente, en estos años hubo una gran inquietud debido al efecto nocivo que se generó por los malos hábitos de consumo consecuencia del crecimiento económico. Esto también es sostenido por los autores Fraj-Andrés, Salinas y Matute (2007) en el artículo perfil de las empresas industriales que desarrollan estrategias corporativas y de marketing medioambiental.

Sobre marketing verde (Johri y Sahasakmontri, 1998, Martínez, 2018) resaltan que existe un cumulo de conocimientos sobre el tema orientados principalmente: a su relevancia, al impacto en la competitividad, a la preferencia de los consumidores por productos ecológicos y finalmente a su efectividad. En este marco, Chamorro (2001) proporciona una descripción de marketing ecológico es *"el proceso de planificación, implantación y control de una política de producto, premio, promoción y distribución que permita conseguir los tres criterios: (1) que las necesidades de los clientes sean satisfechas, (2) que los objetivos de la organización sean conseguidos y (3) que el proceso genere el mínimo impacto negativo en el ecosistema"* (p. 4)

De acuerdo con Beltrán, Lobera y Beltrán (2009), se podría definir el marketing verde como un conjunto de actuaciones llevadas a cabo por instituciones sin fines de lucro, en especial aquellas asociaciones que su fin es comunitario, las cuales impulsan y publican ideas para que los habitantes y funcionarios tengan un correcto comportamiento en relación con el ambiente.

El concepto de marketing verde ha ido evolucionando. Monteiro, Giuliani, Cavazos y Kassouf (2015) señalan que en la década 1960 y 1970 la atención ambiental era un suceso con particularidades de un lugar, mientras que de 1980 a 1990, el fenómeno alcanza interés mundial. Cabe mencionar que el periodo de los 60 es calificado como el periodo ecológico, por provocar en el entorno empresarial y del consumidor el cuidado al medio ambiente, después la década de los setenta, fue notable por el gran ímpetu por realizar acciones para el cuidado del ambiente, posteriormente la época de los ochenta se

caracterizó porque a nivel mundial se promueve, de forma espectacular en la población, una conciencia ambiental.

The American Marketing Association (2014), presenta la definición de marketing verde como la comercialización de productos que presumen ser ambientalmente seguros para el medio ambiente y para su público meta. Éste incluye diversas actividades, tales como mermar residuos, modificar todo el proceso del producto, su producción, envoltura, comercialización poniendo especial atención en la tendencia del marketing verde.

En la actualidad, el uso del marketing verde no es únicamente una cuestión de empresas multinacionales que generan ingresos exuberantes, también para empresas de menor tamaño como lo señalan Mendoza, Boza, Escobar y Macías (2017), el marketing verde brinda al empresario conocimiento de las tendencias del mercado, nuevos segmentos y nuevos tipos de consumidores, además de las herramientas mercadológicas encaminadas a satisfacer la demanda del mercado, generando ventajas competitivas y valor agregado para el cliente, todo esto, con responsabilidad social y ecoambiental.

Hoy en día, los negocios deben considerar dentro de la mezcla de mercadotecnia elementos que demuestren que sus productos no son perjudiciales para el medio ambiente, pero que también atienda las exigencias de los compradores tal como fue expuesto por Uribe, Bravo, Mendoza y Ramírez (2016).

Los clientes tienden a adquirir bienes y servicios que sean promocionados como amigables al medio ambiente (Rahbar y Wahid, 2011), la importancia por la sustentabilidad y preservación del medio ambiente se ha convertido en un área de interés en las últimas décadas para las compañías alrededor del mundo, para los gobiernos y los académicos (Ansar, 2013). De manera particular, algunas empresas han tomado la iniciativa de no solo revisar los productos que ofrecen, sino de igual forma los procesos que realizan, con la intención de identificar aquellos que tienen un impacto negativo en el ambiente, trabajar para modificar su oferta y finalmente asumir un papel de empresas verdes o socialmente responsables (Llamas, 2007). Las empresas están evolucionando y desarrollando sus procesos e imagen para ser consideradas en el aspecto de responsabilidad social, de esta manera las implementaciones de estrategias de marketing verde se están convirtiendo en ventajas competitivas para las empresas (Juscus, 2008, citado por Banyte, Brazioniene y Gadeikiene, 2010).

A medida que el marketing verde es cada vez más importante, las empresas, sin importar su tamaño o sector, deben de desarrollar estrategias que les permitan mostrar a los usuarios su responsabilidad con el medio ambiente, sin embargo, algunas empresas por lo general no tienen en claro los beneficios, procesos, y consecuencias de la correcta aplicación de la mercadotecnia verde (Cranin, Smith, Gleim, Ramirez y Martinez, 2011).

Para las empresas mexicanas, llevar a cabo marketing verde resulta un reto a partir de las condiciones de gestión ambiental que se viven en el país. Los mexicanos en general perciben que es responsabilidad del gobierno cuidar del medio ambiente y su conocimiento ecológico varía en función del grupo social al que pertenecen: existe un pequeño grupo con prácticas de cuidado del medio ambiente muy similar al de otros países post industrializados.

Existe un segundo grupo de personas pertenecientes a la clase media con creciente preocupación por aspectos ambientales y finalmente, al menos un 40% de los mexicanos que están clasificados como pobres, para quienes el comportamiento verde con la excepción de unos pocos representa un concepto difícil de entender (Conraud y Rivas-Tovar, 2009).

De ahí que se plantea la siguiente interrogante: Las cadenas de tiendas de conveniencia de Rioverde, San Luis Potosí, ¿*tienen la capacidad de desarrollar estrategias de marketing verde?* Con el propósito de dar respuesta a esta interrogante, se plantea el siguiente objetivo: realizar un diagnóstico sobre la aplicación de estrategias de marketing verde en cadenas de tiendas de conveniencia localizados en la ciudad de Rioverde S.L.P

Hoy por hoy, las empresas están considerando dentro de sus estrategias aspectos medioambientales, es decir han tomado medidas concernientes a la fabricación y difusión de sus productos de tal forma que favorezcan al ambiente. Por consiguiente, la utilización de estrategias verdes en el mercado generará que el comprador perciba a la marca, de una forma diferente ya que las tendencias del mundo actual y la evolución en la mentalidad de los consumidores, exige cada vez más industrias preocupadas por el medio ambiente, que se involucren en la formación e implementación de acciones que permitan contribuir con la protección del entorno, teniendo cambios en el modo de operar y/o utilización de recursos.

Los resultados de esta investigación serán oportunos para que los dueños y/o administradores de las empresas minoristas se den cuenta que implementar estrategias de marketing verde implica reconsiderar sus negocios y sus procesos comerciales desde una perspectiva interna de las empresas y desde la perspectiva de los clientes. También serán útiles para concientizar a los propietarios que la proyección de una mejor imagen de marca de los productos ecológicos que ofrecen impacta en el consumidor, porque los clientes están teniendo un estilo de vida verde, donde los comportamientos, actitudes y consumo se centren en salvar al planeta, sin dejar de lado sus gustos o necesidades.

REVISIÓN TEÓRICA

Concepto de comercio al por menor

De acuerdo con el Sistema de Información Empresarial Mexicano (SIEM), de la Secretaría de Economía (mayo, 2013), en Rioverde S.L.P., el total de unidades económicas son 167, de las cuales 136 corresponde al sector comercio y de este sector 120 corresponde a microempresas dedicadas al comercio por menor.

El Sistema de Clasificación Industrial para América del Norte (SCIAN) cataloga al sector comercio en dos ámbitos: 1) Comercio al por mayor y 2) Comercio al por menor. El primero se refiere a las empresas cuyas actividades son la compraventa, el segundo comprende unidades económicas que ofrecen en pequeñas cantidades, bienes para el uso personal o para el hogar y generalmente las micro y pequeñas empresas. La mercancía de estos comercios generalmente se encuentra expuesta en mostradores y vitrinas. La importancia de estudiar esta subrama y este extracto de empresas subyace en su relevante participación en la actividad económica del país.

Comportamiento ambiental en las Pequeñas empresas.

Clemens, 2006; Worthington y Patton, 2005, (citados por Kumar, 2015) expresan que, en el ámbito de las pequeñas empresas, se observan respuestas considerables para el comportamiento ambiental proactivo, estos entes han reconocido los beneficios comerciales de abordar los problemas ambientales derivados de sus actividades comerciales

En este sentido, algunos autores (D'Souza, Taghian, Sullivan-Mort y Gilmore, 2015; Kumar, 2014; Ko, Hwang y Kim, 2013; Leonidou, Katsikeas y Morgan, 2013; Karjaluoto y Vaccaro, 2009), han centrado sus estudios en las prácticas de marketing ecológico y las innovaciones en las empresas, y su importancia estratégica. Kumar (2015) alude que las empresas pequeñas tienen un compromiso ambiental y los gestores trabajan para ir más allá de las ofertas de productos ecológicos y de las ventas inmediatas de los mismos para competir por un posicionamiento superior con sus rivales. Sin embargo, señala que existe poco conocimiento de los factores que determinan las decisiones y prácticas de marketing ecológico en este sector.

Por otro lado, Hasan y Ali (2015) indican que el desempeño de la innovación verde, el producto y el proceso tiene una influencia positiva en el desempeño de las empresas, En su investigación, Lampe y Gazda (1995, citado por Papadopoulos, Karagouni, Trigkas y Platogianni, 2010) señalaron que "cada aspecto del producto: diseño, producción, empaque, uso y eliminación, brinda una oportunidad para que una empresa no solo proteja el medio ambiente, sino que también se beneficie de las actitudes positivas de los consumidores hacia el entorno".

Empero se observa la ausencia de una auténtica estrategia de mercadotecnia verde, que junto todos sus elementos -producto, precio, plaza y promoción- para desarrollar posiciones competitivas en el largo plazo, se vuelve un desafío gestionar las prácticas ecológicas en las cuatro 4P ya que una estrategia de marketing verde basada únicamente en la promoción de los atributos ambientales de un producto no contribuirá significativamente al concepto de sostenibilidad (Chen y Lin, 2011; Peattie y Crane 2005).

El alcance limitado de algunas de las acciones ecológicas implementadas por las empresas, por ejemplo, la comunicación (promoción), puede dar lugar a una falta de credibilidad sobre las verdaderas intenciones de las organizaciones de ser ecológicas (King, 1995). La ventaja de implementar una estrategia de marketing verde auténtica es ganar competitividad, ya sea reduciendo los costos ambientales, diferenciando los productos de la empresa como ecológicos o mejorando la reputación del mercado (Fraj-Andrés, Martínez y Matute, 2013).

Mezcla de Marketing

Villegas (2013) menciona que el marketing ecológico está enfocado a tres funciones: 1) redirigir la elección de los consumidores, 2) reorientar la mezcla de mercadotecnia de la empresa y 3) reorganizar el comportamiento de la organización. La creciente oleada de consumidores verdes ha propiciado el desarrollo del marketing dentro del entorno social y como resultante no se trata sólo de crear campañas de comunicación con mensajes ecológicos sino transmitir una filosofía de vida que se conecte efectivamente con la organización.

Monteiro et. al. (2015) mencionan que las empresas poseen su propia mezcla de marketing, es decir, que cada organización utiliza una adecuación de las P's del marketing (precio, producto, plaza y promoción) de acuerdo con sus preferencias propias. En su estudio, los autores desarrollan las 4 P's del marketing aplicadas al marketing verde:

A. Producto verde: responde a necesidades y requerimientos ambientales. Una vez que las necesidades del cliente son consideradas para mejorar y desarrollar nuevos productos, ambientes más seguros y saludables también son importantes y deben de ser considerados.

B. Precio verde: Es el precio especificado a la luz de las políticas de la empresa con respecto a las consideraciones ambientales impuestas por las normas e instrucciones de la empresa, o de sus iniciativas ecológicas.

C. Plaza verde: describe a la distribución de los productos ecológicos que son adecuados para los consumidores, en términos de facilitar la entrega y garantizar procedimientos de reciclaje, que se realizan dentro de las condiciones y requisitos ambientales.

D. Promoción verde: Se refiere al suministro de información real acerca de los productos, de una manera que no perjudique los intereses de los consumidores utilizando medios que aporten una disminución al impacto ambiental, o que tengan un impacto nulo.

Salas (2018) manifiesta que el creciente interés por temas ambientales ha propiciado el surgimiento de nuevos mercados y productos; esto es benéfico para las compañías, ya que éstas pueden llegar a perder muchos clientes valorables y leales a la marca debido a la ausencia de marketing verde (Surya, 2012). Los clientes de las empresas forman parte importante de la formulación de planes de mercadotecnia verde por la cooperación de éstos para la reducción de los impactos hacia el medio (Grant, 2008).

Debido a estos cambios existentes en los pensamientos de la sociedad, nace la necesidad de la responsabilidad social por parte de las organizaciones, utilizando el marketing como un medio, en el cual se encuentra el marketing verde, basado en estrategias que prueban ser efectivas, al mismo tiempo que sostenibles para el desarrollo del ambiente y del negocio. En los últimos años, los consumidores -a través de diversos cambios en el proceso de compra- han dejado a la vista, necesidades que antes se reservaban y que hoy en día requieren ser atendidas por parte de las empresas, entre ellas los productos sustentables. Esta información ocasiona que las organizaciones lleven a cabo una reformulación de su identidad, de acuerdo con elementos que respeten el medio ambiente.

METODOLOGÍA

La investigación es de corte cuantitativo, exploratoria ya que hay pocos avances en la explicación de estrategias de marketing verde en empresas pequeñas y de esta forma indagar sobre un fenómeno teniendo en cuenta la aplicación a la realidad.

Se realiza la investigación por medio de un estudio factorial exploratorio y se utiliza el método de componentes principales (ACP), Lozares y López (1995) lo definen como un método estadístico que procura reducir y dar una estructura a la información contenida en una matriz de datos. Para ello, el APC homologa la matriz a un espacio vectorial tratando de encontrar en él unos ejes o dimensiones que, siendo combinación lineal de las variables introducidas. En este estudio se busca identificar la estructura de variables que subyace en el valor de la capacidad para desarrollar estrategias de marketing verde que tienen las empresas minoristas de Rioverde, SLP.

Para fines de esta investigación la muestra es no probabilística, se utilizó una muestra de 30 personas que laboran en diferentes empresas pequeñas del sector comercial de la ciudad de Rioverde S.L.P.

Se aplicó un cuestionario sobre capacidad de comercialización verde aplicado por Siepong (2016) que consta de 7 secciones, de las cuales únicamente se utiliza para este estudio la sección de capacidad de marketing verde, la cual consta de 11 ítems. Cada una de las dimensiones integrada por ítems están medidas en una escala Likert con valores que van desde 1= completamente desacuerdo a 7= completamente de acuerdo. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 25.

Tabla 1. *Variables de estudio*

Variable	Descripción
X ₁	La empresa ve el desarrollo de capacidades de marketing verde como un componente clave para su estrategia competitiva.
X ₂	La empresa está determinada a desarrollar una fuerte capacidad de marketing verde.
X ₃	La empresa cree que capacidades de marketing verde son necesarias para el desarrollo a largo plazo.
X ₄	La empresa cree que no es necesario un desarrollo de estrategias de marketing verde para el éxito competitivo de nuestra industria.
X ₅	Los principales proveedores esperan que desarrollemos fuertes capacidades de marketing verde.
X ₆	Los clientes esperan que desarrollemos fuertes capacidades de marketing verde.
X ₇	Los trabajadores esperan que se desarrollen fuertes capacidades de marketing verde.
X ₈	La empresa cuenta con el suficiente conocimiento interno para implementar estrategias de marketing verde.
X ₉	La empresa cuenta con la fuerza de promoción adecuada para estrategias de marketing verde.
X ₁₀	Se ofrece artículos de calidad a un precio adecuado y competitivo en el mercado.
X ₁₁	El aumento en los precios de productos ecológicos se encuentra justificado.

Fuente: Siepong (2016)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se presentan los resultados del análisis factorial exploratorio, se utilizó el método de componentes principales y una rotación de varimax. Cabe mencionar que se realizó en primera instancia un análisis de correlación de Pearson de todas las variables, aun cuando las variables son significativas y el valor de chi cuadrado a 55 grados de libertad es de 134.29 también lo es la significancia (0.00), sin embargo, no todas las variables tienen valores de la Medidas de Adecuación de Muestreo (MSA) mayor de 0.50; las variables que muestran valores menores son: X3 (0.337), X4 (.48), X5 (0.460) y X7(0.470); por este motivo estas variables no son relevantes para el análisis, de ahí que se eliminan y se vuelve a realizar la prueba.

Con la finalidad de comprobar que los datos son adecuados, los valores menores de 0.5 indican que los datos no son apropiados para aplicar un modelo factorial, se revisó el valor de la prueba de esfericidad de Bartlett, el valor de 0.583 significa que se puede aplicar el análisis factorial a los datos. Además el valor de significancia del estadístico de chi cuadrado es menor de 0.05. La tabla 2 muestra matriz de correlaciones, los valores de la Medida de Adecuación Muestral (MSA), KMO y la significancia del estadístico chi cuadrado.

Tabla 2. Matriz de correlaciones y MSA

Variables	X ₅	X ₈	X ₉	X ₁	X ₆	X ₁₀	X ₁₁	MSA
X ₅	1.000	0.285	0.100	-0.010	-0.042	0.116	-0.081	0.82
X ₈		1.000	0.456	0.531	0.366	0.389	0.643	0.733
X ₉			1.000	0.515	0.130	0.164	0.360	0.854
X ₁				1.000	0.368	0.448	0.356	0.788
X ₆					1.000	0.457	0.468	0.766
X ₁₀						1.000	0.543	0.754
X ₁₁							1.000	0.67
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo								0.583
Chi-cuadrado, 21.g.l								64.599
Significancia								0.000

Fuente: elaboración propia SPSS v25

Como se observa en la tabla 3, el análisis detecta dos factores latentes que juntos explican el 69.18% de la varianza común.

Tabla 3. Varianza total explicada

Componente	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3.656	52.234	52.234	2.571	36.722	36.722
2	1.187	16.951	69.185	2.272	32.463	69.185

Fuente: elaboración propia SPSS v. 25

La tabla 4 presenta la matriz de componentes que indica la contribución de cada variable a cada factor. Un primer factor agrupa las variables: X_2 (determinada a desarrollar estrategias de marketing verde), X_9 (cuenta con la fuerza de promoción adecuada para estrategias de marketing verde), X_1 (ve el marketing verde como un componente clave para su estrategia competitiva), X_8 (cuenta con conocimiento interno para implementar estrategias de marketing verde).

Un segundo factor agrupa a las variables X_6 (los clientes esperan desarrollo de estrategias de marketing verde), X_{10} (ofrece artículos de calidad a un precio adecuado y competitivo en el mercado), X_{11} (consideramos que el aumento en los precios de productos ecológicos se encuentra justificado).

Tabla 4 Matriz de componente

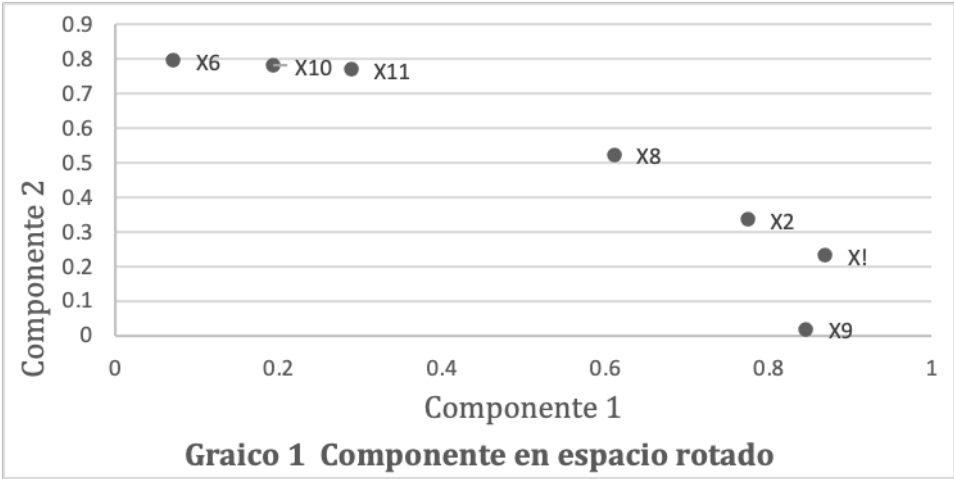
	1	2
X_{11}	0.821	
X_6	0.748	
X_{10}	0.726	
X_1	0.663	
X_8	0.635	0.583
X_5		0.799
X_9		0.584

Fuente: elaboración propia

Las variables que conforman a ambos factores tienen signos positivos, por ello el conocimiento interno para implementar estrategias de marketing verde y la determinación de desarrollo de estrategias varían juntas, es decir si se tiene mayor conocimiento para implementar estrategias, será mayor la determinación para el desarrollo de estas. De igual forma se presenta en el componente dos, si el aumento de precios ecológicos es justificado, los artículos que ofrecen son de calidad y a buen precio.

Para interpretar mejor los componentes se pueden representar las variables originales en el espacio de las dos primeras componentes (gráfico 1), se observa que ambos componentes las variables están correlacionadas positivamente.

Figura 1. Componente en espacio rotado



Fuente: elaboración propia

Los resultados indican que las estrategias de marketing ecológico exigen a los dueños y/o administradores reconsiderar sus negocios y sus procesos comerciales desde la perspectiva interna de las empresas y desde la perspectiva de los clientes.

Con relación al primer punto se debe capacitar al personal sobre la trascendencia de los productos ecológicos para el ambiente, la salud y beneficio para la empresa, ya que el consumidor de este tipo de productos es limitado aun cuando cada día, va en aumento este sector del mercado, por los beneficios que proporciona a los consumidores en su salud. Además, se puede hacer más inversión en este tipo de producto, ya que, de acuerdo con los resultados, las empresas tienen conocimiento del marketing verde y están en la disposición de desarrollar estrategias que fomenten el producto ecológico.

Referente al segundo punto el dueño y/o administrador se debe dar a la tarea de identificar el mercado concreto de estos productos, ya que sus clientes son variados y con diferentes necesidades. Además de buscar la forma de poder ofrecer productos de buena calidad y a buen precio, ya que algunos de estos productos su precio es mayor comparado con los productos tradicionales.

CONCLUSIONES

En esta investigación se logró el objetivo propuesto ya que se pudo comprobar que las empresas minoristas de la ciudad de Rioverde S.L.P. si tienen la capacidad de desarrollar estrategias de marketing verde.

El movimiento de comercialización verde, al igual que el consumo verde, refleja la responsabilidad de las empresas hacia la sociedad para garantizar que realicen sus actividades de una manera que minimice los efectos negativos sobre el medio ambiente (Salas, 2008). El surgimiento de esta dimensión verde ofreció nuevas oportunidades de negocios para organizaciones y comercializadores para desarrollar estrategias ambientales proactivas y lanzar productos ecológicos. Las estrategias de marketing efectivas pueden ayudar a posicionar esta categoría de productos y ganar una ventaja competitiva al diferenciar.

De acuerdo con Tiwari, Tripathi, Srivastava y Yadav (2011) hay dos supuestos subyacentes de marketing verde: primero, que las características verdes de un producto serán percibidas por los consumidores potenciales como un beneficio y en consecuencia afectarán su decisión de compra, y la segunda, las personas,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Marketing Association (2014). Definitions of Marketing. <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>
- Ansar, N. (2013). Impact of Green marketing on consumer purchase intention. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 11 (5), 650-655. DOI: <https://10.5901/mjss.2013.v4n11p650>
- Banyte, J., Brazioniene, L. y Gadeikiene, A. (2010). Expression of Green marketing developing the conception of corporate social responsibility. *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics*, 21 (5), 550-560. https://www.researchgate.net/publication/228415084_Expression_of_Green_Marketing_Developing_the_Conception_of_Corporate_Social_Responsibility
- Beltrán, L., Lobera, M., Beltrán, L. (2009). Consumo orgánico y conciencia ambiental de los consumidores. *Problemas del Desarrollo Revista Latinoamericana de Economía*, 40 (2) 189-200. <http://www.scielo.org.mx/pdf/prode/v40n157/v40n157a8.pdf>
- Chamorro, A. (2001). El Marketing Ecológico. Recuperado de 5campus.org, Medio Ambiente: <http://www.5campus.org/leccion/ecomarketing>
- Chen, C. S., & Lin, L. Y. (2011). A new framework: Make green marketing strategy go with competitive strategy. *Journal of Global Business Management*, 7(2), 1. <http://www.jgbm.org/page/20%20Chun-Shuo%20Chen.pdf>
- Conraud, E. y Rivas-Tovar, L. (2009) Study of Green Behavior with a Focus on Mexican Individuals, *iBusiness*, 1, 124-131. DOI: <https://doi.org/10.4236/ib.2009.12016>
- Cranin, J., Smith, J., Gleim, M., Ramirez, E. y Martinez, J. (2011). Green marketing strategies: an examination of stakeholders and the opportunities they present. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 39, 158-174. <https://doi.org/10.1007/s11747-010-0227-0>
- D'Souza, C., Taghian, M., Sullivan-Mort, G. and Gilmore, A. (2015). An evaluation of the role of green marketing and a firm's internal practices for environmental sustainability. *Journal of Strategic Marketing*, 23 (forthcoming), doi:<https://doi.org/10.1080/0965254X.2014.1001866>

- Fraj-Andrés, E., Martínez, E. and Matute, J. (2013). Green marketing in B2B organisations: an empirical analysis from the natural–resource–based view of the firm. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 28(5), 396-410. <https://doi.org/10.1108/08858621311330245>
- Fraj-Andrés, E., Salinas, E. y Matute J. (2007). Perfil de las empresas industriales que desarrollan estrategias corporativas y de marketing medio ambiental. *Universaria Bussines Review*, 1 (13), 26-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2256276>
- Grant, J. (2008). Green marketing. *Strategic Direction*, 24 (2), 25-27. <https://doi.org/10.1108/02580540810868041>
- Hasan, Z., & Ali, N. A. (2015). The impact of green marketing strategy on the firm's performance in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 172, 463-470.
- Johri, L. M. y Sahasakmontri, K. (1998). Green marketing of cosmetics and toiletries in Thailand. *Journal of consumer marketing*. 15 (3), 265-281. <https://doi.org/10.1108/07363769810219134>
- Karjaluoto, H., & Vaccaro, V. L. (2009). B2B green marketing and innovation theory for competitive advantage. *Journal of systems and Information Technology*. 11(4), 315-330. 10.1108/13287260911002477
- King, A. (1995). Avoiding ecological surprise: Lessons from long-standing communities *Academy of Management Review*, 20(4), 961-985. <https://doi.org/10.2307/258962>
- Ko, E., Hwang, Y.K. and Kim, E.Y. (2013). Green marketing' functions in building corporate image in the retail setting. *Journal of Business Research*. 66(10), 1709-1715. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.11.007>
- Kumar, P. (2014). Greening retail: an Indian experience. *International Journal of Retail and Distribution Management*, 42 (7), 613-625. <https://doi.org/10.1108/IJRDM-02->
- Kumar, P. (2015). Green marketing innovations in small Indian firms. *World Journal of Entrepreneurship Management and Sustainable Development*, 11 (3), 1-16. <https://doi.org/10.1108/WJEMSD-01-2015-0003>

- Lozares Colina, C., & López-Roldán, P. (1991). El análisis de componentes principales: aplicación al análisis de datos secundarios. *Papers: Revista de sociología*, (37), 031-63. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v37n0.1595>
- Leonidou, C.N., Katsikeas, C.S. and Morgan, N.A. (2013). Greening' the marketing mix: do firms do it and does it pay off. *Journal of Academy of Marketing Science*, 41 (2), 151-170. <https://doi.org/10.1007/s11747-012-0317-2>
- Llamas, A. (2007). Consumo verde y actitudes ecológicas. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 5 (4), 1-10. <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/611/688>
- Martínez, R. (2018). Marketing verde para pequeñas y medianas empresas sustentables Green marketing for small and medium sustainable businesses. En las ciencias sociales y la agenda nacional. Reflexiones y propuestas desde las Ciencias Sociales (1ª. 275). Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, AC. www.comecso.com
- Mendoza, E., Boza, J., Escobar H. y Macías G. (2017). El marketing verde como generador de valor superior en los emprendimientos. *Órbita Pedagógica*, 4 (3), 129-143. refcale.ulead.edu.ec/index.php/enrevista/article/view/2242/117
- Monteiro, T., Giuliani, A., Cavazos, J., Kassouf, N. (2015). Mezcla del marketing verde; una perspectiva teórica. *Cuadernos del Cimbage*, 17 (1) 103-126. <https://www.redalyc.org/pdf/462/46243484005.pdf>
- Papadopoulos, I., Karagouni, G., Trigkas, M., & Platogianni, E. (2010). Green marketing: The case of Greece in certified and sustainably managed timber products. *EuroMed Journal of Business*, 5(2), 166-190. <https://doi.org/10.1108/14502191011065491>
- Peattie K., Crane, A. (2005). Green marketing: legend, myth, farce or prophesy? *Qualitative Market Research: An International Journal*, 8(4), 357 – 370. <https://doi.org/10.1108/13522750510619733>
- Rahbar, E. y Wahid N. (2011). Investigation of Green marketing tools' effect on consumers' purchase behavior. *Business Strategy Series*, 12 (2), 73-83.
- Salas, H. (2018). Marketing ecológico: la creciente preocupación empresarial por la protección del medio ambiente. *Fides et Ratio*, 15 (2), 151-169. <http://>

- www.scielo.org/bo/scielo.php?pid=S1828-0010C...&sciarttext
- Serna M. (2016). Marketing Ecológico y su influencia en la creación de Imagen de Marca del producto agua Cielo de la empresa AJE en los segmentos A y B de los Olivos [Tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/203/serna_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Siegle, A. (2016). A three-fold study of multi-dimensional models of green marketing capabilities (GMC) for the enhancement of green competitive advantage and superior performance: The insights into strategic-behaviour and strategic-GMC-fit [Doctoral dissertation] University of East Anglia). https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/59674/1/Complete-thesis_%28Angsaya-21July2016%29_%282%29.pdf
- Surya, D. (2012). Contemporary green marketing-brief reference to indian scenario. *International Journal of Social Sciences and Interdisciplinary Research*, 1 (1), 26-39. https://www.researchgate.net/publication/359760587_Green_banking_and_main_marketing_scenario_in_Indian_market
- Tiwari, S., Tripathi, D. M., Srivastava, U., & Yadav, P. K. (2011). Green marketing - emerging dimensions. *Journal of Business Excellence*, 2(1), 18-23. <http://ezproxy>
- Uribe, M., Bravo, B., Mendoza, P., Ramírez, L. (2016). La mercadotecnia verde y la responsabilidad social en la micro y pequeñas empresas de valle de Santiago, Guanajuato. *Revista de Negocios & Pymes*, 5 (5), 25-33. https://www.ecorfan.org/spain/researchjournals/Negocios_y_PyMES/vol2num5/Revista_de_Negocios_&_PYMES_V2_N5_4.pdf
- Villegas Díaz, M. E. (2013). Marketing ecológico: propuesta para mejorar la sustentabilidad de cuatro PyME de los sectores industrial, comercio y servicios, de la ciudad de Xalapa, Veracruz. <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/34838>
- Sistema de Información Empresarial Mexicano (2013). Empresas por municipio, giro y tamaño. <http://www.uep.mx/PID5/contexto panorama-economico>

CAPÍTULO II

Marketing de salud: cuidado personal en consumidores colombianos bajo el marco del COVID-19

MARKETING DE SALUD: CUIDADO PERSONAL EN CONSUMIDORES COLOMBIANOS BAJO EL MARCO DEL COVID-19

López Celis, Diana María¹

Peñalosa Otero, Mónica ²

RESUMEN

En el mundo de hoy, la comprensión de la lealtad de marca exige obtener información de base, que soporte la toma de decisiones al momento de lanzar o modificar un producto o servicio en el mercado; satisfaciendo así, los deseos y las necesidades de los consumidores, y finalmente obtener óptimos resultados en cuanto al posicionamiento de la marca y por ende impactando la rentabilidad de las organizaciones.

Por medio de esta investigación, se pretende estudiar el impacto que han tenido las medidas adoptadas durante la época de confinamiento por el COVID-19, con respecto al comportamiento del consumo en los colombianos, debido a los cambios en sus hábitos de consumo originados por esta situación, en las categorías que atañen al cuidado personal, medicamentos, higiene y limpieza, categorías en las cuales se encuentran productos de primera necesidad e indispensables en las medidas de bioseguridad adoptadas por los diferentes gobiernos a nivel mundial,

tema al cual no fue ajena la población colombiana.

Para tal fin, se realizó una investigación cuantitativa con una muestra de 400 consumidores, el estudio determinó asociación estadísticamente significativa en el uso de estas categorías en estudio durante el confinamiento producto del COVID-19, y la continuidad del consumo en estas categorías después del confinamiento. Identificando lealtad de marca en los consumidores para aquellas marcas que consideraron durante este período, en las categorías objeto del estudio.

Palabras clave: Lealtad, marca, consumidor, Covid-19.

ABSTRACT

In today's world, understanding brand loyalty requires obtaining basic information that supports decision making when launching or modifying a product or service in the market; thus satisfying the desires and needs of consumers, and finally obtaining optimal results in terms of

¹ Universidad Jorge Tadeo Lozano. Carrera 4 # 22-61 oficina 402 módulo 1. Bogotá, Colombia
Correo electrónico: diana.lopez@utadeo.edu.co

² Universidad Jorge Tadeo Lozano. Carrera 4 # 22-61 oficina 402 módulo 1. Bogotá, Colombia
Correo electrónico: monica.penalosa@utadeo.edu.co

brand positioning and therefore impacting the profitability of organizations.

Through this research, it is intended to study the impact that the measures adopted during the period of confinement by COVID-19 have had, with respect to the behavior of consumption in Colombians, due to the changes in their consumption habits caused by this situation, in the categories that concern personal care, medicines, hygiene and cleaning, categories in which there are products of first need and essential in the biosecurity measures adopted by the

different governments worldwide, a topic to which the Colombian population.

For this purpose, quantitative research was carried out with a sample of 400 consumers, the study during the statistically significant association in the use of these categories under study, confinement as a result of COVID-19, and the continuity of consumption in these categories after confinement. Identifying brand loyalty in consumers for those brands that they considered during this period, in the categories under study.

Keywords: Loyalty, brand, consumer, Covid-19

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual y desde la perspectiva del marketing, específicamente desde el estudio del consumidor, el análisis y la comprensión de las variables a la hora de seleccionar una marca, se ha convertido en uno de los objetivos de análisis principal para los encargados de los departamentos de marketing y ventas de las organizaciones; sin embargo, las diferentes medidas tomadas por los gobiernos a nivel mundial y sin excluir a Colombia, debido a la rápida propagación de la pandemia originada por el COVID-19, en pro de la mitigación del impacto en cuanto a salubridad se refiere, ha hecho que el consumidor modifique su estilo de vida, y por ende sus patrones de conducta o comportamiento de consumo.

Por lo anterior; con este trabajo, se pretende dar a conocer cómo han impactado las medidas que se han adoptado durante el confinamiento con respecto al comportamiento del consumo en los colombianos; teniendo en cuenta que, esta contingencia ha hecho que el mundo entero migre a la virtualidad, a lo cual los consumidores colombianos no son ajenos.

Para tal fin, se evaluaron 2 dimensiones respecto al consumo: 1) cambio de marca o cambio de hábitos y 2, continuidad en el consumo de las mismas marcas (lealtad); evaluadas en categorías de medicamentos, cuidado personal, higiene y limpieza, consideradas como categorías de primera necesidad.

Esta investigación es de gran importancia, dado que con ella se pretende contribuir en pro del desarrollo de nuevas e innovadoras estrategias de mercadeo, que conlleven un cambio cultural del consumidor en cuanto a su consumo y, por ende, al posicionamiento o reposicionamiento y a la lealtad de las marcas comercializadas.

REVISIÓN TEÓRICA

El Covid-19

El COVID-19 es considerada una enfermedad que parte de una infección del sistema respiratorio generado por el virus llamado SARS-CoV2, el cual tuvo su aparición en Wuhan, China finalizando el 2019, en donde predomina como característica principal el desarrollo de un cuadro de infección respiratoria. Lo que se denomina como población potencial para esta infección, incurre en los mayores de 60 años, así como los pacientes con comorbilidades (Otoya et al, 2020).

En Latinoamérica, los primeros positivos fueron reportados como importados del continente europeo. Esta crisis, ha generado de manera mundial inquietud entre la población, en especial entre los consumidores. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020), las consecuencias actuales de la pandemia serán de una envergadura nunca imaginada.

En Colombia, el COVID-19 ha cambiado el consumo de los colombianos, quienes en la actualidad se involucran en el consumo de bienes (productos y servicios) que estén implícitos con la seguridad y el consumo consciente; buscando principalmente obtener marcas que les proporcionen bienestar y seguridad en su salud, lo cual no pasaba de ser una necesidad básica antes de la pandemia pero que con la aparición de la ésta, cobraron mayor relevancia dejando al descubierto o haciendo latente a un consumidor que está desarrollando un mayor vínculo con las marcas (marketing emocional), para categorías de consumo básico al experimentar experiencias positivas durante este contexto.

Ahora bien, de acuerdo con Peñalosa, López, Fischer y Vivanco (2021), en la actualidad los consumidores son más inmediatistas, como consecuencia del cambio en los hábitos en sus actividades presenciales, por ejemplo, las actividades gastronómicas o culinarias; así como también, la preferencia por las compras de productos nacionales.

Así mismo, la comercialización de bienes a través del servicio delivery, mediante pagos en línea, pudieron mantener a flote las actividades comerciales y laborales, inclusive logrando ventajas gracias a la demanda de los productos y la caída en lo referente a la tensión competitiva. (Peñalosa, López & Fischer, 2021).

El cuidado en el ser humano

De manera general, el ser humano siempre está sumido y en relación dinámica con el contexto cultural que lo rodea y en donde quiera que se encuentre. Esta es la consecuencia de la construcción a lo largo de la historia, lo que ha permitido influir en su comportamiento y moldear

el mismo. Para Harris (2000), la cultura es un modo socialmente aprendido de vida que se encuentra en las sociedades humanas y que abarca todos los aspectos de la vida social, incluidos el pensamiento y el comportamiento.

De acuerdo con lo anterior se puede suponer que; dentro de la cultura, las creencias orientan (mas no siempre condicionan) las prácticas y estas a su vez pueden modificar las creencias; por lo tanto, la cultura actúa como guía dinámica que orienta y modula la convivencia grupal humana.

Al tener cuidados de salud, se tiene en cuenta la cultura dentro de la cual la persona o el grupo poblacional están inmersos, ya que es de esperarse que cada cultura implique un repertorio distinto de creencias y de prácticas en el cuidado de su salud.

Importancia del valor de la marca

El concepto de valor de marca, de acuerdo con Aaker (1996), es entendido como la combinación de elementos relacionados con el nombre y el logotipo de la marca, lo cual genera una ventaja competitiva y conlleva a sumar un valor agregado a los productos o servicios. Por ende, se considera como el valor de marca a las estrategias de marketing que se enfocan en generar un valor al producto o servicio (Keller, Jasso, Garza & Mondragón. (2008). También se considera como el valor añadido generado a partir de las necesidades propias del consumidor. (Kotler, Keller, & Rivera, 2006).

De acuerdo con Colmenares y Saavedra (2007), se estima que la lealtad se basa en tres enfoques principalmente: el comportamental se da cuando las compras de productos o servicios se repiten en diversas ocasiones; el actitudinal se basa en la responsabilidad psicológica por parte del consumidor gracias a los sentimientos que despierten las marcas o las empresas en el consumidor, de acuerdo con la experiencia de compra y, por último, el actitudinal-comportamental, la cual se genera cuando la lealtad no se basa solamente en el comportamiento de recompra o el compromiso, sino a ambos, como un compromiso psicológico del consumidor con la marca.

Cuidado de la salud en tiempos de Covid-19

A lo largo de la historia, ha existido una tendencia global hacia el bienestar; sin embargo, se puede observar cómo por la pandemia de COVID-19 definitivamente esta tendencia se ha acelerado. De otro lado, muchas de las acciones impulsadas durante la pandemia, como el autocuidado y el cuidado del otro, requirieron de estrategias propias de la salud pública que hoy explican las diferencias observadas en la efectividad territorial.

En la actualidad, el bienestar en pro de la defensa del bienestar y el autocuidado está creciendo enormemente, gracias a los consumidores que día a día cuidan de su salud y la de su entorno cercano, por lo que se ha visto un cambio real en la forma sobre cómo las personas asumen el autocuidado, en su mayoría porque el índice de solicitud de consultas médicas han aumentado a través de la tele consulta y en general a través de diversas plataformas digitales, conllevando a que los consumidores tengan un nuevo estilo de vida virtual a este nivel.

Antes de la pandemia desatada por el Covid-19, las campañas de autocuidado eran consideradas como positivas, de la mano de tendencias donde cabe resaltar la práctica del yoga, los licuados de

verduras, las comidas saludables, entre otros. Hoy, el mensaje es diferente. El Covid-19 generó miedo, el cual conllevó hacia el cambio y hacia la búsqueda del bienestar preventivo. Se evidencia un cambio en cuanto a la perspectiva e importancia del autocuidado, dado que los seres humanos se encuentran expuestos a contraer la enfermedad llegando a morir en especial las personas con comorbilidades o condiciones de salud preexistentes.

Antes de la pandemia, el comercio electrónico se encontraba en aumento constante, en especial para los productos de libre venta; sin embargo, durante el último año aumentó drásticamente, debido a que los consumidores han priorizado la seguridad y la conveniencia al momento de realizar sus compras.

De acuerdo con lo anterior, se puede identificar como el Covid-19 generó la adopción de manera mundial de nuevos hábitos de comportamiento en pro de la prevención de la enfermedad, tales como el uso de tapabocas, el lavado de manos, el constante uso de alcohol, geles y desinfectantes, la distancia social y la cuarentena lo que ha demostrado que las personas han modificado su estilo de convivencia, teniendo en cuenta que el motivador es una amenaza en vez de una promesa de buena salud.

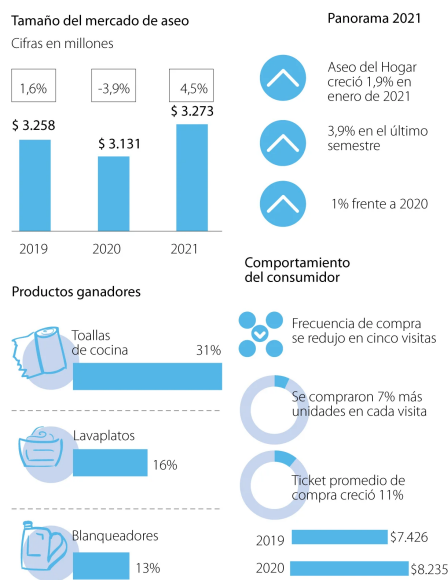
En Colombia, la llegada del Covid-19 trajo consigo enormes desafíos para las micro, medianas y grandes empresas; de igual forma el sector del retail se vio afectado, generando variaciones en cuanto a la compra de productos y servicios por parte de los consumidores nacionales, frente a la denominada nueva realidad y las necesidades que estas trajeron, fundando una transformación en los habituales canales de venta.

De acuerdo con datos de Nutresa, en el año 2020 los hábitos del consumidor colombiano tuvieron un cambio, al combinar al mismo tiempo las labores del hogar y el trabajo, lo cual generó la identificación de productos de compra más rápida, la conveniencia y el domicilio. Además, al hablar de alimentación, el consumidor acudió a la búsqueda de nuevas recetas y otras opciones de preparación en casa, lo que fue aprovechado por las marcas para crear contenidos y tutoriales relacionados. Los cambios en las dinámicas de consumo provocaron un aumento significativo en los canales de distribución como, por ejemplo; las tiendas hard discounters y los servicios de domicilios, lo que llevó a que el consumidor identificara un mayor número de canales por cercanía donde podían comprar y rápidamente devolverse, reduciendo la probabilidad de contagio.

De otro lado y de acuerdo con la investigación realizada por Solórzano (2021) sobre el consumidor colombiano durante la pandemia, se demuestra cómo se aumentó el gasto en productos de aseo para el hogar, hasta en un 11%, debido al hecho de estar más tiempo en los hogares. Así mismo, en pandemia los hogares aumentaron la labor en la desinfección de los espacios de convivencia y por ende invirtieron en productos de calidad para esta labor, aumentando el gasto en productos específicos como desinfectantes y antibacteriales; en línea con esta información, se estima que una vez superada la pandemia por el Covid-19, el aumento en el consumo de productos para limpieza en el hogar se mantendrá entre los colombianos; comportamiento también sustentado por el estudio de consumidor realizado por Nielsen Kantar (2021) el cual evidenció que, en el año 2020 los productos de limpieza con mayor demanda fueron las toallas de papel de cocina con una

variación de 31% frente a 2019; los jabones de lavar los platos con 16%; y los desinfectantes y blanqueadores, 13%, tal como lo muestra la imagen 1.

Figura 1. Impacto de la pandemia en los productos de aseo del hogar



Fuente: Cámara de Industria Cosmética y Aseo Andi

Las categorías con mayor índice de crecimiento en gasto por sub-canasta fueron (Nielsen, 2021):

1. Cuidado personal (jabón líquido, pañuelos faciales)
2. No alcohólicas (mezcla de leche, leche de soya, chocolate en polvo y cocoas)
3. Frescos (pavos y pollos)
4. Aseo - Hogar (toallas húmedas y papel higiénico)
5. Alimentos (atún, sopas y cremas instantáneas)
6. Farmacéutica (suplementos y vitaminas)
7. Alcohólicas (vinos y whiskys)

Finalmente, y de acuerdo con la Asociación Nacional de Industriales - ANDI, a finales de 2021 las categorías que en Colombia dentro de la gama de productos de belleza y cuidado personal obtuvieron la mayor participación en ventas, fueron los perfumes con ingresos por unos US\$687,9 millones; el aseo masculino, con US\$623,1 millones; el cuidado bucal, con US\$517,7 millones; y el cuidado del cabello, a los que se destinan unos US\$546,5 millones.

Según la multinacional de cosméticos y cuidados de la piel HND Colombia, explica que, de los 32 lanzamientos de la empresa en lo corrido del 2021, el 48% se destinó al cuidado personal y el 41% a la belleza. Esto demuestra, como entre los dos sectores se impulsó la economía, generando ingresos adicionales para más de 600.000 emprendedores de venta directa en estas categorías. en

ese sentido, es importante que los empresarios implícitos en este sector, beneficiando también los avances y evolución de la digitalización.

METODOLOGÍA

Esta investigación fue diseñada con un alcance descriptivo y enfoque cuantitativo para una muestra de 400 consumidores.

Planteamiento de hipótesis

H1: Existe asociación estadísticamente significativa entre el consumo para las categorías de medicamentos, cuidado personal, higiene y limpieza durante el confinamiento producto del COVID-19, y la continuidad del consumo de estas categorías después del confinamiento.

Con el objetivo de aceptar o rechazar esta hipótesis en el consumo de productos en Colombia durante la situación de aislamiento producto del COVID-19; se realizó una investigación de alcance descriptivo concluyente y no experimental, con niveles de análisis de corte correlacional y enfoque cuantitativo.

La población se tomó, utilizando la fórmula estadística relacionada con las poblaciones infinitas, se calculó la muestra; aplicando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniéndose un tamaño de muestra de 400 sujetos, se diseñó un cuestionario con 15 ítems, conformado de preguntas en escala nominal; se aplicó a personas mayores de 18 años, el trabajo de campo se realizó vía online, a través de la herramienta de encuestas en línea *el Survey monkey*, del 29 de mayo al 8 de junio de 2020, periodo en que las familias se encontraban en Colombia, a través de muestreo no probabilístico.

Se evaluaron 2 dimensiones respecto al consumo: 1) cambio de marca o cambio de hábitos y 2, continuidad en el consumo de las mismas marcas (lealtad); evaluadas en categorías de medicamentos, cuidado personal, higiene y limpieza.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los datos obtenidos se logró con el paquete estadístico SPSS versión 25, el cual se realizó en primera instancia un análisis descriptivo en el cual se obtuvieron las proporciones de participación para cada una de las variables o dimensiones evaluadas.

En segunda instancia, se implementó la prueba de χ^2 ; la cual es una prueba, que sirve para someter a prueba distribuciones de tablas de frecuencias con variables en escala nominal y ordinal, si el valor p es menor que o igual al nivel de significancia $P:0,05$, se determinará asociación estadísticamente significativa y se aceptará la hipótesis de trabajo.

A través del análisis de frecuencias, no se encontró un mayor incremento de consumo de estas categorías, pero si se observa una tendencia en la continuidad del consumo de las mismas marcas que usaron durante el período de confinamiento (ver tabla 1).

Tabla 1. Consumo durante el confinamiento

Durante las diferentes fases del confinamiento he cambiado de marca		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>No he cambiado</i>	228	57%
<i>Si he cambiado</i>	172	43%
Total	400	100%

Mantendrá marcas que consumió en el confinamiento		
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>SI</i>	303	76%
<i>NO</i>	97	24%
Total	400	100%

Fuente: elaboración propia.

Se observó de manera especial, el aumento en el consumo de productos para limpieza, muy propio y relacionada con los hábitos de bioseguridad que se promovieron a nivel mundial, para evitar la aceleración del contagio (ver tabla 2).

Tabla 2. Consumo por categorías

	Durante las diferentes fases del confinamiento he aumentado mi consumo de:		
	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Total</i>
Medicamentos	13%	87%	100%
Cuidado personal	27%	73%	100%
Higiene	43%	57%	100%
Limpieza	53%	47%	100%

Fuente: elaboración propia.

A través de la prueba χ^2 con un nivel de significancia $p: 0,05$, con un resultado en el análisis de significancia $0,003$, menor al valor de prueba, existe asociación estadísticamente significativa entre las marcas consideradas durante la época de confinamiento en el COVID- 19 en Colombia y mantener con la continuidad el uso de las mismas marcas una vez finalizado este período (ver tabla 3).

Tabla 3. Marcas Consumidas

Mantendrá marcas que consumió en el confinamiento					<i>Sig P Chi-cuadrado de Pearson</i>
		<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Total</i>	
<i>Ha cambiado de marca</i>	<i>SI</i>	83%	17%	172	0,003
	<i>NO</i>	70%	30%	228	
<i>Total</i>		100%	100%	400	

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

Esta investigación permitió identificar una asociación estadísticamente significativa para la hipótesis de trabajo, dado que presenta una relación significativa al arrojar un p value menor que 0.05; lo cual quiere decir que, se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de las categorías de medicamentos, cuidado personal, higiene y limpieza durante el confinamiento producto del COVID-19, y la continuidad del consumo de estas categorías después del confinamiento.

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian y corroboran los análisis realizados por las diferentes empresas que fabrican y comercializan estos productos, tal como lo refleja la investigación realizada por Solórzano (2021) sobre el consumidor colombiano durante la pandemia, según la cual se considera que después de la pandemia, la mayoría de los hábitos adquiridos que los colombianos adoptaron relacionados con aseo e higiene se mantendrán dado que, desde la llegada de la pandemia aumentó la demanda en toallas de papel de cocina jabones de lavar los platos, desinfectantes y blanqueadores.

Más allá de los resultados desde una perspectiva científica o básica de mercadeo, en el cual se brinda un valioso aporte con esta investigación, se debe revisar el aporte al mercadeo aplicado, puesto que es importante especialmente revisar las categorías de limpieza e higiene que debido a las medidas de bioseguridad adoptadas por los diferentes gobiernos para la preservación y mejoramiento de las condiciones de salud, han sido las de mayor crecimiento, de acuerdo al análisis realizado con fuentes secundarias y los datos arrojados por el estudio.

Por último, es importante que las diferentes marcas realicen un continuo análisis del consumidor, con el objetivo de seguir determinando las nuevas variaciones en el consumidor originadas por el cambio abrupto de la aparición del Covid 19, puesto que generaron nuevos patrones culturales, donde es importante identificar productos con un marketing mix que realmente satisfagan las necesidades del consumidor, y ganen posicionamiento en el mente del consumidor, especialmente en estas categorías donde existe un sin número de marcas como alternativas para el consumidor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alford, D. A. (1996). Measuring Brand Equity Across Products and Markets. *California Management Review*, 38(3).
- Andrzejewski, C., & Saave (2007). Aproximación teórica de la lealtad de marca: enfoques y aplicaciones. *Cuadernos de Gestión*, 7(2), 69-81.
- Angela M. (2000). *Teorías sobre la cultura en la era posmoderna*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Botler, K. L., Jaramillo, H. B. E., Garza, C. C. R., & Mondragón, C. (2008). *Administración estratégica y marketing*. México D.F., México: Pearson.
- Botler, P., Keller, K. L., & Rivera, C. E. (2006). *Dirección de marketing*. México D.F., México: Pearson.
- Nielsen (2010). "La importancia del valor de las marcas", disponible en: <https://www.nielsen.com>
- Nielsen (2021). Las 10 tendencias que buscarán los consumidores tras la pandemia del covid-19. <https://www.pactoglobal-colombia.org/news/las-10-tendencias-que-buscaran-los-consumidores-tras-la-pandemia-del-covid-19.html>
- Nielsen | Kantar. (2021). Pandemia hizo que gasto en productos de aseo para el hogar aumentara 11% en 2020. Cámara de Industria Cosmética y Aseo Andi. <https://www.larepublica.co/empresas/pandemia-hizo-que-gasto-en-productos-de-aseo-para-el-hogar-aumentara-11-en-2020-3143510>
- Otoya Tono AM, García M, Jaramillo Moncayo C, Wills C, Campos Mahecha Ángela M. (2020). COVID-19: generalidades, comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en Colombia. *Acta otorrinolaringol cir cabeza cuello* [Internet]. 7 de abril de 2020 [citado 1 de julio de 2020];4 13. Retrieved from: <http://52.32.189.220/index.php/acorl/article/view/475>
- Peñalosa Otero, M. E., López Celis, D. M., Fischer de la Vega, L. E., & Ortega Vivanco, M. J. (2021). Consumo en los millennials en época de covid-19 en México y Colombia. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(96), 1380-1395. <https://doi.org/10.25905/rvgluz.26.96.24>
- Peñalosa, López & Fischer, (2021). Análisis descriptivo de las actitudes en los consumidores colombianos frente a la compra de productos básicos y suntuarios en época de Covid-19. *Revista Inclusiones*. ISSN 0719-4706 Vol. 8 – Número especial – enero/marzo 2021. Retrieved from: <http://revistainclusiones.org/pdf2/25%20Penalozza%20Otero%20et%20al%20VOL%2008%20Especial%20ENEROMARZO2021%20REV%20INCLU.pdf>
- Solórzano, Sofía (2020). Pandemia hizo que gasto en productos de aseo para el hogar aumentara 11% en 2020. *Diario La República*. <https://www.larepublica.co/empresas/pandemia-hizo-que-gasto-en-productos-de-aseo-para-el-hogar-aumentara-11-en-2020-3143510>

CAPÍTULO III

**El etiquetado frontal de advertencia
y la promoción de vida saludable de
los jóvenes saltillenses**

EL ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA Y LA PROMOCIÓN DE VIDA SALUDABLE DE LOS JÓVENES SALTILLENSES, DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MERCADOTECNIA DE LA SALUD

Flores-Arias, Mariana Guadalupe

Mendez-Wong, Adriana¹

RESUMEN

Según el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (2019) México ocupa los primeros lugares en obesidad a nivel Latinoamérica. Una de las estrategias fue el proporcionar a los consumidores información nutrimental mediante etiquetado frontal de alimentos y bebidas, brindando la oportunidad de decisiones saludables e incentivando a la industria alimentaria a reformular sus productos alimenticios. El objetivo del trabajo es identificar hábitos y percepciones de los jóvenes después de la implementación de la NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM-051) con una propuesta de campaña de promoción de la salud. Es un estudio exploratorio, descriptivo y cuantitativo con tamaño de muestra de 314 jóvenes, obteniendo como principal resultado que el etiquetado frontal de advertencia no es utilizado con frecuencia y resulta complicada su comprensión por parte de los individuos que se encuentran en vulnerabilidad en cuanto a la ocupación y género.

Palabras clave: Mercadotecnia de la salud, Etiquetado nutrimental, Obesidad.

ABSTRACT

According to the Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2019), Mexico ranks first in obesity in Latin America. One of the strategies was to provide consumers with nutritional information through front labeling of food and beverages, providing the opportunity for healthy choices and encouraging the food industry to reformulate their food products. The objective of this study is to identify habits and perceptions of young people after the implementation of NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM-051) with a proposed health promotion campaign. It is an exploratory, descriptive and quantitative study with a sample size of 314 young people, obtaining as main result that the front warning labeling is not frequently used and that it is difficult to understand by individuals who are vulnerable in terms of occupation and gender.

Keywords: Health Marketing, Nutrition labeling, Obesity

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, Calle Prolongación David Berlanga y Prolongación 16 de septiembre, Unidad Campo Redondo, C.P. 25,000, Saltillo, Coahuila, MEXICO, amendezwong@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Espinosa Huerta, Luna Carrasco y Morán Rey (2015) sostienen que la globalización ha ocasionado que surja una mayor variedad de productos alimenticios, así como la actualización constante de las políticas de salud y gobierno. Asimismo, las asociaciones no gubernamentales y las industrias alimenticias han puesto su esfuerzo y dedicación constante en conjunto con el fin de proporcionar a los consumidores información nutrimental que sea objetiva, simplificada y fácil de comprender.

Actualmente en México existen problemas que surgen de la mala alimentación que son la desnutrición, sobrepeso y obesidad, las cuales provocan enfermedades crónicas no transmisibles en las personas de género masculino y femenino en todos los grupos de edad. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006), muestra que el 70% de la población adulta de ambos sexos padece obesidad y sobrepeso, mientras que el 30% de la población infantil de México presenta esas condiciones de salud.

El sobrepeso y la obesidad se originan por el sedentarismo y el consumo excesivo de alimentos procesados. En los tiempos modernos han surgido cada vez más negocios que venden comida rápida, las cuales contienen conservadores, lo que se la ha atribuido a que cada vez más individuos consuman con mayor frecuencia grasas saturadas, azúcar y sodio.

Y en la ciudad de Saltillo no es la excepción, por lo que, con el objetivo de conocer la situación de los jóvenes saltillenses, se plantea una interrogante para abordar los análisis ¿Cuáles es la percepción de los jóvenes saltillenses después de haberse aplicado el nuevo etiquetado nutrimental de la NOM-051? Así mismo se establecen los siguientes como Objetivos Específicos:

- Conocer la percepción de los consumidores jóvenes saltillenses acerca del etiquetado de la NOM-051.
- Identificar sus hábitos de compra respecto al etiquetado de productos alimenticios que se encuentren empaquetados y envasados.
- Indagar acerca de los hábitos de consumo de alimentos empacados y bebidas embotelladas que contengan la información nutricional.
- Diseñar una propuesta para Campaña de Promoción de la salud con base en los resultados obtenidos

REVISIÓN TEÓRICA

Ramírez Moreno (2021) señala que la obesidad es una enfermedad crónica no transmisible de origen multifactorial en la que participan los aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida de los individuos.

Por otra parte, el Dr. Manuel Moreno (2012) define la obesidad como una enfermedad crónica que se caracteriza por un alto índice de grasa corporal la cual dependiendo de su ubicación en el organismo, determina los riesgos de salud que limitan la esperanza de vida. Ahora bien, otros autores citan que la obesidad la valoran como una enfermedad sistemática en la que se puede

observar un exceso en el depósito de tejido graso corporal, que tiene como consecuencia un mayor riesgo tanto de la morbilidad como de la mortalidad del individuo que padece esta condición (Pasca & Montero, 2014).

Según Stern, Tolentino y Baquera (2011), el etiquetado nutrimental, también conocido como Etiquetado Frontal de Advertencia (EFA), es una herramienta que sirve para informar a los consumidores acerca del valor nutrimental de alimentos y bebidas para que con base a ello puedan tomar una decisión de compra que más se adecúe a sus necesidades. Resulta indispensable que los compradores sepan interpretar la información que proporcionan las etiquetas debido a que de esta forma tienen la capacidad de reconocer los nutrientes y las funciones que desempeñan en su organismo, así como las unidades de medida utilizadas.

Dixis Figueroa Pedraza (2003) define la etiqueta nutrimental como un instrumento que proporciona información del valor nutritivo de los alimentos, lo cual proporciona a los consumidores la posibilidad de enterarse acerca de las cualidades nutricionales de los productos alimenticios que compran.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2007), el etiquetado nutrimental es un medio de comunicación que utilizan los vendedores y productores para dar a conocer a los consumidores los nutrientes que contienen sus productos alimenticios.

Cabrera Franco (2020) define al concepto de mercadotecnia de la salud como las estrategias que se llevan a cabo con el propósito de que los individuos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social.

El significado que tiene mercadotecnia de la salud para la Organización Panamericana de la Salud (2019) es que se trata de un proceso en el que las personas, organizaciones, comunidades e instituciones trabajan en conjunto con el fin de mejorar el control sobre su salud, así como la creación de condiciones que resulten benéficas.

Por otra parte, Bracht N. (1999) sostiene que mercadotecnia de la salud aborda temas de desarrollo que competen a la comunidad, para que de esa forma se puedan realizar acciones cooperativas y así pueda surgir el acceso a la educación, seguridad económica y apoyo social, de acuerdo al contexto de políticas públicas desde la perspectiva de salud.

Algunos gobiernos comenzaron a centrarse en la reformulación como un método para fomentar el consumo responsable de alimentos con el fin de prevenir enfermedades crónicas causadas por los hábitos alimenticios inapropiados. Un ejemplo de esto es el plan de acción para la obesidad infantil del gobierno de Reino Unido. Las medidas que se proponen este plan son la reducción de calorías, azúcar y sodio. Igualmente, la Industria de Alimentos y Bebidas de Irlanda con la Autoridad de Seguridad Alimentaria desarrollaron en conjunto un programa de reformulación de alimentos y bebidas industrializadas con el fin principal de combatir los casos de obesidad de la población irlandesa. (Pigat, Cushen, O'Mahony, Giammanco, & Connolly, 2016)

Las empresas pertenecientes a la industria alimentaria, consideran algunos aspectos para reformulación de sus productos, los cuales son: el coste de reformulación que comúnmente oscila entre los \$5,000 y \$4, 000,000 de dólares por producto; la aceptabilidad del consumidor ante el cambio realizado en la receta del artículo; las ventas, y la mejora de la salubridad de los alimentos y bebidas fabricados. (Muth, Karns, Mancino, & Todd , 2019) Según otros autores, la expectativa actual respecto a la reformulación notoria en los productos alimenticios es principalmente para cumplir con los nuevos requisitos del contenido nutrimental, como declarar los azúcares añadidos y un valor porcentual diario asociado, cambiar la definición de fibra dietética, actualizar los valores de referencia diarios y los valores de referencia de los cereales integrales. (Mancino, Kuchler, & Leibtag, 2008)

Por otra parte, de acuerdo con un estudio realizado por Euromonitor (2018) acerca del consumo de cereal en el desayuno, señala que Kellogg es la marca líder en México, debido a que han demostrado dos planes de acción de gran importancia que son: la reformulación y el lanzamiento de nuevos cereales que se adaptan a los cambios de gustos y estilo de vida de los consumidores.

En cuanto a la Federación Mexicana de Diabetes (2020), garantiza como alimentos saludables los siguientes productos: Splenda, marca Biol con su línea de productos Dulce Vida, Aceite Oleico, Gelatinas y Flanes D’Gari Light; obleas, glorias y paletas sugar free Las Sevillanas; mermelada McCormick sin azúcar de fresa y frutas rojas; helados Holanda Zero azúcar; Pan Bimbo y pan Tostado Cero; chocolate Larín con almendras sin azúcar; merengue sin azúcar y sin grasa Don’t Worry; yogurts estilo griego Vitalínea sin azúcar y Vitalínea; gelatina Prema sugar free; chocolate Carlos V sin azúcar; tostadas de maíz horneadas Salmas de Saníssimo; Danone natural y sin azúcar; DB Sugar con el sustituto de azúcar que tiene por nombre Isomalt.

Por otra parte, la compañía refresquera Pespico (2020), cambió la fórmula de su bebida original y redujo la cantidad de azúcar añadida durante el comienzo de la pandemia de Covid-19, no obstante, la empresa no publicó esta modificación en sus canales de comunicación oficiales. Asimismo, las etiquetas de los envases actuales de Pepsi contienen un pequeño recuadro que contiene la leyenda “reducido en azúcares”.

En el año 2020 fue aprobada la reforma de la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, en la que se tiene establecido el cambio de etiquetado frontal que incluye información nutrimental y que además usa recursos gráficos como sellos octogonales color negro en los cuales se pueden encontrar las siguientes leyendas:

- ✓ “Exceso calorías”. El producto alimenticio contiene ≥ 275 kcal totales en 100 g de producto sólido, ≥ 70 kcal totales o ≥ 8 kcal de azúcares libres en 100 ml de producto líquido.
- ✓ “Exceso de sodio”. El alimento contiene ≥ 1 mg de sodio por kcal, ≥ 300 mg en 100 g de producto sólido o ≥ 45 mg de sodio en 100 ml de producto líquido.
- ✓ “Exceso de grasas trans”. Contiene ≥ 1 % del total de energía proveniente de grasas trans.

- ✓ “Exceso azúcares”. Si es ≥ 10 % del total de energía proveniente de azúcares libres.
- ✓ “Exceso de grasas saturadas”. En caso de que sea ≥ 10 % del total de energía proveniente de grasas saturadas.

Cabe mencionar que en el etiquetado también se pueden encontrar rectángulos de color negro con las leyendas precautorias como: “contiene cafeína, evitar en niños” y “contiene edulcorantes, no recomendable en niños”. Otro aspecto relevante es que los productos pre envasados que presenten uno o más sellos de advertencia o la leyenda de edulcorantes, no deben incluir en la etiqueta personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, elementos interactivos, tales como, juegos visual – espaciales o descargas digitales con el fin de que no se promueva a los niños a comprar y consumir estos productos que resultan ser dañinos para su salud (Trejo Osti, Ramírez Moreno, & Ruvalcaba Ledezma, 2021)

El consumo implica para los seres humanos ejercer la libertad de elegir y adquirir bienes y servicios que se adecúen a sus necesidades y preferencias, pero esta acción se convierte en una dimensión más trascendental cuando se realiza racionalmente. Para que esto se pueda lograr, se requiere de recursos informativos y educativos. (Castillejo, y otros, 2011)

En otras palabras, la educación de consumo debe relacionarse con elementos preventivos e informativos sobre la salud; a las situaciones demográficas que tengan que ver con los aspectos sociales, económicos y culturales; a una educación ambiental que le proporcione la suficiente importancia a la naturaleza para no sobreexplotar los recursos existentes. De esta manera los individuos conocen de sus derechos y también crean un compromiso de consumo responsable que genere un bienestar tanto personal como social. (PROCONSUMER, 2011)

Por lo que, con la argumentación anteriormente expuesta, se hace presente la necesidad de educar a los jóvenes de Saltillo sobre el tema en cuestión que es el promover los hábitos saludables relacionados con el nuevo etiquetado frontal de los alimentos y bebidas.

El sobrepeso y la obesidad surgen debido a factores externos económicos, culturales, políticos y sociales, lo que indica que no solo se trata de una decisión que los individuos puedan tomar respecto a su alimentación alta en calorías y grasas o falta de actividad física.

Según la OMS (2021) desde 1975 se ha triplicado en el mundo la obesidad. En 2016 había más de 1900 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos.

Es relevante considerar que ha habido cambios en el macro-sistema (factores económicos, políticos, culturales y sociales), los cuales causan un impacto en las personas de forma individual (microsistema), así como en sus trabajos o lugares de estudio (meso-sistemas). De igual manera, los medios de comunicación mediante sus estrategias publicitarias fomentan el consumo de comida procesada, proporcionando información incompleta y mensajes persuasivos con el fin principal de generar ventas. Dada esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (2004) exhortó a la no normalización de los mensajes que promuevan los hábitos alimenticios que sean nocivos para la salud o la inactividad física. De esta manera, se les hizo la invitación a los países

miembros de regular publicidad, estandarizar etiquetados que proporcionara la información nutrimental precisa, y utilizar los medios para promover

mensajes que motiven a la población a llevar un estilo de vida más vigoroso.

En 2013, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, trabajaron en conjunto para desarrollar la campaña "Chécate, mídete, muévete", la cual tenía como objetivo promover de manera masiva de la alimentación balanceada, actividad física y el consumo de agua potable (Gobierno de México, 2014)

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, González Santana, Romero González, Tamer Salcido y Guerra Jaime (2015) indican que las políticas internacionales se han enfocado a regular etiquetados, utilizar los medios para mandar mensajes sobre alimentación correcta y restringir publicidad. De igual manera, las etiquetas nutrimentales son importantes porque a través de éstas aumenta la confianza de los consumidores para su decisión y realización de

compra. En este sentido, también influyen algunos elementos como la calidad de los alimentos, la educación y salud del comprador.

METODOLOGÍA

El diseño de la investigación es de carácter exploratorio, descriptivo y cuantitativo. Los participantes son 314 sujetos con un rango de edad 18 a 29 años, en la ciudad de Saltillo, Coahuila. El trabajo de campo se llevó a cabo de septiembre a noviembre de 2021; la aplicación se realizó totalmente al azar, no se proporcionaron incentivos por participar; utilizando un cuestionario con diez ítems donde las preguntas del instrumento fueron categóricas y las respuestas se indicaron en escala de Likert de 1 a 7 donde 1= totalmente en desacuerdo a 7=totalmente de acuerdo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos se presentan con frecuencia simple y porcentajes para las variables cualitativas; las cuantitativas con promedio y porcentajes. Con análisis de varianza (ANOVA) para comparar si existen diferencias significativas entre cada una de las preguntas.

La confiabilidad que se obtuvo para el Instrumento fue de .705 mediante el estadístico Alfa de Cron Bach.

Con el programa IBM SPSS se lleva a cabo un análisis de los datos presentando con frecuencia simple y porcentajes para las variables cualitativas; las cuantitativas con promedio y porcentajes, a continuación, se presentan los resultados:

Tabla 1. Perfil Demográfico de los Participantes

VARIABLES	N de respuestas	Porcentaje
<i>Género</i>		
Femenino	232	73.88%
Masculino	82	26.11%
Total	314	99.99%
<i>Estado Civil</i>		
Soltero	286	91.08%
Casado	26	8.28%
Otro	4	1.22%
Total	314	100%
<i>Nivel de Estudios</i>		
Primaria	1	0.31%
Secundaria	6	1.91%
Preparatoria	98	31.21%
Licenciatura	200	63.69%
Posgrado	9	2.86%
Sin Estudios /NC	0	0%
<i>Total</i>	314	99.98%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 1 se presenta el perfil de la muestra donde el 26.11 % son hombres y 73.88% mujeres; un 91.08% manifiestan ser solteros y un 8.28% casados; el nivel de estudios predominante fue Licenciatura con un 63.69%, un 31.21% Preparatoria o Carrera Técnica y un 1.91% con secundaria.

El análisis requerido para la información de este estudio fue el de la varianza de un factor (ANOVA) con el que será posible comprobar si existen diferencias significativas entre cada una de los veinte ítems o preguntas que integran la escala de estilo de vida. Por lo tanto, los resultados obtenidos del perfil de los consumidores jóvenes procedentes de Saltillo Coahuila se presentan en la tabla 3 que se muestra a continuación:

Tabla 2. Situación media de los consumidores con la escala 1. ANOVA de un factor

Variables	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Media	Sig.
Sus padres son quienes hacen las compras de los alimentos	19.4	14.3	66.3	5.280	.404
Incluye todos los grupos alimenticios a su dieta diaria	14.4	27.7	58.0	5.032	.674
Considera que una persona sana de su misma edad y sexo consume un promedio de 1500 a 2000 Kcal.	13.7	39.5	46.9	4.682	.331
Consume con frecuencia snacks	31.8	27.4	40.7	4.274	.427
Se preocupa por elegir y comprar alimentos saludables	14.1	21.3	64.7	5.140	.785
Observa y analiza la información nutrimental de los alimentos empacados y las bebidas embotelladas que compra	40.7	22.6	36.5	3.873	.824
La información nutricional de las etiquetas que se encuentran al frente de los empaques y envases es fácil de comprender	26.5	22.6	50.9	4.602	.243
Le resulta importante elegir productos alimenticios basándose en la información proporcionada por las etiquetas nutricionales	22.0	29.0	49.1	4.538	.328
Las etiquetas frontales le han ayudado a crear conciencia acerca de comprar productos alimenticios más saludables	28.7	16.9	54.5	4.628	.924
Utiliza el etiquetado GDA de los alimentos empacados y bebidas embotelladas para revisar la calidad nutricional del producto	34.7	29.9	35.4	3.997	.946

¹En una escala de 1 = total desacuerdo a 7= total acuerdo

Nota Diferencias estadísticamente significativas: (*): $p < 0.1$; (**): $p < 0.05$; (***): $p < 0.01$.

Nota Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra que las tres principales variables en orden de importancia son: "Sus padres son quienes hacen las compras de los alimentos" con una media de 5.280 en una escala de 1=total desacuerdo a 7=total de acuerdo como límites, seguida de la variable "Se preocupa por elegir y comprar alimentos saludables" con una media de 5.140 en una escala de 1=total desacuerdo a 7=total de acuerdo como límites, y la tercer variable "Considera que una persona sana de su misma edad y sexo consume un promedio de 1500 a 2000 Kcal" con una media de 4.682.

Además, se observa que en ninguna de las variables existen diferencias estadísticamente significativas.

También, se lleva a cabo un análisis comparativo en porcentajes con el programa IBM SPSS versión 23, y a continuación se presentan los resultados:

Observando que los participantes al preguntarles si se preocupa por elegir y comprar alimentos saludables, un 14.1% está en desacuerdo, mientras que un 64.7% se encuentra de acuerdo. Por otra parte, un 19.4% de los encuestados no les compran los alimentos que consumen, mientras que un 14.3% no están seguros al respecto. En tanto un 14.4% expresaron que no incluyen todos los grupos alimenticios en su dieta diaria, mientras que el 58% consideran que llevan una dieta diaria completa. Un 39.5% ese encuentra indeciso respecto a que la cantidad diaria recomendada de kilocalorías es de 1500 a 2000 Kcal., mientras que el 46.9% de los participantes se encuentran de acuerdo con esta afirmación. Así mismo un 40.7% reconoce que consume con regularidad snacks, mientras que el 31.8% niega el consumo de los respectivos alimentos. De igual manera el 40.7% de los sujetos no suelen observar ni analizar la información nutrimental de los alimentos empacados y las bebidas embotelladas que compra, mientras que 36.5% si toman en cuenta las etiquetas nutrimentales al momento de adquirir y consumir un producto alimenticio. Esto coincide con una investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2019) donde dan a conocer que el consumo de alimentos y bebidas ultra procesados en los países de Latinoamérica durante la pandemia de Covid-19, se ubican en un 9.2%. Esta situación ha ocasionado que su población haya aumentado masa corporal y padecidas enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, obesidad e hipertensión. A lo que concierne a la facilidad de lectura de la información nutrimental de las etiquetas, un 50.9% está de acuerdo, mientras que el 26.5% considera que las etiquetas nutrimentales de advertencia son difíciles de entender. Este resultado se relaciona con el estudio que tiene por nombre Comprensión y uso del etiquetado frontal nutrimental Guías Diarias de Alimentación de alimentos y bebidas industrializados en México, en donde la tabla nutrimental fue la etiqueta más utilizada (11.1%). Por otra parte, en relación con la información que contienen las etiquetas del GDA, el 75.4% de la población no pudo distinguir la calidad nutricional de un producto y 58.8% no distinguió que la información mostrada se trataba de un producto alto en sodio. (Tolentino-Mayo, y otros, 2020) Igualmente, un 49.1% le resulta importante elegir productos alimenticios basándose en la información proporcionada por las etiquetas nutricionales, mientras que el 29% está indeciso respecto a la consideración del etiquetado para sus decisiones de compra de alimentos y bebidas. A su vez el 54.5% de los encuestados está de acuerdo respecto a que las etiquetas frontales les han ayudado a crear consciencia acerca de comprar productos alimenticios más saludables, por el contrario, un 28.7% señala que el etiquetado no ha sido una herramienta de apoyo para la compra y consumo de alimentos y bebidas saludables. Finalmente, un 35.4% si toma en cuenta el etiquetado GDA para revisar la calidad nutricional de los alimentos empacados y bebidas embotelladas, en cambio el 34.7% manifiesta que no utiliza el etiquetado frontal GDA para comprobar la calidad de nutrición de los productos alimenticios que compran.

CONCLUSIONES

Partiendo del análisis de la teoría y estudios previos sobre la comprensión de las etiquetas nutricionales, así como de los hábitos de consumo y compra de alimentos ultra procesados, los hallazgos de esta investigación permitieron identificar que los jóvenes saltillenses manifiestan desinterés ante los mismos aspectos.

El Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo (2018) declara que cuenta con lineamientos rigurosos de implementación del sistema de etiquetado GDA para garantizar su cumplimiento. No obstante, los resultados de la presente investigación muestran que no hay igualdad en la utilización ni en el entendimiento del mismo.

Cabe destacar que en la nutrición del ser humano intervienen distintos factores que no siempre dependen de los individuos sino también de la dimensión social, debido a que en el ambiente externo se puede observar que recursos alimentarios que son gestionados por las políticas nacionales e internacionales. Por otro lado, también depende principalmente de los patrones y normas de cultura que son propios de los grupos sociales a los que se pertenecen las personas, y de igual forma, influye la dimensión biológica, la cual explica las características fisiológicas de los mismos. En ese sentido, los factores internos que se tienen que considerar para la comprensión óptima de este resultado son el nivel de educación, género, estado civil, ocupación, edad y nivel socioeconómico, así como el ambiente externo en que se desenvuelven los adultos jóvenes de nuestra localidad.

El estudio no agota todos los aspectos de la exploración de la percepción y de los hábitos de consumo y compra del segmento juvenil de Saltillo, por lo que proporciona una revisión teórica del tema. Ahora bien, se destaca la necesidad de ampliar el análisis tomando en cuenta que el presente trabajo genera la oportunidad de realizar estudios adicionales con el fin de ampliar la investigación.

En conclusión, hace falta la implementación de una campaña de promoción de la salud enfocado en proveer información relevante a los jóvenes saltillenses acerca de las etiquetas frontales de advertencia, puesto que, como se mencionó anteriormente, predomina el desinterés y la falta de conocimiento de este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balderas, N. (20 de Agosto de 2018). *ConMéxico*. Recuperado el 2021, de <https://www.conmexico.com.mx/29-2/>
- Bracht, N. F. (1999). *Health promotion at the community level: new advances* (2 ed.). Estados Unidos: Sage Publications. Recuperado el 2015, de https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=SQpdkK6nLTwC&oi=fnd&pg=PR9&dq=health+promotion+at+the+community+level&ots=6-QLz8gZDQ&sig=JVBZDZ1fUXUITJwRkrVfLsPw0xl&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Cabrera, F. (2020). Políticas de comunicación para la promoción de la salud. El ejemplo del combate al sobrepeso y obesidad en México. *Revista Latinoamericana de ciencias de la comunicación*, 19(35). Recuperado el 2021, de <http://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/1663>
- Castillejo, J., Colom, A., Pérez-Geta, P., Neira Rodríguez, T., Saramona, J., Touriñán, J., & Vázquez, G. (2011). Educación para el consumo. *Educación XXI*, 14(1). Recuperado el 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/706/70618224002.pdf?fbclid=IwAR2QI2oTvm2qqPY6HiQ2H%20VOfrTsyFv3z6PVT5gXla1958hqXc-QrHCgeiY>
- Diabetes, F. M. (18 de Febrero de 2020). *Federación Mexicana de Diabetes*. Recuperado el 2021, de <http://fmdiabetes.org/marcas-avaladas/>
- Durango, J. (2019). Educación sobre el consumo responsable de moda. *Repositorio Institucional UPB*, 1-32. Recuperado el 2021, de <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/4843>
- (2006). *ENSANUT*. Institución Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Cuernavaca. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2006/doctos/informes/ensanut2006.pdf>
- Espinosa Huerta, A., Luna Carrasco, J., & Morán Rey, F. J. (2015). Aplicación del etiquetado frontal como medida de Salud Pública y fuente. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 34-42. Doi: <https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.2.5101>
- Estado, I. d. (03 de Abril de 2019). *Gobierno de México*. Recuperado el 2021, de <https://www.google.com.mx/search?q=https%3A%2F%2Fwww.gob.mx%2Ffissste%2Fprensa%2Fmexico-ocupa-el-primer-lugar-en-obesidad-en-latinoamericana-issste%3Fidiom%3Des&hl=es-419&source=hp&ei=FKgnYseXNZ-iqtsPkrmokA8&ifsig=AHkkrS4AAAAAYie2JKZdsmG1sNC-sqlhYxW2Oj9m58>

- Figuroa Pedraza, D. (2003). La etiqueta de los alimentos e información nutricional. *Salud Pública y Nutrición*, 1-14. Recuperado el 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2003/spn033f.pdf>
- Gobierno de México. (2014). Recuperado el 2021, de <https://www.gob.mx/ejn/articulos/checate-midete-muevete>
- González Santana, S. R., Romero González, J., Tamer Salcido, M. H., & Guerra Jaime, A. (2015). Un estudio del etiquetado nutricional. *Cultura Científica y Tecnológica*(47). Recuperado el 2021, de <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/170>
- International, E. (Noviembre de 2018). *Euromonitor International*. Obtenido de <https://www.euromonitor.com/breakfast-cereals-in-mexico/report>
- Mancino, L., Kuchler, F., & Leibtag, E. (s.f.). Getting consumers to eat more whole-grains: The role of policy, information, and food manufacturers. *Science Direct*, 33(6), 489-496. doi:<https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2008.05.005>
- Moreno, M. (Marzo de 2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128. doi:[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70288-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70288-2)
- Muth, M., Karns, S., Mancino, L., & Todd, J. (2019). How Much Can Product Reformulation Improve Diet Quality in Households with Children and Adolescents? *MDPI*, 1-3. doi:<https://doi.org/10.3390/nu11030618>
- OMS. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado el 2021, de https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- ONUAA, & OMS. (2007). *Codex Alimentarius* (5 ed.). Roma, Italia. Recuperado el 2021, de <https://www.fao.org/3/a1390s/a1390s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (09 de Junio de 2021). Recuperado el 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pasca, A. J., & Montero, J. C. (2014). *Corazón del obeso* (1 ed.). Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 2021, de <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1417/EI%20coraz%C3%B3n%20del%20obeso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pigat, S., Cushen, M., O'Mahony, C., Giammanco, S., & Connolly, A. (01 de Abril de 2016). A Probabilistic Intake Model to Estimate the Impact of Reformulation by the Food Industry in Irish Consumers. *The FASEB Journal*. doi:https://doi.org/10.1096/fasebj.30.1_supplement.lb418

PROCC (06 de Diciembre de 2020). Asociación Protección Consumidores del Mercado del Sur. Recuperado el 2021, de <https://www.proconsumer.org.ar/index.php/2017/03-15-01-10-58/80-proconsumo-124-%20educacion-del-consumidor>

Punto Convergente. (17 de Diciembre de 2020). Recuperado el 2021, de <https://puntoconvergente.uca.edu.ar/pepsi-y-coca-cambiaron-su-formula-durante-la-pandemia/>

Ramírez Moreno, E. (Julio de 2021). Efecto del etiquetado frontal de advertencia de alimentos y bebidas. La experiencia de otros países de América Latina. *Journal of Negative & No Positive Results*, 6(7), 898-990. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.4176>

Salud, O. P. (2019). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. *OPS*, 13-15. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275320327>

Salud, O. P. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Stern, D., Tolentino, L., & Baquera, S. (2011). Revisión del etiquetado frontal: análisis de las guías diarias de alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. Recuperado el 2021, de https://www.insp.mx/images/stories/Centros/cinys/Docs/120821_revisonEtiquetadoFron%20tal.pdf

Tolentino-Mayo, L., Sagaceta-Mejía, J., Cruz-Casarrubias, C., Ríos-Cortázar, V., Jauregui, A., & Barquera, S. (24 de Noviembre de 2020). Comprensión y uso del etiquetado frontal nutrimental Guías Diarias de Alimentación de alimentos y bebidas industrializados en México. *Salud Pública de México*, 62(6), 786-797. doi:<https://doi.org/10.21149/11568>

Trejo Osti, L. E., Ramírez Moreno, E., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (Julio de 2021). Efecto del etiquetado frontal de advertencia de alimentos y bebidas. La experiencia de otros países de América Latina. *Journal of negative & no positive results*, 6(7), 898-990. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.4176>

CAPÍTULO IV

Mercadotecnia social en salud para la prevención de COVID-19 en una institución de Seguridad Social

MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE COVID-19 EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Tobías-Ochoa, Karla Berenice¹

Cheverria-Rivera, Sofía²

Flores-Rueda, Isabel Cristina³

RESUMEN

La presente revisión bibliográfica tiene como objetivo poner a punto la relevancia en la implementación de estrategias de mercadotecnia social en salud para la prevención de Covid 19, lo anterior como respuesta a la implementación del análisis del contexto existente que 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. Como consecuencia, se explora el fenómeno precedente que estudiosos de las comunicaciones comerciales denominan como sinergia entre el sector de salud público y el comunicacional orientando los recursos de promoción hacia la regulación de la demanda inversa, es decir, al ser conscientes de la poca capacidad de recursos y personal para el abastecimiento, los recursos de mercadotecnia social en salud se

orientaron a la prevención de conductas clave para el control y reducción de la curva de contagios. Entre las estrategias más sobresalientes fueron la producción de material audiovisual difundidos a través de canales individuales y colectivos, así como la creación de personajes animados, cursos de capacitación y autoreconocimiento del contenido promocional.

Palabras clave: Mercadotecnia Social en Salud, Servicios de Salud, Difusión y prevención Covid 19

ABSTRACT

The objective of this bibliographic review is to fine-tune the relevance in the implementation of social marketing strategies in health for the prevention of covid 19, the above as a response to the implementation of the analysis of the existing context that allows identifying risks to health, the segmentation of target groups and the design of communication

¹ Facultad de Enfermería y Nutrición, Av. Niño Artillero #130, Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México. Correo contacto: a75490@alumnos.uaslp.mx

² Facultad de Enfermería y Nutrición, Av. Niño Artillero #130, Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México. Correo de contacto: sofia@uaslp.mx

³ Coordinación Académica Región Altiplano, Ejido San José de las Trojes, C.P. 78700, Matehuala, S.L.P., México. Correo de contacto: isabel.flores@uaslp.mx

strategies; It aims to position ideas and voluntary changes in behavior, which in turn promote individual and collective well-being. Therefore, the preceding phenomenon that scholars of commercial communications call synergy between the public health sector and the communicational sector is explored, directing promotion resources towards the regulation of inverse demand, that is, being aware of the low capacity of resources and personnel for supply, social marketing resources in health were

oriented to the prevention of key behaviors for the control and reduction of the contagion curve. Among the most outstanding strategies were the production of audiovisual material broadcast through individual and collective channels, as well as the creation of animated characters, training courses and self-recognition of promotional content.

Keywords: Social Marketing in Health, Health Services, Diffusion & prevention of Covid 19

INTRODUCCIÓN

Las disciplinas orientadas a mejorar la salud pública como lo son la enfermería y medicina han centrado sus esfuerzos en criterios como la promoción de salud y prevención de enfermedades proponiendo cambios positivos en comportamientos de la población que pueden ser claves para evitar enfermedades de alto impacto a la salud pública (p.e. diabetes, padecimientos renales, problemas cardiovasculares entre otros) que se evitarían desde la sensibilización y persuasión para modificar patrones de conducta nocivos entre la población (Leal & Espinoza, 2019). Considerando la coyuntura expuesta surge el concepto de mercadotecnia social en salud en el año 1971, con la finalidad de utilizar los principios de la mercadotecnia y aplicarlos para posicionar ideas (Fernández, Pérez, Méndez, Fernández, Méndez & Calero, 2017; en Dirección General de Promoción a la Salud, 2010) incluso se señala que la definición de mercadotecnia social es entiende a las *"estrategias para lograr cambios de conducta combinando los mejores elementos del cambio social en un marco integrado de planeación y acción"* según el autor Kotler (en Dirección General de Promoción a la Salud, 2010)

Profundizando lo anterior, Andersen (1995 en Dirección General de Promoción a la Salud, 2010, p. 10) puntualiza la definición de Mercadotecnia Social describiéndola como aquella: *"aplicación de las tecnologías de la mercadotecnia comercial para el análisis, planeación, ejecución y evaluación de los programas diseñados para influenciar el comportamiento voluntario de la audiencia meta tratando de mejorar su bienestar personal y el de su comunidad"*. El autor Priego (2015, pág. 409) complementa esta definición añadiendo que la mercadotecnia en salud también se puede considerar 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”.

Como consecuencia, la Mercadotecnia Social orientada a la Salud -en adelante MSS- representa una herramienta así como una serie de técnicas que estimulan la solución de problemas graves de salud pública a través del cambio de comportamientos y el empoderamiento en la salud pública desde la sensibilización de hábitos nocivos vs saludables, un claro ejemplo se destaca en la actual pandemia originada por el COVID 19, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, organismo que a través de la política de gestión de crisis inicio una serie de estrategias cimentadas en criterios científicos y epidemiológicos para controlar la curva de contagios y propagación del virus emitiendo en febrero del 2020 el primer Plan Estratégico de Preparación y Respuesta para la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), en donde el objetivo principal es detener la transmisión del virus de persona a persona y cuidar a los afectados (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

De acuerdo con criterios científicos de la evolución de la enfermedad COVID 19, se establecieron 5 comportamientos medibles e identificables que demostraron ser necesarios para aplanar la curva de contagios de COVID 19 -es decir, disminuir el índice de contagios con respecto a fechas previas- que son: 1) lavado de manos, 2) evitar contacto público, 3) distanciamiento social, 4) uso de mascarillas y 4) respetar cuarentena, permitiendo a su vez, diseñar estrategias de comunicación para posicionar ideas y promover el cambio voluntario de comportamientos orientados a las medidas de protección para evitar contagios y mitigar la transmisión del virus (Meza, Orozco, Martínez & Viramontes, 2021).

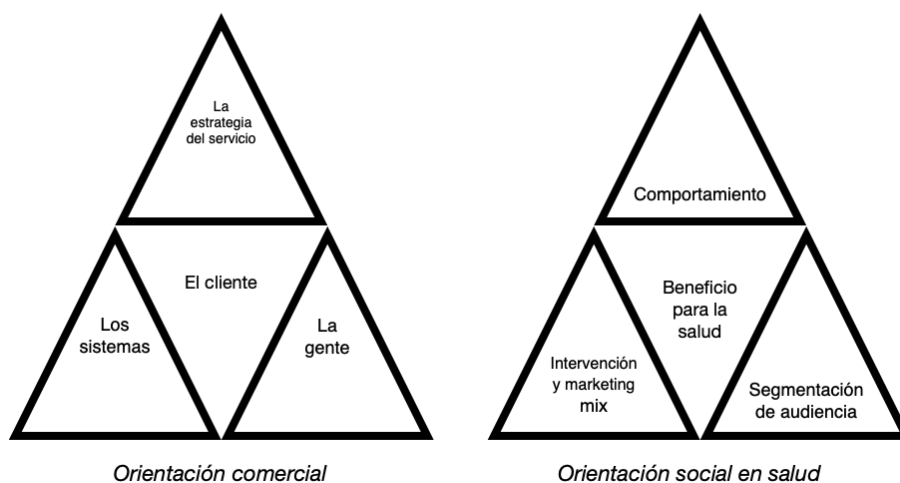
Debido a lo mencionado en párrafos anteriores el propósito de la presente revisión de literatura es describir la implementación de la mercadotecnia social en salud para la prevención de COVID 19 en una Institución de Seguridad Social, destacando que la relevancia teórica se centra en documentar e identificar aquellas dimensiones que prevalecen en el diseño estratégico de la MMS mientras que su relevancia práctica es determinar qué dimensiones del plan estratégico se llevaron a cabo por la Institución de Seguridad Social (ISS). Como consecuencia y para llevar a cabo el propósito de la investigación fue necesario realizar una revisión de los aspectos teóricos y empíricos relevantes de la MSS, lo anterior incluso antes de la pandemia ocasionada por COVID-19, y así responder la preguntas que las organizaciones públicas consideraban antes de la pandemia en lo referente a la utilidad de la MSS, posteriormente fue necesario aislar las dimensiones consideradas en la revisión teórica para orientarlas a ISS y así particularizar el caso de estudio demostrando con evidencia gráfica si se proporcionaron medios de comunicación comercial para estimular los 5 comportamientos identificables para aplanar la curva. Adicionalmente, se esquematiza a través de tablas qué herramientas se utilizaron

para proporcionar información a la ciudadanía y finalmente, señalar las conclusiones sobre los efectos de los estímulos en los ciudadanos.

REVISIÓN TEÓRICA

La mercadotecnia social en salud desde sus dimensiones económica y social se diseña estratégicamente atendiendo a las necesidades de las personas objeto de atención, de tal manera que tiene la capacidad comunicar beneficios y generar acciones, como lo refiere el Manual de Mercadotecnia Social en Salud, en donde las acciones se deberán orientar desde los aspectos sociales, culturales, actitudinales, conductuales, cognitivos entre otros, es decir, desde un enfoque microsegmentado, para profundizarlo, se explica que *"el diseño del producto esta 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 añade que, *"el corazón de la mercadotecnia de salud, es la tarea de identificar y entender las necesidades y deseos de los individuos para la salud"* (Dirección General de Promoción a la Salud, 2010, pág. 21). Al tenor de este diseño estratégico que contempla la MSS, se retoma una teoría de la mercadotecnia reconocida como el triángulo del servicio, en donde se ilustran los 3 principios del marketing (interno, externo e interactivo) en la búsqueda de la obtención de un rendimiento y entrega en el paquete de beneficios del servicio, el principal exponente de esta teoría es Albrecht para desarrollar conceptos relevantes de la Gerencia del Servicios (Pulgarín & Urueña, 2019). Si bien el triángulo de servicios desde la perspectiva comercial mantiene al cliente como punto central de las operaciones (ver figura 1) 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.

Figura 1. Diferencias entre el triángulo de servicios comercial y social en salud.

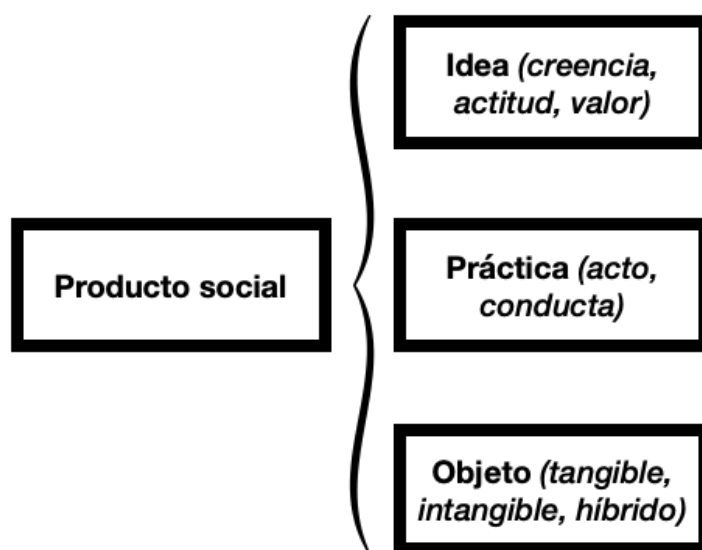


Fuente: Pulgarín & Urueña (2019) y Secretaría de Salud (2010).

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.

Ambos elementos coinciden en que son un primer paso para realizar el diseño de los procesos de servicios, lo subsecuente es realizar una sucesión planificada de procesos que el individuo/consumidor experimenta cuando entra en contacto con la organización -sea lucrativa o no- por lo cual son decisivos concebir la prestación del servicio advierten Pulgarín & Urueña (2019). De esta forma, el resultado será un producto social que consiste en los puntos ilustrados en la figura 2 (Priego, 2015), en donde se describe que el producto social considera la idea desde los aspectos cognitivos del consumidor (creencias, valores, actitudes) así como la práctica (comportamiento y conducta) hasta materializarse en un objeto con un beneficio central que puede ser tangible, intangible o híbrido.

Figura 2. Resultado del producto social



Fuente: Priego (2015)

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: i) Análisis de la situación, ii) Identificación del público objetivo, iii) Comportamiento a cambiar, iv) Diseño de estrategias para el cambio, v) Implementación del programa y vi) Monitoreo y evaluación. Adicionalmente, otras

investigaciones demuestran la obtención de resultados positivos tras su aplicación, como lo menciona el autor Villalobos, Ortiz, Thrasher, Arillo, Pérez, Cedillo & González (2010) en el diseño e implementación de una campaña basada en mercadotecnia social en medios de comunicación masiva para promover espacios libres de humo de tabaco (ELHT), en donde las etapas de diseño fueron: planeación estratégica, investigación formativa, desarrollo de mensajes, plan de medios y evaluación de impacto, el autor menciona que, gracias a la inclusión del componente de evaluación, se obtiene información sobre el impacto de la campaña en los objetivos planteados, es así como desde el resultado de la evaluación demostró que las personas con mayor exposición a la campaña tuvieron un aumento positivo en los indicadores de beneficios percibidos, los derechos y el apoyo a los ELTH (Villalobos et al, 2010).

Como lo demuestran los estudios de (Villalobos et al, 2010), la implementación de la mercadotecnia social en salud es una herramienta útil para hacer frente a problemáticas de salud pública como lo es la actual enfermedad de Covid 19, declarada por la OMS como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional el 30 de enero del 2020, que a su vez obligó a implementar lineamientos a través del diseño de un plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019.

En donde sobresalió que entre los pilares de la implementación del MSS es el plan estratégico y su papel en la comunicación de riesgos y participación de la comunidad, en donde se establece la importancia de comunicar al público lo que se sabía en el momento acerca de la enfermedad y las medidas que deberían tomarse para prevenirla, a través de 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 emite la recomendación de evaluar y documentar las enseñanzas con la finalidad de que sirvan como sustento científico para las actividades futuras de preparación y respuesta a contingencias (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

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 demostrando así la relevancia de las comunicación y cómo organismos como la OMS

tuvieron que hacer uso de este tipo de herramientas para proporcionar un servicio de envío de mensajes de alerta sanitaria mediante las aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp y Chatbot Viber, ofreciendo notificaciones e información instantánea y precisa sobre Covid 19, permitiendo realizar alianzas estratégicas con organizaciones clave en la transmisión de mensaje a audiencias masivas como la Federación Internacional de la Asociación de Fútbol (FIFA por sus siglas en inglés), donde se originó la campaña de sensibilización titulada: *“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 (Organización Mundial de la Salud, 2020a).

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, 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 (Diario Oficial de la Federación, 2020). Aunado a los esfuerzos las instituciones públicas de salud con mayor presencia en la demanda de servicios como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 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 permitiendo 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 10 objetivos estratégicos, de los cuáles el número 4 se refiere al diseño e instrumentación de una campaña institucional de comunicación social cuyas líneas de acción son las siguientes (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020b):

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 medica 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 de acuerdo con los escenarios de ocurrencia establecidos por la DGPS que se muestran en la figura 3 la cual representa el desarrollo de mensajes clave a través de la matriz que permite identificar ideas para el uso y aplicación (Secretaría de Salud, 2010).

Figura 3. Intervenciones de prevención y control en los diferentes escenarios de Covid 19.

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

Escenarios	1: Importancia 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 o abrazo	No saludar de beso o abrazo
Espacios públicos Cerrados (<i>teatros, estadios, cines</i>)	No necesario	Suspensión de eventos ante brotes	Suspensión de eventos ante brotes
Espacios públicos Abiertos (<i>Plazas, parques, playas</i>)	No necesario	Suspensión de eventos ante brotes	Suspensión de eventos ante brotes
Escuelas, Preparatorias y Universidades	Difusión de mensajes preventivos	Filtro escolar	Suspensión de actividades en escuelas con brotes activos
Lugar de trabajo	Difusión de mensajes preventivos	Filtro sanitario	Suspensión de actividades en centros laborales con brotes

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 al escenario	Información de acuerdo al escenario	Información de acuerdo al escenario

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social (2020b)

METODOLOGÍA

El presente estudio tiene el propósito el describir la implementación de la mercadotecnia social en salud para la prevención de Covid 19 en una institución de seguridad social, considerando como metodología descrita por el Manual de Mercadotecnia Social en Salud propuesto por la Secretaría de Salud (2010), por lo tanto, esta investigación se enmarca en un diseño de investigación con enfoque cualitativo, que por su comprensión y alcance exploratorio se escoge un método con aproximación hermenéutica, considerando la diversidad de dimensiones y elementos difundidos por la Secretaría de Salud, por lo que este método ayudará a entender e interpretar componentes textuales, signos, entre otros para “desentrañar el sentido de las expresiones”(Rojas, 2011, pág.

182), tomando como referencia el periodo de inicio del brote de neumonías en la provincia de Whan China el 31 de diciembre de 2019; y a su vez, marca la pauta para el arranque del diseño e implementación de planes estratégicos que incluyen la metodología de mercadotecnia social en salud, informes epidemiológicos, comunicados oficiales y acuerdos establecidos en el Diario Oficial de la Federación; documentos que fueron emitidos por la Organización Mundial de la Salud y a nivel nacional por la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Epidemiología, y por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que se toman como referencia para la descripción del presente estudio.

Los resultados de los datos obtenidos se recopilan desde documentos oficiales y se estructuraron de acuerdo con las fases de planeación de la mercadotecnia social en salud descritas en la revisión teórica; análisis de la situación, identificación del público objetivo, comportamiento a cambiar, diseño de estrategias para el cambio e implementación del programa.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados corresponden a la implementación de la mercadotecnia social en salud en una institución pública de seguridad social con estructura y organización de tipo burocrático, en donde las decisiones que se toman ante la emergencia sanitaria de COVID 19 emanan de directrices a nivel central, de tal manera que se instituye un plan emergente estratégico e institucional de respuesta a la contingencia para hacer llegar las medidas de prevención a la población y personal de salud, las acciones realizadas se organizaron de acuerdo con las etapas de planeación de la mercadotecnia social en salud.

i) *Análisis situacional.* En el contexto mexicano, el régimen ordinario del IMSS y el IMSS-BIENESTAR estimaron un total de una población usuaria de 64,152,465 personas, en donde de acuerdo con los datos de la OMS se considera que el 14% de los pacientes hospitalizados no requieren terapia intensiva -Unidad de Cuidados Intensivos, UCI- con un promedio de 5 días de hospitalización, mientras que 6% de los pacientes ameritaría terapia intensiva con un promedio de 10 días de hospitalización, el ISS realizó la estimación a partir de la cantidad de población, número de enfermos, pacientes, pacientes ambulatorios, ingresos a hospitalización, ingresos a UCI especificados en la tabla 1.

Tabla 1. Estimación de población usuaria

Variables	Cantidad (personas)
Población	64,152,465

Enfermos	128,305
Pacientes	89,813
Pacientes ambulatorios	71,851
Ingresos a hospitalización	12,574
Ingresos a UCI	5,389

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, (2020a)

No obstante a la estimación, fue necesario reconvertir 16 mil 118 camas para atención de pacientes Covid, de las 32 mil 947 camas censables con las que cuentan hospitales (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020a), en consecuencia, el proceso de expansión en el Hospital General de Zona MF 1 de San Luis Potosí inicio con un total de 24 camas asignadas para atención de pacientes Covid y llegando gradualmente a la reconversión máxima con 60 camas censables asignadas, que a su vez requirió adaptaciones en la estructura física como filtros, señales éticas, distribución de mobiliario para conservar la distancia, colocación de dispensadores de alcohol gel y tarjas para la higiene de manos; esto con la finalidad de cumplir con los criterios científicos y promover las medidas preventivas para evitar contagios en el personal de salud (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021).

Los insumos para protección y seguridad de los trabajadores se distribuyeron semanalmente en los hospitales del país un promedio de 783mil protectores respiratorios; 1.2 millones de cubrebocas quirúrgicos; 159mil goles y caretas; 1.2 millones de guantes y 1.2 millones de batas (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020a). Mientras que, el IMSS reforzó la plantilla del personal de salud por medio de la contratación extraordinaria de 39,586 plazas temporales a nivel nacional; se llevó a cabo la Planeación de Equipos de Respuesta Covid para la atención de los pacientes de acuerdo al número de camas censables designadas en el plan de reconversión, y estuvieron conformados

Tabla 2. Planeación de Equipos de Respuesta Covid

Tangibles	Personal
5 a 8 camas de cuidados críticos	1 médico/a especialista
4 a 6 camas de hospitalización	1 enfermera/o general o especialista
1 a 2 camas de cuidados críticos	1 enfermera/o especialista o enfermera/o general con capacitación en cuidados críticos.

Fuente: Secretaria de Salud (2020)

ii) *Identificación del público objetivo.* El IMSS realizó un análisis con el objeto de dar pauta a la estrategia de organización de los servicios de salud y prever el capital humano e insumos requeridos para adecuar las áreas físicas de atención a pacientes, sustentando el plan de acción en criterios científicos para la prevención de contagios de Covid 19, como una evaluación rápida para comprender el comportamiento del público destinatario, las percepciones, inquietudes, las personas influyentes y los canales de comunicación preferidos. Identificar grupos en los cuales la comunidad confíe: líderes, religiosos, personal de salud, voluntarios y redes locales (grupos de mujeres, jóvenes, empresarios, curanderos) entre las características se resaltaron; personas mayores de 60 años, embarazadas, personas con enfermedades crónico-degenerativas así como personal de salud, adicionalmente a la identificación fue necesario comunicar a la audiencia las características de los grupos vulnerables (ver figura 4) ante el Covid 19 a través de material promocional (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

Figura 4. Ejemplo de contenido promocional



Fuente: IMSS (s.f.)

La identificación y segmentación del público objetivo, se realizó mediante una evaluación rápida de la población debido a la necesidad de comunicar rápidamente información referente a las medidas preventivas y que esta a su vez llegara al público objetivo, mismo que de acuerdo con los criterios científicos del comportamiento del virus, fue la población con mayor riesgo de complicaciones y muerte al adquirir la enfermedad de Covid 19.

iii) *Comportamiento a cambiar.* Las estrategias de MSS se dirigen al público con la intención de adoptar conductas que propician la prevención de propagación del virus, de manera que se exhortó a la población para influenciarlas en adoptar conductas de lavado de manos correcto, estornudo de etiqueta, distanciamiento social, uso de cubrebocas, acudir a revisión médica oportuna y quedarse en casa que cómo se define en el manual de Secretaría de Salud (2010) el propósito de incentivar a la población tanto individual

como colectivamente aplicando al contexto apropiado para generar un impacto en la disminución de contagios, es importante mencionar que durante la difusión y control de este tipo de contenido, se observaron conductas no apropiadas que derivaron a un ajuste en la propuesta de adopción de conductas, un ejemplo claro fue el correcto uso de cubrebocas a través de redes sociales utilizando no solo contenido visual sino audiovisual (ver figura 5), adicionalmente se hizo necesario utilizar *hashtags*¹ para exponenciar la visualización del material a distintas audiencias.

Figura 5. Ejemplo de contenido audiovisual sobre uso de cubrebocas



Fuente: Secretaría de Salud México (diciembre del 2020)

La figura 5 refleja un claro ejemplo donde a partir de criterios científicos de la evolución de la enfermedad COVID 19, se establecieron comportamientos medibles e identificables que demostraron ser necesarios para aplanar la curva de contagios de COVID 19 que son: lavado de manos, evitar contacto público, distanciamiento social, uso de mascarillas y respetar cuarentena de ser necesario (Meza, Orozco, Martínez & Viramontes, 2021).

iv) *Diseño de estrategias para el cambio.* De acuerdo a las actualizaciones científicas sobre el comportamiento del virus, el análisis del contexto y la segmentación del público objetivo, se realizó el diseño de las estrategias para comunicar las medidas de prevención a través de herramientas tecnológicas que fueron factores clave debido al confinamiento, con la finalidad de posicionar la idea, complementariamente el plan estratégico de la OMS señala que se deben preparar mensajes locales y probarlos previamente por medio

¹ Metadato creado por el usuario de una red social que guarda el registro del recorrido de acciones en donde el objetivo es enlazar a información relacionada con la palabra descrita en el hashtag redirigiendo a la información del contexto como en una especie de microrelato (Gaspar, 2018).

de un proceso participativo, orientado específicamente a los principales interesados y los grupos vulnerables (Organización Mundial de la Salud, 2020b), en correspondencia, el IMSS realizó 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 e incluso se desarrolló el diseño y difusión de a) Micrositios informativos sobre acciones de prevención, b) Estrategias educativas para personal de salud así como c) Repositorio dependiente del portal web de la Coordinación de Educación en Salud, por lo que el diseño de estrategias para el cambio que incluyeron la programación de sesiones informativas presenciales, gestión de espacios físicos y material educativo (ver figura 6) con la respectiva generación de convocatoria al personal de salud y registro de asistencia, réplica de cursos de expertos además del diseño de materiales: infografías, presentaciones en formato PDF, cápsulas informativas, videos educativos, brochure, cursos en línea, talleres.

Figura 6. Escuadrón de la Salud



Fuente: Gobierno de México (2020)

Una de las estrategias educativas sobresalientes fue el diseño de personajes clave para la promoción continua de comportamientos, conductas e información como recurso comunicacional resultado de las jornadas nacionales tituladas Sana Distancia, en concreto, se creó el personaje Susana Distancia desempeñando un rol altamente relevante en la comunicación de información, incluso los personajes se denominaron el Escuadrón de la Salud un grupo de heroínas con características específicas (ver figura 6) para objetivos de difusión debido a que cada personaje alude a un color en el semáforo epidemiológico (Torres & Ceballos, 2021).

v) *Implementación del programa para el cambio.* Es de destacar que las Instituciones de Salud en México emplearon una diversificación de recursos comunicacionales desde enfoques individuales (p.e. WhatsApp) como masivos (p.e. Televisión Nacional), lo

anterior Torres & Ceballos (2021) definen como simbiosis entre el sector salud y el sector de comunicaciones que marca un precedente para la promoción de mensajes destinado a audiencia masivas, se destaca que las herramientas utilizadas fueron notificaciones e información instantánea y precisa sobre Covid 19 mediante las aplicaciones de Whats App y Chatbot Viber, así como la Campaña de sensibilización titulada: "Transmite el mensaje y elimina el coronavirus"(Organización Mundial de la Salud, 2020b), difusión de mensajes de prevención a través de boletines de prensa y redes sociales mediante aplicaciones como IMSS digital, registrando un total de 14.4 millones de visitas al micrositio Covid; 4.1 millones de descargas de la aplicación; 114, 835 seguidores en Facebook y 24 937 seguidores en Twitter (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021), incluso, dichas estrategias representan un oportunidad de capacitación a partir del desarrollo e implementación de programas de capacitación y actualización en línea a través de la impartición de 289,117 cursos presenciales en temáticas relacionadas con el virus y las medidas necesarias para su atención como aspectos generales del nuevo coronavirus, síntomas respiratorios, acudir a revisión médica oportuna y quedarse en casa, lineamientos institucionales, algoritmos Interinos, entre otros.

Refiere el manual de mercadotecnia social en salud que *"el corazón de la mercadotecnia de salud es la tarea de identificar y entender las necesidades y deseos de los individuos para la salud"* (Secretaría de Salud, 2010, p. 21), no obstante, las condiciones y emergencia sanitaria que en su inicio representó un enorme riesgo para la integridad física y psicológica de los trabajadores de la salud, tuvo como consecuencia que en algunas personas se experimentara renuencia a recibir información y capacitación sobre medidas preventivas para COVID 19 como mecanismo de defensa para prestar sus servicios en áreas COVID, lo que representó una limitante para transmitir el mensaje y generar los cambios de comportamiento y el cumplimiento de la capacitación por parte de la institución a los trabajadores.

CONCLUSIONES


La aplicación de la metodología hermenéutica para conocer e interpretar la mercadotecnia social en salud utilizada en la pandemia Covid 19, representó un elemento crucial para la comunicación de riesgos en salud. A través de su implementación fue posible identificar las necesidades de la población y que éstos a su vez pudieran tomar decisiones informadas sobre las medidas para prevenir Covid 19 y favorecer la salud individual y colectiva, como parte de la población también cabe resaltar la labor que realizaron las instituciones de salud como lo es el caso particular del Instituto Mexicano del Seguro Social quien de manera organizada y bajo lineamientos de la OMS, implemento estrategias de reconversión para dar respuesta a la mencionada emergencia sanitaria, de esta manera fue posible con un análisis previo del contexto, gestionar el recurso humano e insumos necesarios, así como planear y poner en práctica estrategias de comunicación para favorecer los cambios de comportamiento encaminados a la adopción de medidas para prevenir contagios y supervisar que se aplicaran en todo momento.

Hoy en día la población conoce las medidas para prevenir la enfermedad de Covid 19 y en las instituciones sanitarias se han integrado como parte de la cultura profesional de prevención en el personal de salud; por lo que evaluar los resultados y demostrar mediante investigación científica si se logró el posicionamiento de ideas y prácticas a través de las estrategias diseñadas para la prevención de Covid 19, es trascendente para validar el empleo de la mercadotecnia social en la solución de problemas futuros de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diario Oficial de la Federación (2020). 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). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020&print=true
- Dirección General de Promoción a la Salud (2010). Manual de Mercadotecnia Social en Salud (1a ed.). Secretaria de Salud. Disponible en: https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Manual_Mercadotecnia.pdf
- Fernández Lorenzo, A., Pérez Rico, C., Méndez Rojas, V.E., Fernández García, C., Méndez Rojas, A.P. y Calero Morales, S. (2017) Marketing social y su influencia en la solución de problemas de salud. Revista Cubana de investigaciones biomédicas, 36(3), pp. 1-11.
- Gaspar, I. (2018) HASHTAG (#), El uso de nuevos métodos en las prácticas artísticas a partir de las dinámicas en las redes sociales. ASRI - Arte y Sociedad. Revista de Investigación. Núm. 15 (2018), pp. 434-441
- Gobierno de México (julio 2020) Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. Conferencia encabezada por Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, desde Palacio Nacional. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-247599>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2020a). Comunicado IMSS No. 715/2020. Gobierno de México. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202010/715>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2020b). Plan Estratégico de Institucional para la atención de la contingencia por COVID 19. IMSS. <http://www.ucanac.com.mx/covid19/PlanEstrategicoIMSS.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2021). Informe de labores y programa de actividades, 2020—2021. Gobierno de México. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2021/ILPA-20-21.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2021). Plan de máxima re-conversión de San Luis Potosí.
- Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). (s. f.). Recomendaciones para la población. Sitio Web «Acercando el IMSS al Ciudadano». Recuperado 11 de abril de 2022, de <https://www.imss.gob.mx/covid-19/recomendaciones>

- Leal, U. & Espinoza, M. (2019) La mercadotecnia social como estrategia en la promoción de la salud. *Salus*, 23(1),pp. 5-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3759/375967492002/html/>
- Meza Sánchez, D. L., Orozco Rodríguez, A. Y., Martínez Acosta, E. G., & Viramontes Martínez, L. M. (2021). Theoretical Review of Health Marketing and its Importance in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 2(4), 7–13. <https://doi.org/10.29057/jbapr.v2i4.6771>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). Cronología de la respuesta OMS a COVID 19. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>
- Pulgarín A., S. & Urueña M., L.J.(2019). Principales exponentes y conceptos de la gerencia del servicio. Universidad Libre - Economía, Administración, Contaduría: Especialización en Alta Gerencia[Trabajo de Grado] Disponible en: <https://hdl.handle.net/10901/20095>
- Priego Álvarez, H. R. (2015). *Mercadotecnia en salud: Aspectos básicos y operativos*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Rojas Crotte, I.R. (2011) Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. *Espacios públicos*, vol. 14, núm. 31, mayo-agosto, 2011, pp. 176-189. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621192010>
- Secretaria de Salud, SS (2020). Lineamientos de Reversión-Hospitalaria. <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reversion-Hospitalaria.pdf>
- Secretaría de Salud, SS (diciembre del 2020). Uso del cubrebocas #UsaCubre bocas #MedidasSanitarias #LávateLasManos. Disponible en: <https://youtu.be/23lZ0kzdfL4>
- Torres C., J.A. & Ceballos G., C.S. (2021) Análisis con perspectiva de género del personal animado Susana Distancia como recurso comunicacional del gobierno federal ante la pandemia de covid-19. *Diapasón*, 25/primavera de 2021, pp. 155-170. Disponible en: http://ww.ucol.mx/interpretextos/pdfs/209_inpret2512.pdf



Villalobos, V., Ortiz Ramírez, O., Trasher, J. F., Arillo Santillán, E., Pérez Hernández, R., Cedeno, C., & ... (2010). Mercadotecnia social y políticas públicas de salud. *Campañas para promover espacios libres de humo de tabaco en México. Salud Pública en México*, 52. <https://doi.org/10.1590/S0035-36342010000000008>

CAPÍTULO V

Comunicación eficiente del mensaje al consumidor, en la mercadotecnia de la enfermería y salud.

COMUNICACIÓN EFICIENTE DEL MENSAJE AL CONSUMIDOR, EN LA MERCADOTECNIA DE LA ENFERMERÍA Y SALUD.

López-Celedón, Andrés Eduardo¹

Tamez-Huitrón, Lesly²

Villarreal-Cavazos, Juana Alicia³

RESUMEN

El presente estudio, muestra un análisis de cómo las empresas y personas del sector salud suelen comunicar los mensajes informativos por medio de su publicidad y a su vez la importancia de la mercadotecnia social. Para esto se realizó una investigación cualitativa, en el cual se resaltan a manera de guía, todos los puntos importantes a considerar dentro de la mercadotecnia de la salud, así como de los factores y variables a tomar en cuenta a la hora de realizar la publicidad y comunicados informativos dentro del sector salud. Se muestra el rol de cada una de las 4 variables de la mezcla de mercadotecnia y como se desarrolla para transmitir un mensaje correcto al consumidor. Así mismo se obtuvieron "P's" adicionales a la mezcla de mercadotecnia, que complementan este proyecto de investigación para lograr su cumplimiento y un resultado concreto,

entendible y práctico para el uso en la aplicación.

Palabras clave: Mercadotecnia Social, guía, sector salud, variables.

ABSTRACT

This study shows an analysis of how companies and people in the health sector usually communicate informative messages through their advertising and, in turn, the importance of social marketing. For this, qualitative research was carried out, in which all the important points to be considered within health marketing are highlighted as a guide, as well as the factors and variables to be considered at the time of carry out advertising and informative communications within the health sector. The role of each of the 4 variables of the marketing mix and how it is developed to transmit a correct

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, Calle Prolongación David Berlanga y Prolongación 16 de septiembre, Unidad Campo Redondo, C.P. 25,000, Saltillo, Coahuila, MEXICO. Correo de contacto: eduardo_celedon@uadec.edu.mx

² Universidad Autónoma de Coahuila, Calle Prolongación David Berlanga y Prolongación 16 de septiembre, Unidad Campo Redondo, C.P. 25,000, Saltillo, Coahuila, MEXICO. Correo de contacto: lesly.tamez@gmail.com

³ Universidad Autónoma de Coahuila, Calle Prolongación David Berlanga y Prolongación 16 de septiembre, Unidad Campo Redondo, C.P. 25,000, Saltillo, Coahuila, MEXICO. Correo de contacto: juanita.avc07@hotmail.com

message to the consumer is shown. Likewise, additional "P"s were obtained to the marketing mix, which complement this research project to achieve compliance and a concrete,

understandable and practical result for use in the application.

Keywords: Social Marketing, guide, health sector, variables.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal el descubrimiento de cómo se puede mejorar la comunicación del mensaje mediante la publicidad dentro del sector salud, esto para que el consumidor tenga un mayor interés sobre los temas de salud, y a su vez las empresas y personas físicas tengan una mayor idea del funcionamiento del esquema de funcionamiento de este sector.

Así mismo se identifican todas las variables que influyen y toman un rol importante a la hora de realizar la publicidad y el mensaje que se desea comunicar.

A su vez la investigación se le da dirección hacia la mercadotecnia social, como principal mercadotecnia utilizada en este sector, y se hace una descripción y análisis de su uso relacionada a la mezcla de mercadotecnia y a la mezcla de mercadotecnia esto para hacer un ecosistema donde todo se relacione entre sí para su funcionamiento correcto y adecuado.

La importancia de estudiar este tema es realmente muy relevante, ya que la definición de una estrategia para llevar a cabo la elaboración de los mensajes y publicidad dentro del sector salud es algo que puede ayudar a reducir tanto tiempo y costos, automatizar el proceso de elaboración, y tener un esquema del cual guiarse. Por otro lado, el entendimiento de esta estrategia ayuda a informar de una manera correcta al consumidor y que conforme se vaya trabajando sobre esta estrategia se pueda lograr una concientización sobre la importancia de estar enterado de los temas de salud y de esta manera de forma buena para el sector salud ganar confianza del consumidor y de buena forma para el consumidor, sector salud y sociedad en general, las consultas de salud, las revisiones médicas y el seguimiento de la salud sea algo más común día con día.

El trabajo presenta los siguientes capítulos: Capítulo 1: Conceptos básicos, en el cual se describen los conceptos básicos para el entendimiento del tema desde un punto teórico

Capítulo 2: Mezcla de mercadotecnia, en este apartado se analizan y describen las 4 variables de la mezcla de mercadotecnia, en una especie de guía.

Capítulo 3: P's adicionales, se adhieren 4 variables más que son importantes para la comprensión y uso de este proyecto al momento de ponerlo en práctica, y estas son una parte muy importante de la estrategia final obtenida.

Capítulo 4: Mercadotecnia social en la salud: Se realiza una descripción del rol que juega la mercadotecnia social en el sector salud y como se relaciona con esta para llegar a transmitir un mensaje correcto.

Capítulo 5: Estrategia: El capítulo que lleva a una descripción de campo practico, donde se hilan todos los conceptos básicos anteriormente vistos y se le da forma a la estrategia. (Resultados)

REVISIÓN TEÓRICA

En el artículo publicado por Prado y Lozano (2022) realizan un análisis de la publicidad durante la contingencia en el tema sanitario y la importancia que los usuarios encontraron o no en esta, al no poder estar tan en contacto directo debido a las restricciones que se han dado por la pandemia del covid-19.

Desde el punto de vista de los estudiantes de medicina respecto a la publicidad (Limo, 2022), en la tesis se expone por qué deben de unir fuerzas los publicistas y/o encargados de contenidos visuales en temas de salud, como fue el caso de los anuncios que se utilizaron para alertar al público peruano respecto al Covid-19, y que desde el punto de vista de los universitarios de la salud, más que informar, resulto agresivo, ya que se generó más pánico, en lugar de generar alerta y atención al respecto.

En un proyecto de investigación de España (Etxebarria, 2021) se menciona la importancia que han tenido las redes sociales para diversas áreas, y eso no excluye a la publicidad en temas de productos y artículos de salud, llegando incluso a hacer caso sobre medicamentos o productos saludable, por medio de los influencers, sin medir posibles factores de riesgo que puedan presentar sin previamente consultar a un especialista de la salud.

El análisis realizado por el Dr. Larios y la Dra. Camacho (2021), se hace énfasis en la importancia de evitar influenciar al público infantil, mediante la publicidad y se reconocen regulaciones tanto en México como en Brasil, para lograr esto. Es recomendable utilizar adecuadamente las 4 P's, generando estrategias adecuadas para este segmento.

En la revista de merca 2.0 (2019), el marketing social especializado en la salud busca crear información atractiva y motivadora que está dirigida a los diferentes grupos de la población, con el fin de promover los buenos hábitos para el beneficio de cada individuo de la población, así como en colectividad, especialmente a mediano y largo plazo, por

medio de la modificación de comportamientos con la finalidad de que los individuos hagan cambios en actitudes, creencias, conocimientos e intereses.

Mercadotecnia

Según la marketing school (2020) la Asociación Americana de Mercadotecnia menciona que es el proceso de hacer la planeación y la ejecución de la distribución de ideas, la promoción, la concepción la fijación de precios al igual que los productos y servicios para satisfacer las necesidades. Para el Instituto Británico de Mercadotecnia es el proceso que se dedica a identificar, adelantar y satisfacer las necesidades y las demandas del consumidor.

Los antecedentes del marketing son identificar los deseos y necesidades de los clientes potenciales, satisfacer las necesidades de dichas necesidades y hacer el intercambio del producto o servicio para beneficiar tanto al vendedor como al comprador.

Mercadotecnia Social

Acuerdo a Peiró (2018), el marketing social inició en 1971 cuando Zaltman y Kotler se percataron que se pueden utilizar los mismos principios de la mercadotecnia tradicional (que se usa para vender tangibles en el mercado) se pueden usar para vender intangibles como lo son las actitudes, comportamientos e ideas. (Ljubica Latinovic, Julio 2010)

Kotler definió el marketing social como el uso de técnicas y principios de marketing para influenciar al público meta a rechazar, modificar, abandonar o aceptar algún comportamiento para el beneficio del grupo o del individuo.

En su libro sobre marketing social (Julio 2010), se dice que el marketing social va más allá de una realización de una campaña publicitaria y el diseño, se debe de implantar un plan, crear una estrategia y utilizar las herramientas del marketing comercial como la aplicación de las 4P's, la investigación de mercado, implementación y evaluación.

- Precio: El costo en la mercadotecnia social es la aceptación del comportamiento nuevo, puede ser monetario, pero en casi todos los casos es intangible, emocional, de tiempo o psicológico. El precio puede ser tanto monetario como no monetario. El precio monetario está relacionado con el costo de los objetos que están asociados con la campaña o del costo de los servicios. El costo no monetario es intangible, pero de mucha importancia para la audiencia meta, ya que es su energía, riesgos, pérdidas y tiempo para realizar el cambio. (Ljubica Latinovic, Julio 2010)
- Plaza: Es el lugar a donde el público meta asiste y puede aprender la nueva conducta, algunos ejemplos de los servicios relacionados a esta son los

cuestionarios sobre VIH/SIDA en los bares, vacunación en planteles escolares y los espacios de lactancia materna en los lugares de trabajo.

El lugar es la ubicación física en donde se promoverá la nueva conducta o donde la audiencia meta podrá adquirir los servicios o los productos para que pueda realizar el comportamiento que se está promoviendo. La ubicación debe ser muy llamativa, tener horario accesible, ayudar a disminuir el costo del cambio y ser lo más cerca posible. (Ljubica Latinovic, Julio 2010)

- *Promoción:* Es el uso de estrategias de comunicación como las relaciones públicas, la abogacía en medios y la publicidad, al igual que hacer y definir los mensajes que se transmitirán y los canales de distribución. (Ljubica Latinovic, Julio 2010)
- *Mensaje:* Qué es lo que se va a decir y en qué tono para que el público meta aprenda y cambie el comportamiento a la conducta que se desea.
- *Canales:* Es el lugar en el que se difundirán los mensajes

Los distintos canales que existen son:

- Medios masivos: televisión, radio y revistas
- Materiales impresos: carteles, folletos, guías, etc.
- Relaciones públicas: notas de prensa, entrevistas, programas, etc.
- Promociones: cupones, concursos, etc.
- Venta personal: consejería cara a cara
- Eventos especiales: conciertos, ferias de la salud, etc.
- Entretenimiento educativo: canciones, telenovelas, etc.

Producto: Es el comportamiento que se desea conseguir y los beneficios que este conlleva (Ljubica Latinovic, Julio 2010)

Las P's adicionales de la Mercadotecnia Social en Salud

- *Público primario.* Es el grupo objetivo a quien va dirigida la campaña, es el grupo de personas que queremos que adopten el producto.
- *Público secundario.* Son las personas que tienen gran influencia con el público primario, estas personas son los amigos, vecinos, familiares, etc.
- *Público terciario.* Son aquellos que toman las decisiones del público primario, como legisladores, alcaldes, medios de comunicación, etc. (Ljubica Latinovic, Julio 2010)

- *Alianzas Estratégicas (Partners)*: Son las organizaciones que pertenecen a la comunidad que apoyan la campaña y que participan en ella con recursos humanos, materiales o financieros, algunos ejemplos de estas organizaciones son empresas, instituciones o asociaciones. (Ljubica Latinovic, Julio 2010)
- *Política*: Es importante reforzar las políticas públicas para que se adopte un nuevo comportamiento o actitud saludable, las estrategias de mercadotecnia son ideales para la creación y difusión de dichas políticas. (Ljubica Latinovic, Julio 2010)
- *Presupuesto (Financiamiento)*: El presupuesto para la mercadotecnia social difiere mucho de la mercadotecnia tradicional, ya que esta proviene del gobierno, ya sea federal, local o estatal, fundaciones, donaciones y agencias internacionales. (Ljubica Latinovic, Julio 2010)
- *Mercadotecnia Social en Salud*: Esta se basa en las P's de mercadotecnia social, su objetivo es el cambio de hábitos, actitudes y comportamientos del público meta para beneficiar su salud.

El marketing social se realiza por medio de las herramientas utilizadas en la investigación de mercado para diseñar estrategias con mensajes que logran el cambio de comportamiento para el beneficio de la salud del público meta. (Ljubica Latinovic, Julio 2010)

De acuerdo con Peiró (2018), la mercadotecnia social especializada en la salud es ideal para aplicarse en el área de salud pública; lo que esta especialidad pretende por medio de su diseño estratégico es reforzar estilos de vida saludables con un enfoque diferente y novedoso al igual que reforzar hábitos.

Comunicación Educativa en Salud

Según Ljubica Latinovic (Julio 2010), la comunicación en salud combina el uso de estrategias y productos de comunicación con el estudio para influenciar e informar las decisiones de las personas en beneficio de la salud. La comunicación educativa es una de las herramientas más importantes para el marketing social en la salud ya que la información se debe de transmitir oportunamente y claramente, esta debe estar comprobada científicamente, debe de promover cambios de comportamiento y hábitos positivos, estos comunicados deben de aumentar el conocimiento sobre temas de salud, problemas y soluciones, reforzar conocimientos, actitudes o conductas, aumentar el conocimiento de temas en salud, así como sus problemas y soluciones y producir cambios en el comportamiento con el respaldo de otros componentes integrales.

Una nueva relación interpersonal: cliente-profesional.

Acorde a Ljubica Latinovic (Julio 2010), ahora que la salud es considerada como un producto de consumo está generando una nueva conciencia y un rol activo por parte del consumidor, donde tienen derecho a estar informados y es de suma importancia tener una relación de médico-paciente completamente transparente. Ahora que el usuario tiene un rol más activo, la pasividad en la que el paciente no cuestionaba las decisiones de los médicos y solo sigue órdenes ha terminado, ahora la relación de médico-paciente se ha convertido a una de cliente-profesional en la que se reconoce la autonomía y la madurez del enfermo, es por eso por lo que ahora el enfermo se informa antes de tomar una decisión.

METODOLOGÍA

Para obtener los resultados de esta investigación se utilizó una *revisión bibliográfica en diversas fuentes documentales, analizando las realidades teóricas. En total se analizaron 8 investigaciones, de las cuales 7 son artículos y 1 es una investigación.*

Como principales fuentes de información se consideró la investigación de Ljubica, Raquel Almazán y Nancy Herrera Castillo titulada Manual de mercadotecnia social en la salud.

Para la elección y búsqueda de la información obtenida se analizaron distintos documentos los cuales podrían aportar y ayudar a nuestra investigación., Como principal filtro fue que los artículos estuvieran centrados en el tema de mercadotecnia social. Como segundo filtro es que tuvieran contenido sobre mercadotecnia de la salud y enfermería.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos se resumen a una estrategia de comunicación y creación publicitaria efectiva. que sea comprensible, interesante y útil para el cliente utilizando las P's de mercadotecnia social. Para esto es muy importante identificar el problema a discusión, analizar este problema, hacer la revisión del presupuesto y los costos de la campaña, identificar dónde se hará la campaña y el canal a utilizar, analizar si es más apropiado un folleto o una conferencia, dependiendo del tema, definir el mensaje, el comportamiento que se desea obtener y el público objetivo al que se dirige, público primario, secundario y terciario.

Tabla 1. Modelo de gestión en servicios de salud público

Variable	Administración sanitaria	Gerencia de salud
Población meta	Público Primario	
Orientación	Público Secundario	
Objetivo	Público Terciario	Profesionales sanitarios
Actor principal	Redistribución Social	Orientación para los clientes
Tipo de gestión	Planificación Programática.	Manejo empresarial

Fuente (Ljubica Latinovic, Julio 2010)

CONCLUSIONES

Para lograr mandar un mensaje efectivo en el área de la salud como información acerca del Covid-19, VIH, una advertencia acerca del cáncer de mama, alimentación sana, productos para jóvenes, niños y adultos mayores, o incluso un ofrecimiento de ayuda para alguien con posible depresión, hay que tomar en cuenta el marketing social, mandar un mensaje concreto y preciso es esencial para lograr buenos resultados, considerar las 4P's es de suma importancia y considerar la diferencia de estas con las 4P's de la mercadotecnia, el precio en este caso, puede ser intangible, la mercadotecnia social lo que busca es formar cambios en el comportamiento.

Ahora bien, teniendo en cuenta la información del párrafo anterior, para tener un mensaje efectivo, se debe de buscar temas de interés para los lectores, analizar el problema con dicho tema, se puede hablar acerca de los mitos que puede frecuentar esos temas, también se debe tomar en cuenta el presupuesto que se asigna para la campaña para poder distribuir los recursos correctamente, dependiendo del tema que se esté tratando es el medio de difusión que se utilizará, se debe de definir el público al que está dirigido (puede ser primario, secundario o terciario) para seleccionar un diseño y un mensaje apropiado; el dónde colocar la publicidad es la parte de la plaza del marketing social, es de vital importancia, ya que tienes que seleccionar un lugar clave en donde estés seguro que las personas a las que va dirigido estos anuncios, lo lean.

Lo importante de todo esto no es hacer un anuncio y ya se debe de analizar bien el mercado y cuáles son los objetivos que se desean conseguir para seleccionar bien una estrategia adecuada para la campaña que se desea desempeñar. Los especialistas de la mercadotecnia tienen mucho que ofrecer a diversos segmentos, y en el caso de la salud es un tema de vital importancia para generar contenidos especiales tanto por

generaciones, como por casos interés general de la sociedad actual. Queda como propuesta ahondar en la didáctica, así como incorporar un área cuantitativa, considerando entrevistas y cuestionarios para poder identificar las necesidades particulares de cada generación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ale, F. (30 de julio de 2019). *www.merca20.com*. Obtenido de *www.merca20.com*: <https://www.merca20.com/que-es-la-mercadotecnia-social/>

MyP. (10 de marzo de 2020). *marketing school.es*. Obtenido de *marketing school.es*: <https://marketing-school.es/recursos/recursos/definicion-de-marketing/>

Etzebarria, A. G. (2021). *Salud y testimonios en la publicidad: productos sanitarios en particular*. Obtenido de Archivo digital docencia e investigación: <https://addi.ehu.es/handle/10810/52076?show=full>

Hurtado, R. I., & Gutiérrez, M. d. (2022). Comunicación a larga distancia: publicidad en México en la emergencia sanitaria, coincidencias y divergencias. *Revistas Anahuac*, 68-82.

Larios-Gómez, E., & Camacho-Gómez, M. (2021). Mercadotecnia para niños y la regulación-autorregulación de la publicidad en la generación Z comparativo México y Brasil. *Universidad Nacional Abierta y a Distancia*, 1-17.

Limo, C. V. (2022). *Uso de apelaciones emocionales en la publicidad estatal: percepciones de los estudiantes de medicina*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Ljubica Latinovic, R. A. (Julio 2010). *Manual de mercadotecnia social en la salud* (Primera ed.). México D.F, Delegación Cuauhtémoc, México: © Secretaría de Salud.

Peiró, R. (noviembre de 2018). *economipedia.com*. Obtenido de *economipedia.com*: <https://economipedia.com/definiciones/marketing-social.html>

CAPÍTULO VI

**Comunicación organizacional: el
caso de una institución de
seguridad social**

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL: EL CASO DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Martínez Piña, Rocío Guadalupe¹

Sánchez Maldonado, Julio César²

García Rosas, Edgardo³

Cheverría Rivera, Sofía⁴

RESUMEN

La comunicación organizacional plantea los canales y formas de comunicación que se producen dentro de las organizaciones, contribuyendo a transmitir de manera clara los objetivos y estrategias a cumplir por los trabajadores. El objetivo de este artículo es explicar los componentes de la comunicación organizacional aplicada en el Instituto Mexicano del Seguro Social y cómo se llevan a cabo los tipos de comunicación en los departamentos de enfermería. Método: el desarrollo del presente trabajo fue mediante estudio transversal retrospectivo de corte cualitativo basado en la revisión de literatura disponible en páginas de sitios oficiales del Instituto Mexicano del Seguro Social

Palabras clave: comunicación organizacional, enfermería, administración

ABSTRACT

Organizational communication raises the channels and forms of communication that occur within organizations, helping to clearly convey the objectives and strategies to be met by workers. The objective of this article is to explain the components of organizational communication applied in the Mexican Institute of Social Security and how to carry out the types of communication in nursing departments. Method: the development of this work was through a qualitative retrospective cross-sectional study based on the literature review available on the pages of official sites of the Mexican Institute of Social Security.

Keywords: organizational communication, nursing, administration

¹ Facultad de Enfermería y Nutrición, Álvaro Obregón 64, Col. Centro, C.P. 78300, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: rociopina762@gmail.com

² Facultad de Enfermería y Nutrición, Álvaro Obregón 64, Col. Centro, C.P. 78300, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: jocrszmo91enano@hotmail.com

³ Facultad de Enfermería y Nutrición, Álvaro Obregón 64, Col. Centro, C.P. 78300, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: edgardo.garcia@uaslp.mx

⁴ Facultad de Enfermería y Nutrición, Álvaro Obregón 64, Col. Centro, C.P. 78300, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: sofia@uaslp.mx

INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una institución preocupada por el bienestar de sus trabajadores, así como de la atención que brinda dentro del mercado, por lo que implementa estrategias para una correcta comunicación organizacional, la cuál es entendida como todo intercambio de información entre los integrantes de la organización ya sea de manera formal o informal, fluye a través de diferentes medios y su importancia radica en contribuir hacia el logro de objetivos de la organización a la par del cumplimiento de metas personales. Durante la pandemia por COVID-19 se generaron innumerables cambios dentro del sector salud, trayendo para los profesionales de enfermería un nuevo reto, ya que se encontraron barreras y limitantes para llevar a cabo de forma típica la comunicación, éstas asociadas con las medidas de prevención de contagio del nuevo virus. Sin embargo, se abrió la posibilidad de planificar y reorganizar el proceso de comunicación a través de facilitadores, valiéndose principalmente de medios tecnológicos e innovadores para llevar a cabo la comunicación interna y externa.

Derivado de lo anterior el presente artículo tiene como objetivo explicar los componentes de la comunicación organizacional y los medios para implementarla en el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como los tipos de comunicación aplicados por los gestores de los servicios de enfermería en las unidades de atención hospitalaria.

REVISIÓN TEÓRICA

La comunicación es el acto por el cual el individuo establece con otro contacto que le permite transmitir información, y contiene diversos elementos (figura 1) que pueden facilitar el proceso como el tener un emisor, receptor, y el mensaje que se desea transmitir, el canal de comunicación, el código y el contexto en el que se está desarrollando. resulta ser un aspecto importante en las organizaciones de donde se deriva la comunicación organizacional, la cual, es uno de los pilares más importantes para garantizar la transmisión clara de objetivos y estrategias para con los trabajadores y así poder dar cumplimiento a ellos (Bronstrup et al., 2007). Este tipo de comunicación es implementado en las instituciones de Seguridad Social como las unidades de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Figura 1. Componentes de la comunicación.

COMPONENTE	SIGNIFICADO
Símbolos/verbal	Comunicación es el intercambio de un pensamiento o una idea
Conocimiento	Comunicación es el proceso por el cual entendemos a los demás y somos entendidos por ellos, es dinámico, en cambio constante y adaptable a cada situación o contexto
Interacción, relaciones, proceso social	La interacción, incluso en el nivel biológico, es un tipo de comunicación; de otro modo, los actos comunes no podrían tener lugar
Reducción de incertidumbre	La comunicación surge con la necesidad de reducir la incertidumbre, para actuar con eficacia al defender o fortalecer el ego
Proceso	Transmisión de información, ideas, emociones, conocimientos, etc. Mediante el uso de símbolos, palabras, imágenes, iconos, gráficos, etc.
Transferencia, transmisión, intercambio	El hilo conductor parece ser la idea de algo que es transferido de una cosa o persona a otra.

Fuente: Elaboración propia ((Bronstrup et al., 2007)

La comunicación organizacional se define cómo los canales y formas de comunicación que se producen dentro de las organizaciones, en esta se incluyen la comunicación al interior de la empresa como la comunicación hacia el exterior. Está centrada en la construcción de relaciones y la interacción con los miembros internos de las organizaciones y el público externos interesados. Esta se concibe de dos formas:

1. Comunicación interna; donde la comunicación es parte de la institución.
2. Comunicación como organización; donde las organizaciones son el resultado de la comunicación de quienes la conforman.

Este tipo de comunicación implementada en las instituciones de seguridad social en salud, contribuye a definir los pasos necesarios para la realización de las funciones y responsabilidades específicas de los profesionales en enfermería, así como afrontar los cambios inesperados a través de la adaptabilidad individual y colectiva de la organización, coadyuva a completar las tareas a través del desarrollo de políticas procedimientos y reglamentos que sustentan las operaciones diarias y continuas, sirve para desarrollar mejores relaciones interpersonales entre el personal de enfermería tanto de la parte operativa, como de la parte gestora considerando aspectos emocionales y éticos. De igual manera sirve para coordinar, planificar y controlar las operaciones de las unidades de salud en base a los objetivos planteados por la dirección, crea un clima y una cultura organizacional positiva y promueve actitudes, valores y objetivos que caracterizan a la institución. Finalmente contribuye al desarrollo de estrategias organizacionales que

contemplan las necesidades de los trabajadores con el fin de evitar problemas psicológicos negativos como el burnout laboral.

La importancia de este tipo de comunicación en las instituciones de salud radica en que favorece la correcta gestión a través de la generación de estrategias y canales de comunicación efectivos propiciando mayor productividad, calidad e integración del trabajo colectivo. Estudios previos demuestran que las instituciones dependen de la comunicación eficaz y de las habilidades comunicativas eficientes de los administradores de las instituciones, entre estas habilidades destacan la comunicación oral y la comunicación escrita mostrándose como las más buscadas por la parte gestora de enfermería. Por otro lado, se plantea que la parte operativa debe desarrollar la comunicación interpersonal a fin de ser hábil en relacionarse con los usuarios o derechohabientes y desarrollar una escucha activa.

Entre las habilidades de comunicación del personal de enfermería se destaca el saber seguir y dar instrucciones, escuchar con precisión, proporcionar información válida, desarrollar buenas relaciones con los compañeros de trabajo, establecer redes de apoyo, trabajar en equipo guía aprender a resolver problemas de forma creativa y crítica. de lo anterior se resalta que una comunicación organizacional eficaz conlleva el saber crear e intercambiar información, trabajar con distintos grupos de trabajo o individuos y saber comunicarse en circunstancias complicadas y cambiantes, así como tener la motivación para comunicarse de manera correcta (Correal et al., 2008).

Existen diversos tipos de comunicación organizacional entre las que se encuentra la comunicación direccional que es acorde a su dirección, es decir, hacia abajo, arriba o de manera horizontal.

1. Descendente: parte de los directivos hacia los empleados de primera línea.
2. Ascendente: la comunicación fluye de los empleados operativos hacia los de rango superior.
3. Horizontal: se da entre el mismo nivel de jerarquía.

El tipo de comunicación direccional resulta de suma importancia en el gremio de enfermería ya que al aplicarla dentro de las instituciones en salud facilita la coordinación y fluidez de los procesos propios del personal. Además de contribuir a aumentar la productividad y eficiencia en las tareas, generar un ambiente de trabajo agradable y evitar conflictos y malentendidos.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal retrospectivo de corte cualitativo basado en la revisión de literatura disponible en páginas de sitios oficiales del Instituto Mexicano del Seguro Social sobre las formas y medios de comunicación que se implementan en el IMSS acorde a la jerarquía de la enfermería administrativa. Se realizó una revisión de literatura de artículos en bases de datos como Elsevier, Cuiden, SCielo, sobre la comunicación organizacional, su importancia y tipos. Se identificaron los componentes y los tipos de comunicación que deben ser implementados por el personal de enfermería en el desempeño de sus funciones en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, se considera al departamento de enfermería como una parte esencial de la organización. Una de las principales características de este, es que tiene el mayor número de recursos humanos; ya que plantea un modelo propio de gestión que aporta certidumbre y dirección al ejercicio profesional, incluye la toma de decisiones en diferentes niveles de gestión, así como la puesta en práctica de mecanismos y redes de cohesión, liderazgo e interacción y comunicación organizacional (IMSS, 2013; Garrido et al., 2022).

Se lleva a cabo una comunicación estratégica la cual pretende generar una buena comunicación interna que considere las relaciones humanas, de gerencia-sindicato y las habilidades interpersonales para hablar y escuchar (tabla 1). (Rivera F, 2016)

Tabla. 1. Participación del jefe o subjefe de enfermeras dentro de la comunicación organizacional del IMSS

Puesto administrativo	Actividades de comunicación descendente	Características de la comunicación	Medios para la comunicación ascendente
------------------------------	--	---	---

<p>Jefe de enfermeras o Subjefe de enfermeras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y participación en reuniones convocadas por directivos. • Recibe y transmite la información relevante de la mejora de procesos sustantivos de Enfermería, así como los compromisos y acuerdos previamente establecidos. • Participación en reuniones de trabajo intra y extrainstitucional, empresas públicas y privadas en convenio con el IMSS. <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación abierta (horizontal y vertical) • Lenguaje directo, claro y sencillo, libre de ambigüedades. • Promoción e incremento en el intercambio de conocimientos • Brindar puntos de vista presentando alternativas de solución a las diferentes problemáticas. • Permitir la expresión de los demás 	<ul style="list-style-type: none"> • Memorándum • Oficios • Minutas
---	--	--

Fuente: Elaboración propia (IMSS, 2013, 2015)

La perspectiva general que incluye la comunicación organizacional está relacionada con la utilización y la disposición que se tiene de la información científica, ya sea la proporcionada por el paciente, por el profesional de la salud o por el personal directivo en sus hospitales. Uno de los criterios para la verificación es la existencia de un expediente clínico por paciente apegado a normas nacionales. También se implementan a través de la medición y evaluación del cumplimiento de las metas internacionales e indicadores de calidad, donde se llevan a cabo diferentes procesos de comunicación (tabla 2). (IMSS, 2013; IMSS, 2015)

Tabla. 2. Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) relacionadas con la comunicación aplicadas en el IMSS

AESP	Actividades	Tipo de comunicación
<p>1. Identificar correctamente a los pacientes antes de cada procedimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interrogatorio directo al paciente • Pulsera de identificación • Validación de datos en hojas de registro clínico 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal • Comunicación en medios impresos

<p>2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar proceso de intercambio en la emisión de ordenes e indicaciones verbales o telefónicas para la atención del paciente. • En persona incluye: escribir, leer y confirmar. • Por vía telefónica incluye: escuchar, repetir, confirmar, escribir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal
<p>3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. (Electrólitos concentrados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los electrolitos concentrados, se deben resguardar, etiquetar y clasificar para su fácil identificación. • Aplicación de los 10 correctos para la administración de medicamentos. • Capacitación sobre la importancia del riesgo de errores en la preparación y almacenamiento de los electrolitos concentrados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación visual e impresa • Comunicación verbal. • Comunicación verbal, escrita.
<p>4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. • Marcado del sitio quirúrgico. • Lista de verificación y "time out" 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal • Comunicación visual • Comunicación verbal y escrita.
<p>5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión de la técnica de lavado de manos. • Supervisión para el cumplimiento y adherencia del personal a la técnica. • Capacitación del personal. • Promoción de recordatorios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medios de comunicación impresos, visuales, digitales.
<p>6. Reducir el riesgo de caídas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y reevaluación del riesgo de caída en todos los pacientes. • Informar al personal de salud, familiar, pacientes y visitantes, sobre el riesgo de caída. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación visual, verbal, escrita

Fuente: Elaboración propia (IMSS, 2013, 2015)

Tabla. 3. Medios de comunicación externa en el IMSS

Comunicación externa	
<ul style="list-style-type: none"> • Páginas web y sitios oficiales • Blogs • Redes sociales • Boletines, vídeos, campañas • Sala de prensa • Portal de transparencia 	

Fuente: Elaboración propia. (IMSS, 2021)

El proceso de comunicación dentro de las instituciones de salud se vio afectado durante la pandemia asociada a COVID-19 ya que dentro de las medidas de protección se estipulaban varias medidas que limitaban el proceso de la comunicación, sobre todo a nivel interpersonal. Es por ello que se implementaron estrategias para poder sobrellevar y asegurar que se brindara una buena comunicación dentro de las instituciones de salud (tabla 4). Los medios digitales y electrónicos tuvieron un lugar muy importante, donde se incluía el uso de diversas aplicaciones móviles, sitios y páginas web para evitar las aglomeraciones en las instalaciones de salud. (IMSS, 2021)

Tabla 4. Principales medios digitales de comunicación implementados en el IMSS durante la pandemia por COVID-19

Trámites en línea	APP Móvil IMSS Digital y el Sitio Web Institucional	Cursos y capacitación
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de vigencia de derechos • Asignación y localización de número de seguridad social • Obtención de constancia de vigencia de derechos y cartilla nacional de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permiso COVID-19 • Entrega de Receta Resurtible a Domicilio • Incapacidad Digital por Maternidad • Convenio Simplificado • seguimiento a la Nueva Normalidad • Calculadora de Complicación de Riesgo COVID • Información de Familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos en línea sobre COVID-19 • Capacitación para colocación y retiro de equipo de protección personal

Fuente: Elaboración propia. (IMSS, 2021)

CONCLUSIONES

Se ha comprobado que la comunicación organizacional se encuentra dentro de un sistema complejo y abierto que se encuentra influenciado y a su vez influye sobre el medio ambiente. Para que se lleve a cabo de una forma adecuada se debe considerar en la difusión de los mensajes emitidos que contengan un objetivo, ser difundido a través de los medios correctos, en el momento más oportuno, para el público indicado.

Incluye a las personas y por lo tanto se deben de considerar aspectos inherentes al ser humano que son sus actitudes, sentimientos, las relaciones formales e informales que desarrollan dentro de la organización y las habilidades de cada uno para que puedan ser aprovechadas al máximo. Es un elemento sumamente importante que el administrador enfermero debe conocer ya que, es a raíz de éste, que se logra una adecuada función de los servicios de salud que se van a traducir hacia los usuarios como una atención de calidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belén Rivera, A., Rodolfo Rojas, J., Ramírez Año, F., & Ramírez, F. (2005). LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL. *Signo y Pensamiento*, 1(2), 32–38.
- Bonssou, C., Godoi, J., & Ribeiro, A. (2007). Comunicación, lenguaje y comunicación organizacional. *Signo y Pensamiento*, XVI (51), 26–37.
- Comesal, M., Bustos, M., Cuevas, A., & Bernal, M. (2008). El lenguaje y la comunicación en los procesos organizacionales de la empresa. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 62, 141–153.
- Garrido, F. J., Goldhaber, G. M., & Putnam, L. (2022). *Fundamentos de Comunicación Organizacional* (2nd ed.). <https://www.researchgate.net/publication/343629110>
- IMSS. (2013). *Enfermería* (F. Cruz, Fajardo G., Navarro F., & Carrillo R., Eds.). Alfil.
- IMSS. (2015). *Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica*.
- IMSS. (2021) IMSS a la vanguardia tecnológica. <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/imss-a-la-vanguardia-tecnologica?idiom=es>
- Rivera F. (2016). *Procedimiento para la Gestión Directiva de los Servicios de Enfermería en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención*.

CAPÍTULO

VII

**La percepción que tiene la sociedad
acerca de las campañas de
marketing social en contra del
racismo en México**

LA PERCEPCIÓN QUE TIENE LA SOCIEDAD ACERCA DE LAS CAMPAÑAS DE MARKETING SOCIAL EN CONTRA DEL RACISMO EN MÉXICO

Ayala Chavez, Rosa Itzel¹

Madrigal Moreno, Salvador²

RESUMEN

El marketing social es una variante dentro del marketing dedicada específicamente a promulgar ideas y acciones que conlleven un bienestar social. Por ello, la complejidad social del mensaje de una campaña en contra del racismo no sólo toca el tema del racismo y la exclusión, sino que integra el tema del respeto. Este tema se considera relevante por el impacto que tienen las campañas en contra del racismo en la sociedad. El objetivo de esta investigación es conocer la percepción social que tiene la sociedad sobre las campañas en contra del racismo que se realizan en México. La metodología que se siguió fue en un primer momento realizar una investigación documental y, posteriormente, se llevó a cabo investigación aplicada. En la investigación de campo se aplicó una encuesta a hombres y mujeres de entre los 18 y 33 años de edad. El principal hallazgo fue que las campañas en contra del racismo sí generan un cambio positivo en ellos y en la sociedad. A la conclusión que se llegó fue que las campañas en contra del racismo sí contribuyen en la

visualización del problema que se tiene en México sobre racismo y que es importante tener conciencia del tema para no discriminar.

Palabras clave: Marketing Social, Campañas, Racismo, Sociedad, Publicidad Social.

ABSTRACT

Social marketing is a variant within marketing specifically dedicated to promulgating ideas and actions that lead to social well-being. For this reason, the social complexity of the message of a campaign against racism not only touches on the issue of racism and exclusion, but also integrates the issue of respect. This issue is considered relevant due to the impact that campaigns against racism have on society. The objective of this research is to know the social perception that society has about the campaigns against racism that are carried out in México. The methodology that was followed was a theoretical section and an applied research section. To carry out the field research, a survey was applied of the respondents, campaigns against racism do

¹ Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Gral. Francisco J. Múgica S/N, C.U., 58030 Morelia, Michoacán, México. Correo de contacto: 1577110x@umich.mx

² Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Gral. Francisco J. Múgica S/N, C.U., 58030 Morelia, Michoacán, México. Correo de contacto: smadrigal@umich.mx

generate a positive change in them and in society. The conclusion that was reached was that the campaigns against racism are visualizing the problem that Mexico has about racism and that it is important to be

aware of the issue so as not to discriminate.

Keywords: Social Marketing, Campaigns, Racism, Society, Social Advertising.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en las campañas contra el racismo en México y la percepción que tiene la sociedad acerca de ellas. En el marco teórico se explica el concepto de racismo, los tipos de racismo, también se toca el tema del marketing social. Primero se explica dónde surgió, después se da el concepto de lo que es el marketing social, las características del marketing social. Además, se explican los elementos de una campaña de marketing social, el diseño de una campaña de marketing social, las dificultades que limitan el éxito de las campañas de marketing social, las campañas de publicidad social, el mensaje en una campaña de publicidad social y las campañas de publicidad social sobre racismo en México.

Además, se hizo una investigación aplicada en la que se les hicieron diversas preguntas a un total de 205 personas para conocer su perspectiva acerca del tema de las campañas en contra del racismo que han realizado en México distintas organizaciones. La investigación que se realizó fue tanto cualitativa como cuantitativa; es decir, mixta. En una parte de la investigación se realizó la búsqueda de información para realizar el marco teórico y cuantitativa ya que se hizo la aplicación de una encuesta en la que se arrojaron resultados estadísticos los cuales se presentarán en el análisis de resultados obtenidos. El objetivo de esta investigación es demostrar cual es la percepción social que tiene la sociedad tanto hombres como mujeres acerca de las campañas de marketing social contra el racismo en México.

Actualmente, el racismo en México sigue estando presente y diversas organizaciones tratan de hacer conciencia realizando campañas en contra del racismo con el fin de visibilizar el problema que existe en el país. Hacer que la sociedad comprenda que el juzgar a otras personas por su color de piel, lengua, cultura, religión o lugar de origen, sin duda es una

tarea muy difícil ya que no se puede impactar en todas las personas de igual manera. Por ello, los expertos en marketing social tratan de generar un impacto positivo en la sociedad a través de campañas de publicidad social con la finalidad de crear un ambiente de igualdad en la sociedad. Es increíble conocer el impacto que están generando las campañas en contra del racismo, pero aún no se ha logrado llegar a todas las personas con el mensaje de respeto e igualdad que se quieren transmitir a través de las campañas

de marketing social ya que para que esto suceda se necesita más difusión de éstas, de tal forma que el mensaje llegue a todos y todas.

REVISIÓN TEÓRICA

Concepto de Racismo

Según Palomeque (2020) cuando se habla de racismo se habla de un tipo de discriminación, aquella que se produce cuando una persona o grupo de personas siente odio hacia otras, por tener características o cualidades distintas, como el color de piel, idioma o lugar de nacimiento.

Una de las causas más comunes de las actitudes racistas puede encontrarse en el miedo a lo diferente o a las personas que vienen de otros países, por desconocimiento o falta de información al respecto. (Palomeque, 2020)

Tipos de racismo, según la Agencia de la Organización de Naciones Unidas para los Refugios (ACNHUR)

Palomeque (2020) establece cuatro principales categorías respecto a las diversas formas en que se puede presentar el racismo.

Racismo aversivo: Es un tipo de racismo sutil porque generalmente es empleado por personas que están abiertamente en contra del racismo y de los comportamientos racistas. En el racismo aversivo se pretende la igualdad de derechos y la libertad para que cada grupo viva su propia cultura abiertamente. En cambio, las actitudes racistas se producen mediante la distancia con la otra persona, falta de empatía o mostrando frialdad.

Racismo etnocentrista: Este tipo de racismo está basado en la superioridad cultural del propio grupo, por lo que este asume que otros grupos diferentes suponen una amenaza cultural. En este tipo de racismo no hay derecho a la igualdad y se cree que las personas que son de una raza diferente a la propia deben someterse al grupo predominante. El rechazo de costumbres, creencias, comportamientos, religiones o lenguas de otros grupos étnicos son actitudes recurrentes en este tipo de racismo.

Racismo simbólico: El racismo simbólico aboga por el derecho a ser iguales, pero con matices: el derecho a ser iguales existe, pero para ámbitos puntuales o ciertas situaciones. Un ejemplo que explica el racismo simbólico es la libertad que tiene cada grupo para vivir como quiera, pero en áreas limitadas para dicho grupo. Estas actitudes provocan una segregación cultural entre los distintos grupos, lo que a su vez produce distanciamiento entre sus miembros.

Racismo biológico: Es el tipo de racismo menos tolerante. Entiende que una raza es biológicamente superior a las demás, que amenazan con degenerar la raza que es

considerada principal. El racismo biológico no cree que los miembros de otras razas deban tener ningún derecho, piensa que deben ser excluidos totalmente e incluso apuesta por la segregación física. Un ejemplo de este tipo de racismo fue llevado a cabo por el régimen nazi en los 30 y 40: consideraban a la aria como una raza pura y superior.

El racismo en México

La evidencia estadística sobre el aumento de la discriminación por el color de piel y sus efectos en la vida de los mexicanos es abrumadora; sin embargo, en el país latinoamericano apenas se empieza a hablar de este problema (Camhaji et al. 2019).

México cierra los ojos ante el racismo, pero éste siempre ha estado ahí. Un velo de discriminación se extiende desde los rincones más públicos hasta los más íntimos y lo cubre todo. La oportunidad de estudiar y tener un empleo digno. Los noticieros de todas las cadenas, los bombarderos de publicidad aspiracional y las telenovelas que se exportan a decenas de países con protagonistas rubios, héroes blancos y villanos prietos. En México se dice que “hay que mejorar la raza” al buscar pareja, que “trabajaste como negro” cuando se vuelve a casa y se dice que “no seas indio”. La lista de frases y dichos racistas es interminable, pero en el fondo hay un hecho ineludible: el estigma de ser llamado “indio” o “negro” aún marca la vida de personas, lo que pueden reclamar y hasta dónde se les permite llegar (Camhaji et al. 2019).

Antecedentes del marketing social

Entre los años 60 y 70 surge la corriente de pensamiento que proponía una utilización del marketing de modo responsable.

Y es así que como surge en el año 1971 donde el término de “social marketing” o marketing social fue contrastado por los autores Kotler y Zaltman, como dan respuesta a la pregunta formulada por Wiebe 1952, quien se cuestionaba lo siguiente ¿Por qué no puede venderse la solidaridad como se vende el jabón?, con este objetivo de referirse a la aplicación del marketing comercial a la solución de problemas sociales (Kotler & Eduardo, 2006).

Marketing Social

El marketing social es una variante dentro del marketing dedicada específicamente a promulgar ideas y acciones que conlleven un bienestar social. El marketing social ha ido evolucionando con el paso de los años y se ha convertido en una forma estratégica para llevar a cabo campañas y acciones dirigidas a fomentar el bienestar de la sociedad (Peiró, 2021). Si bien los deseos de los consumidores también se toman en cuenta en este tipo de variante del marketing, se prioriza la consecución de beneficios de aporte de valor y de acciones que mejoren la sociedad de alguna forma.

Características del marketing social

Peiró (2021) establece las siguientes características como las más representativas del marketing social:

- El marketing social busca mejoras en la sociedad.
- Las marcas desarrollan productos, acciones e ideas encaminadas a conseguir un impacto positivo en la sociedad a través de esta variante del marketing.
- En este caso la venta no es el objetivo prioritario, sino la búsqueda de mejorar un aspecto social.
- No es exclusivo de las empresas, también de entidades gubernamentales.
- Es una manera de diferenciarse de otras marcas, de la competencia y de aportar valor que será tenido en cuenta de manera favorable por los consumidores.

Elementos de una campaña de marketing social

Según Guijarro y De Miguel (2014), por sus especiales características, es lógico pensar que las campañas de marketing se diferencian de las campañas puramente comerciales. De hecho, en una campaña de marketing social existen 5 elementos claves.

- Causa: objeto social que los agentes de cambio consideran que ofrecerá una respuesta acertada a un problema social.
- Agente de cambio: individuo u organización que intenta generar un cambio social y lo que implica una campaña de cambio social.
- Destinatarios: individuos, grupos o poblaciones enteras que son el objetivo de los llamados cambios sociales.
- Canales: vías de comunicación y distribución a lo largo de las cuales se transmite la influencia y respuesta entre los agentes de cambio y los destinatarios.
- Estrategia de cambio: la dirección y el programa adoptados por un agente de cambio para llevar a cabo el cambio en las actitudes y conducta de los destinatarios.

Diseño de una campaña de marketing social

De acuerdo a Guijarro y De Miguel (2014) en la primera fase se realiza un análisis situacional, tanto interno como externo, lo que permite detectar debilidades y fortalezas, así como amenazas y oportunidades. A partir de ese análisis, la segunda fase consiste en estudiar el público objetivo (destinatario) segmentado y eligiendo quién será finalmente el sector al que se orientarán las estrategias de marketing. El diseño de estas estrategias, orientadas al público objetivo, constituye la tercera fase del proceso y se concreta en la

siguiente fase que es la de definición y planificación de estos elementos de marketing mix social. Una vez esté todo definido, en la última fase se ejecuta el plan y, posteriormente, se evalúa el resultado retroalimentando todo el proceso en el caso de detectar posibles desviaciones entre lo planificado y los resultados reales obtenidos.

Es en la cuarta fase (planificación de los programas de marketing social) donde se definen las 4 P's del marketing mix que, en este caso, al tratarse de una campaña de marketing social, tiene ciertas características diferentes. Por ejemplo, el producto/servicio no representa aquello que se quiere intercambiar, sino el comportamiento que se desea modificar, incluyendo además todo aquello que ofrece la organización para subsanar las necesidades sociales detectadas. Por tanto, dentro del producto/servicio se diferencian dos componentes: uno intangible, que engloba las ideas, creencias, valores o actitudes que se desean modificar; y uno tangible, que representa el producto físico que se ofrece para incidir en el cambio social (Gujjarro & De Miguel, 2014).

Las campañas sociales se conocen desde la Grecia antigua, hasta nuestros días. Cada sociedad debe resolver diferentes tipos de problemas sociales, para lo cual elige distintas alternativas. El deseo de resolver estos problemas se traduce en el desarrollo de campañas sociales que tienen como objetivo modificar las actitudes y la conducta de las personas que integran la sociedad (Curiel, 2012).

El campo del marketing social no se limita solamente al ámbito de las empresas, sino que se extiende a asociaciones sin fines de lucro, fundaciones, entidades religiosas y también al Estado. Estos nuevos campos de acción comprenden lo que los autores denominan marketing social, que también incluyen las acciones de tipo social y humanitarias que realizan las empresas, para que el público las asocie a ellas y a sus marcas con una preocupación por lo social, lo humanitario y lo ecológico (Curiel, 2012).

Según Curiel (2012) las campañas de cambio social son el esfuerzo organizado por un grupo agente de cambio, que intenta persuadir a otros (adoptantes objetivo) para que acepten, modifiquen o abandonen determinadas ideas, actitudes, prácticas y conductas. Tienen gran importancia dentro del desarrollo de los diferentes procesos sociales. Son muy empleadas a la hora de realizar transformaciones que busquen abarcar a la sociedad en conjunto.

De acuerdo a lo que explican Kotler y Eduardo (2006) una campaña de cambio social "es un esfuerzo organizado conducido por un grupo (agente de cambio) que pretende convencer y otros (los destinatarios) de que acepten, modifiquen o abandonen. Determinadas ideas, actitudes, prácticas y conductas. Y sus elementos más importantes son:

- Causa: un objetivo social que los agentes de cambio consideran que ofrecerá una respuesta acertada a un problema social.

- Agente de cambio: un individuo u organización que intenta generar un cambio social y lo que implica una campaña de cambio social.
- Destinatarios: individuos, grupos o poblaciones enteras que son el objetivo de los llamados al cambio.
- Canales: vías de comunicación y distribución a lo largo de las cuales se intercambian y transmiten hacia atrás y hacia delante la influencia y respuesta entre los agentes de cambio y los destinatarios.
- Estrategia de cambio: la dirección y el programa adaptados por un agente de cambio para llevar a cabo el cambio en las actitudes y conducta de los destinatarios.

Dificultades que limitan el éxito de las campañas de marketing social

El marketing social es uno de los tipos de marketing más difíciles, pues entre otras cosas, se pide que los consumidores (Guijarro & De Miguel, 2014):

- Renuncien a un placer (duchas más cortas).
- Estén incómodos (cinturón de seguridad).
- Se resistan a presiones sociales (no empiece a fumar).
- Pierdan más tiempo (utilice transporte público).
- Gasten más dinero (venta de bolsas en supermercados).
- Creen nuevas costumbres (subir andando las escaleras).
- Cambien su estilo de vida (temperatura calefacción) .

Por tanto, Guijarro & De Miguel (2014) destacan la importancia de los responsables de las campañas de marketing de tal forma que busquen el modo de lograr convencer y persuadir a su público objetivo. Para ello, existen 5 pasos claves para ejecutar de forma eficiente las campañas de marketing social:

- Pensar cómo y en sus participantes.
- Ser convincentes.
- Ser claros y honestos.
- Entregar el mensaje.
- Hacer pruebas de los materiales.

Las campañas de publicidad social

Las campañas de publicidad social se ubican dentro del espectro de la comunicación pública, la cual tiene a la comunicación y a la información, como bienes públicos. La comunicación pública se refiere a los canales y redes de comunicación masiva, y el tiempo y el espacio reservados en los medios para la atención de temas de preocupación pública general (McQuail, 1998, pág. 136).

El mensaje en una campaña de publicidad social

Desde la óptica de Guerrero y Orozco (2012) la complejidad social del mensaje de una campaña en contra del racismo no sólo toca el tema del racismo y la exclusión, sino que integra el tema del respeto. En términos creativos, apelar a una imagen simplemente, pero de conciencia visual como propuesta creativa logra el objetivo final, el cual radica en movilizar sensaciones en las personas que se exponen a ella. El mayor logro que puede generar este tipo de estrategias comunicativas, aparte de la creación de conciencia, consiste en fundar un compromiso proactivo de la opinión pública para combatir la discriminación y finalmente, generar una reflexión profunda desde los comportamientos, actitudes y la convivencia diaria de cada uno, para aportar a una sociedad en la que premie la paz y el respeto por las diferencias (Guerrero & Orozco, 2012).

Campañas de publicidad social sobre racismo en México

La primera campaña fue llamada Racismo en México , su eslogan fue “Por una sociedad libre de Racismo”, la organización que la realizó fue el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Figura 1). Esta fue una investigación con niñas y niños refleja la complejidad de una cultura mexicana que, aún ahora, se niega a aceptarse a sí misma y busca reconocerse en los otros y otras que, según el imaginario colectivo, son los buenos, son los mejores, son lo bello. (Sididh, 2012)

Figura 1. Imagen de la campaña por una sociedad libre de Racismo.



Fuente: Imagen de internet recuperada de http://centroprodh.org.mx/sididh_2_0_alfa/?p=14089

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred), presentó su campaña institucional denominada "Racismo en México", con el slogan "Por una sociedad libre de racismo" (Figura 2), con el objetivo de evidenciar este fenómeno y transmitir un mensaje que cuestione y contribuye a disminuir esta problemática en nuestra sociedad. (CONAPRED, 2011).

Figura 2. Imagen de la campaña Racismo en México .



Fuente: Imagen de internet recuperada de https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=1638&id_opcion=&op=448

Las esculturas de Izcóatl y Ahuizotl, los llamados "Indios Verdes", regresaron simbólicamente a su lugar como parte de la campaña "Racismo en México", la agencia 11.11 Cambio Social en acompañamiento del Consejo Nacional para prevenir la Discriminación. Se trató de una intervención publicitaria de "El regreso de los Indios verdes" (Figura 3), en donde se pusieron esculturas que portaban una manta que decía: ¿Sabe México que es racista?. (CONAPRED, 2011)

Figura 3. Imagen de la campaña El regreso de los Indios verdes.



Fuente: Imagen de internet recuperada de https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=1637&id_opcion=&op=447

La campaña #TodosSomosSimios surgió en 2014, se realizó tras los insultos discriminatorios contra Ronaldinho por parte de un político mexicano, hinchas, medios y jugadores se unieron en apoyo al brasileño y en rechazo al racismo. Con la frase “Todos Somos Simios” (Figura 4), el pueblo mexicano rechazó por completo toda clase de racismo uniéndose en apoyo al delantero brasileño. (GOAL, 2014)

Figura 4. Imagen de la campaña Todos somos simios.



Fuente: Imagen de internet recuperada de <https://www.goal.com/es-cl/news/4778/main/2014/09/15/5107713/todossomossimios-campa%C3%B1a-anti-racismo-m%C3%A9xico>

La campaña Orgullosamente Indio surgió en 2018: la campaña en contra del racismo que solo utiliza personas blancas. Un grupo de usuarios publicó varias selfies en redes sociales luciendo una playera con insulto racista con una de sus palabras tachadas. En de leerse “pinche indio” se observa la frase “Orgullosamente Indio” (Figura 5). Uno de los participantes de esta campaña confirmó a Verne que esta campaña fue realizada para Indio, una marca de cerveza perteneciente a Cuauhtémoc Moctezuma Heineken y que buscaba luchar contra la discriminación. (Rodríguez, 2018)

Figura 5. Imagen de la campaña Orgullosamente indio.



Fuente: Imagen de internet recuperada de <https://www.milenio.com/virales/critican-en-redes-nueva-campana-de-cerveza-indio>

La campaña #Hablemos de racismo (Figura 6), surgió en 2020 y se hizo el Proyecto sobre Discriminación Étnico- Racial en México (PRODER), un proyecto con sede en El Colegio de México. En esta campaña se entrevistaron a personas que son parte de diversos colectivos indígenas y afroamericanos. Ellos explican cómo se vive el racismo actualmente en México. Y también ayudan a entender cómo la discriminación por el color de piel ha sido parte de la realidad que se vive desde la colonia. (Animal Político, 2020)

Figura 6. Imagen de la campaña Hablemos de racismo.



Fuente: Imagen de internet recuperada de <https://www.youtube.com/watch?v=71d3T6QjnmU>

La campaña #PoderPrieto (Figura 7), surgió el 25 de mayo del 2021 y se hizo visible a través de la asociación Racismo Mx. En su cuenta de Twitter, publicaron una imagen de su director con el mensaje: "Mi piel se respeta, mi piel suda, mi piel resuena, en mi piel no duda, mi piel ama, mi piel es pura sabrosura". Fue a partir de entonces cuando varias celebridades, influencers y usuarios de Twitter e Instagram, comenzaron a compartir sus fotos con los #PoderPrieto. Lo que esta iniciativa busca es que las personas se sientan orgullosas de su color de piel. Es una invitación para celebrar la diversidad que existe en México y resalta que no todo es como lo vemos en las películas. (Flores, 2021).

Figura 7. Imagen de la campaña Poder Priet

Fuente: Imagen de internet recuperada de <https://www.vocesenplural.com.mx/tag/poder-prieto/>

METODOLOGÍA

En el presente trabajo se optó por trabajar con un enfoque mixto; es decir, cuenta con un apartado cualitativo en donde se incluyó un apartado teórico y un apartado cuantitativo en donde se hizo una investigación aplicada. La investigación presenta un análisis de la percepción que tiene la sociedad acerca de las campañas de marketing social en contra del racismo en México. El marco teórico fue obtenido por fuentes secundarias las cuales

son diferentes fuentes de consulta como libros, artículos de divulgación (páginas web) y artículos académicos. Las fuentes de los datos primarios de la investigación fueron los datos recabados de la encuesta aplicada. Durante la recuperación de datos primarios se desarrolló un instrumento, el cual se aplicó a hombres y mujeres de México con edades entre los 18 a 33 años que trabajan y estudian a la vez. La recuperación de datos fue a través de una encuesta utilizando los Formularios de Google y se distribuyó a través de tres distintas plataformas: Facebook, Instagram y WhatsApp. La encuesta estuvo disponible en la red durante 10 días, al cerrar la encuesta se obtuvo una muestra de 205 personas. Posteriormente se llevó a cabo el análisis cuantitativo de los datos mismos que se presentan utilizando gráficas.

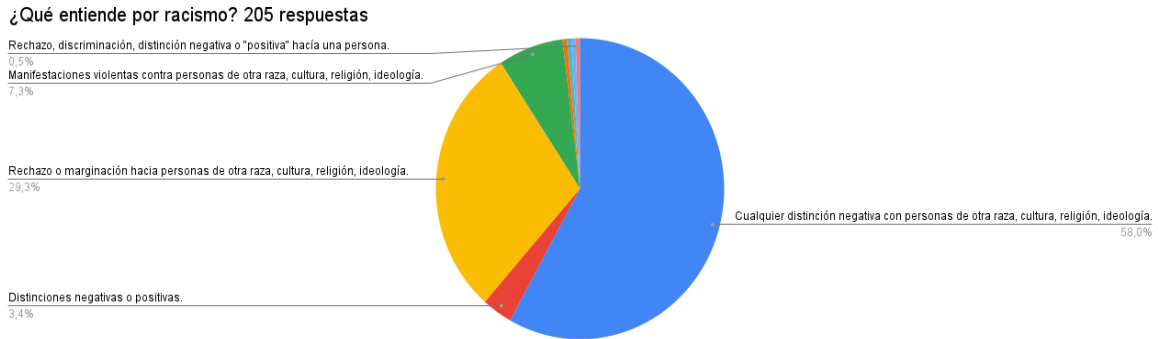
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, en el siguiente apartado se presenta el análisis con los resultados de la investigación de campo en donde se aplicó una encuesta que abordó el tema de la percepción que tienen los consumidores acerca de las campañas de marketing social en contra del racismo en México. El tiempo en el que se aplicó esta encuesta fue del 24 de mayo del 2021 al 03 de junio del 2021, se subió la encuesta a diversas plataformas de comunicación las cuales fueron Facebook, Instagram y WhatsApp.

Análisis e Interpretación de los resultados

Una vez aplicada la encuesta para recolectar información, se procedió a realizar el análisis de los resultados, en base a ello se arrojarán las conclusiones a las cuales se llegó en esta investigación, mostrando la percepción que tiene los consumidores acerca de las campañas de marketing social en México y por cuales medios de comunicación han visto este tipo de campañas.

Figura 8. ¿Qué entiende por racismo?



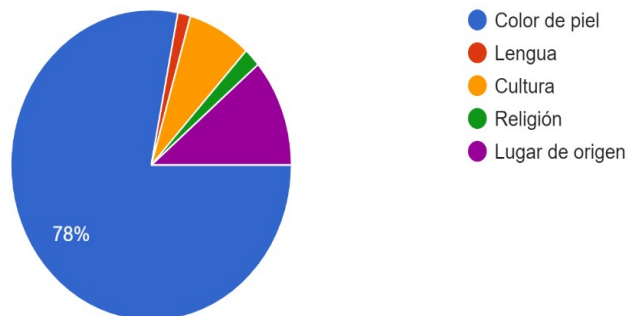
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Después de las preguntas de segmentación demográfica, se entró en materia con la siguiente pregunta, ¿Qué entiende por racismo? Se habla del tema, pero realmente no se conoce el trasfondo de este. El 58% de las personas encuestadas contestaron que entendían por racismo como "Cualquier distinción negativa con personas de otra raza, cultura, religión, ideología", el 29.3% respondió "Rechazo o marginación hacia personas de otra raza, cultura, religión, ideología", mientras el 7.3% respondió "Manifestaciones violentas contra personas de otra raza, cultura, religión, ideología", y la minoría con un 5.4% respondieron cosas como "Distinciones negativas o positivas", "Rechazo, discriminación, distinción negativa o "positiva" hacia una persona" y "Defender algún tipo de raza agrediendo física y psicológicamente a otras ya sea por su cultura, sociedad u otro tipo de raza".

Podemos concluir que la mayoría de las personas encuestadas ha manifestado que para ellos el racismo significa cualquier distinción negativa con personas de otra raza, cultura, religión o ideología.

Figuras 9. ¿Cree que la discriminación racial puede marcarse por alguna de las siguientes opciones?

¿Cree que la discriminación racial puede marcarse por alguna de las siguientes opciones?
205 respuestas



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

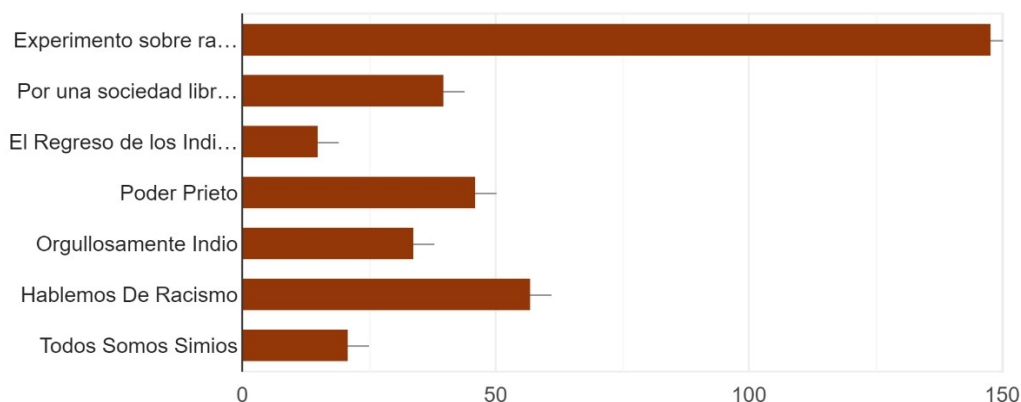
Es interesante observar en esta gráfica que el rasgo que más se destaca como “Discriminación racial” es el color de piel con un 78%, seguido del 11.2% por su lugar de origen, siendo estos dos indicadores los más marcados dentro del racismo. Es importante destacar que las otras opciones no quedan en nulidad, ya que con un 7.3% se encontró a la cultura como tercer indicador, y en las minorías con 1.5% y 2% respectivamente encontramos lengua y religión.

Podemos concluir que la mayoría de las personas visualiza como mayor indicador de discriminación racial el color de piel, este problema es el que más se ha visualizado en campañas de marketing social en contra del racismo, en los diversos medios de comunicación se sigue viendo un alto grado de preferencia por la aparición mayoritaria de personas de color de piel blanca y no de color de piel morena.

Figura 10. ¿Cuál/es de las campañas mostradas cree que han logrado visibilizar el problema del racismo en México?

¿Cuál o cuales de las campañas mostradas a continuación; cree que han logrado visibilizar el problema del racismo en México?

205 respuestas



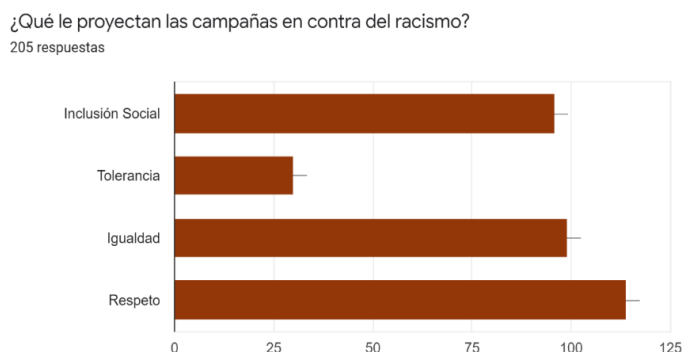
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

El 2% de las personas encuestadas piensan que no existe el racismo en México, y el otro 98% están conscientes de que sí lo hay. En la encuesta se mostraron algunas campañas conocidas en contra del racismo y el 72.2% concuerdan en que la campaña número 1 “Experimento sobre racismo en niños mexicanos”, genera mayor impacto y hace visible el problema del racismo en nuestro país.

Podemos concluir que la campaña con mayor éxito ha sido la del Experimento racismo en niños mexicanos, ya que muestra un claro ejemplo de discriminación por el color de piel visualizando el problema que existe en el país mexicano y realmente es de suma importancia que se sigan haciendo este tipo de campañas el visualizar el problema es un gran paso para avanzar como sociedad y como individuos porque el cambio empieza

cuando las personas deciden dejar la discriminación en cualquier ámbito y empezar a respetarse los unos con los otros.

Figura 11. ¿Qué le proyectan las campañas en contra del racismo?



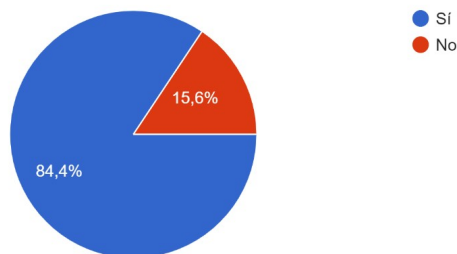
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

El racismo se aplica cuando se carece de tolerancia, respeto e igualdad, en una sociedad como la de hoy no deberían existir estas creencias en la humanidad. Al preguntar a los encuestados ¿Qué les proyectaban las campañas contra el racismo?, el 55.6% de personas afirmaron que les transmitían respeto, el 48.3% personas eligieron igualdad y 46.8% de las personas más optaron por la inclusión social, en la barra más pequeña el 14.6% de los encuestados, aseguraron que las campañas contra el racismo les proyectaban tolerancia.

Podemos concluir que las campañas en contra del racismo les proyectan a las personas en su gran mayoría respeto e igualdad, valores que se deben de enseñar a las personas, por ellos es que es importante que las campañas en contra del racismo transmitan un mensaje de respeto, igualdad, inclusión social y tolerancia para generar un verdadero cambio en la sociedad y es impresionante todo el revuelo y el impacto que han causado las diversas campañas en contra del racismo que se han hecho en México.

Figura 12.- ¿Cree que las campañas enfocadas a terminar con el racismo han tenido algún impacto positivo en usted?

¿Cree que las campañas enfocadas a terminar con el racismo han tenido algún impacto positivo en usted?
205 respuestas



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

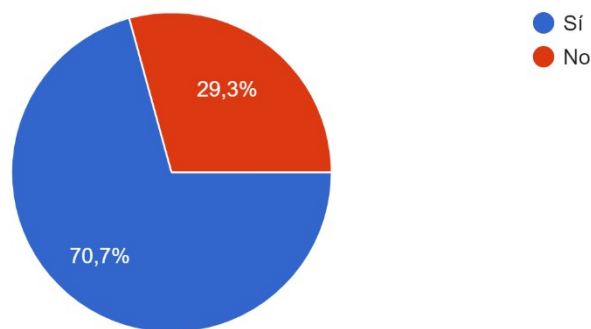
Según los resultados de la encuesta, el 81.1% de los encuestados, consideran que las campañas en contra del racismo son buenas y han tenido un impacto positivo en ellos, mientras que el 18.5% no lo creen así. Resulta interesante compaginar los resultados con el gráfico que se muestra, ya que el 84% de la muestra investigada opina que las campañas contra el racismo han logrado tener un impacto positivo en ellos, pero el 15.6% niegan que sea así, podemos inferir que aproximadamente un 3% de las personas que negaron que las campañas fuesen buenas han sido impactadas positivamente por el contenido de estas.

El objetivo de las campañas sociales es concientizar a la sociedad según los resultados obtenidos la mayoría de los encuestados dijeron que este tipo de campañas si les genera un impacto positivo en ellos mismos. Podemos concluir que la mayoría de las personas concuerdan que las campañas contra el racismo les han generado un impacto positivo y han logrado ver que existe un problema de discriminación que hay que solucionar en México.

Figura 13. ¿Considera que a través de campañas en contra del racismo se ha logrado concientizar a la sociedad de que se debe de respetar a todas las personas?

¿Considera que a través de campañas en contra del racismo se ha logrado concientizar a la sociedad de que se debe de respetar a todas las personas?

205 respuestas



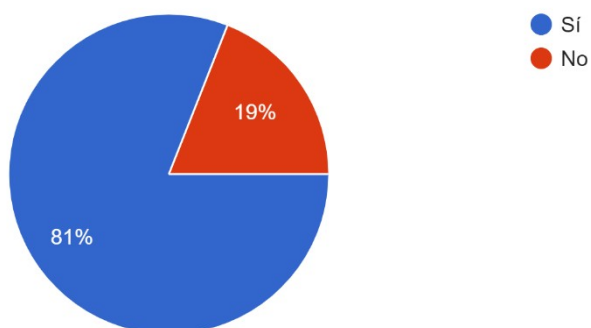
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

De las 205 personas que se interrogaron, 152 (74.1%) opinan que las campañas contra el racismo han impactado positivamente en la sociedad mientras las otras 53 (25.9%) opinan que no. Haciendo nuevamente un contraste con este gráfico, aumenta el porcentaje de encuestas a un 29.3% que aseguraron que no se ha logrado concientizar a la sociedad con estas campañas, mientras el 70.7% afirman que sí lo han logrado. Podemos concluir que la mayoría de los encuestados consideran que a través de las campañas en contra del racismo si han logrado concientizar a la sociedad acerca del respeto que se le debe de

tener a todas las personas sin importar su color, cultura, lengua, religión y su lugar de origen.

Figura 14. ¿Has visto campañas en contra del racismo en los medios de comunicación que conoce?

¿Ha visto campañas en contra del racismo en los medios de comunicación que conoce?
205 respuestas



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

Según los resultados de esta encuesta de las 205 personas encuestadas, el 81% de las personas respondieron que, sí han visto campañas en contra del racismo en los distintos medios de comunicación, a diferencia del 19% de los encuestados que respondió que no habían visto campañas en contra del racismo. Las razones por las cuales aún hay personas que no han visto este tipo de campañas de marketing social pueden ser varias, como por ejemplo la falta de difusión en los medios de comunicación.

Del 81% de personas encuestadas que respondieron que, sí han visto campañas contra el racismo, el 56% manifiestan que desde su percepción los medios de comunicación muestran de vez en cuando este tipo de campañas, mientras que el 34.9% contestaron que las ven esporádicamente, las 7.8% contestaron que las han visto frecuentemente y solo 1.2% dijeron que no lo hacen frecuentemente.

Según los resultados de la encuesta, un 84.9% de las personas encuestadas contestaron que la primera en la red social en la que han visto más este tipo de campañas ha sido en Facebook, seguido por Instagram y YouTube con un 57.8% por igual.

Se concluye que las campañas que contienen contenido de situaciones reales impactan de una forma directa a las personas que observan este tipo de campañas y que los medios de comunicación más utilizados para difundir este tipo de campañas de marketing social son Facebook, Instagram y YouTube.

Hallazgos

Los principales hallazgos de este trabajo fueron los siguientes:

Según los resultados obtenidos de la encuesta la mayoría de las personas encuestadas consideran que el racismo es cualquier distinción negativa con personas de otra raza, cultura, religión o ideología. Siendo este uno de los problemas que existen en México, diversas organizaciones se dedican a hacer campañas en contra del racismo para concientizar a la sociedad.

El mayor indicador de discriminación racial que escogieron los encuestados fue el color de piel, entendiéndose por discriminación por raza el tratar a una persona de manera favorable por ser de determinada raza o color.

La campaña de marketing social contra el racismo más viral y con mayor éxito ha sido la del "Experimento racismo en niños mexicanos", esta es una campaña en la que se muestran a diferentes niños y niñas mexicanos/as y muñecos, es impactante cómo influye la cultura de desinformación en los niños. Esta campaña ha visualizado el problema que existe de falta de información acerca del tema del racismo.

Las campañas sociales en contra del racismo le proyectan respeto e igualdad a la mayoría de las personas encuestadas en esta investigación aplicada, entendiéndose como campaña social a la iniciativa comunicacional que tiene como objetivo influir en la conducta de los individuos. Con el propósito de concientizar y sensibilizar a la sociedad sobre la problemática social.

Se logró identificar a través de la encuesta aplicada que las campañas sociales han logrado generar un impacto en la sociedad siendo este el mayor objetivo de este tipo de campañas. La mayoría de los encuestados consideran que a través de campañas en contra del racismo sí se ha logrado concientizar a la sociedad.

Por último se descubrió que ya son más personas conscientes del problema de racismo que existe en México que las que no lo saben, y también se descubrió que se necesita más difusión de estas campañas para llegar a todas y todos los mexicanos.

CONCLUSIONES

Después de haber analizado los resultados obtenidos de la investigación aplicada es posible establecer que, las campañas de marketing social en contra del racismo sí cumplen con el objetivo de concientizar a la sociedad ya que los hombres y mujeres en su mayoría que contestaron la encuesta perciben a las campañas sociales como algo bueno y que sí les genera un impacto positivo en ellos y en la sociedad.

La percepción que tiene la sociedad al respecto de campañas de marketing social en contra del racismo es que estas han logrado visibilizar el tema del racismo en México, dado que muestran imágenes reales en sus videos o promocionales en conjunto con un

mensaje de concientización que le genera a la sociedad un cambio ya que este tipo de contenido transmite un sentido de igualdad, tolerancia y respeto.

El marketing social ha logrado difundir ideas y acciones que han fomentado un bienestar social, generando un impacto positivo en la sociedad a través de campañas sociales en contra del racismo en México.

En la actualidad el problema del racismo en México sigue presente, aún falta mucha difusión e información para las personas ya que los esfuerzos que se realizan para hacer que la sociedad visualice este problema no son lo suficientemente difundidos, pero son cada vez más las organizaciones que se suman a para utilizar este tipo de marketing y muestran fuertes videos publicitarios sobre la realidad constante de discriminación en el país.

Ha sido increíble conocer cuál ha sido el impacto que han tenido las campañas contra el racismo en México en los diversos medios de comunicación, hay que destacar que el mensaje tan importante de respeto que tienen este tipo de campañas está logrando un cambio positivo en la sociedad, por ello es que la mayoría de las personas encuestadas están de acuerdo en que este tipo de campañas se sigan realizando.

La realidad es que el racismo sí existe en México, lo afirman la mayoría de los encuestados que respondieron que sí hay racismo en el país, demostrando que el problema existe. La sociedad apoya este tipo de campañas que se dedican a luchar contra la discriminación racial, ya que consideran que para lograr tener una sociedad más inclusiva y sin problemas sociales se debe de hacer conciencia en cada individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Animal Político. (2020, 5 julio). Hablemos de racismo en México, un problema que no queremos reconocer. Animal político. <https://www.animalpolitico.com/video/hablemos-de-racismo-en-mexico-un-problema-que-no-queremos-reconocer/>
- Camhaji, E., Corona, S., & Serrano, G. (2019, 30 noviembre). El racismo que México no quiere ver. EL PAÍS. https://elpais.com/sociedad/2019/11/27/actualidad/1574891024_828971.html
- CONAPRED. (2011a). Conapred lanza campaña "Por una sociedad de racismo".
https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=1637&id_opcion=&op=447
- CONAPRED. (2011b). El Regreso de los Indios Verdes: campaña contra el racismo. CONAPRED. https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=1638&id_opcion=&op=448
- Curiel, S. (2012). Elementos de una campaña de marketing social para la promoción de la Mediateca municipal de Soyo, Angola. Revista de Arquitectura e Ingeniería. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Farticulo.oa%3Fid%3D193926410004>
- Flores, M. (2021, 27 mayo). #PoderPrieto Artistas se unen a la campaña contra el racismo en México. [de10.https://de10.com.mx/actualidad/poderprieto-artistas-se-unen-la-campana-contr-el-racismo-en-mexico](https://de10.com.mx/actualidad/poderprieto-artistas-se-unen-la-campana-contr-el-racismo-en-mexico)
- GOAL. (2014, 15 septiembre). #TodosSomosSimios, campaña anti-racismo México. <https://www.goal.com/escl/news/4778/main/2014/09/15/5107713/todossomossimios-campa%C3%B1a-anti-racismo-m%C3%A9xico>
- Guerrero, S., & Orozco, D. (2012). La publicidad social: una herramienta persuasiva de contribución social. TEJIDO CREATIVO. <http://tejidocrea.com/wp-content/uploads/2012/12/La-publicidad-social.pdf>
- Guijarro, E., & De Miguel, M. (2014). El marketing Social. RiuNet - UPV https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/39432/Objetivo%20Aprendizaje_Marketing%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kotler, P., & Eduardo, R. (2006). Marketing Social. Estrategias para cambiar la conducta pública. La Habana. Cuba.: Félix Varela.
- McQuail, D. (1998). La acción de los medios. Los medios de comunicación y el interés público. Amorrortu Editores.

Palomeque, C. (2020, 11 agosto). Racismo: abuso de poder vs los Derechos Humanos y de los Niños, Niñas y Adolescentes. Nuestra Voz a Colombia.

<http://nuestravozacolores.org/racismo-abuso-de-poder-vs-los-derechos-humanos-y-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes/>

Peiró, R. (2021, 18 febrero). Marketing social. Monomipedia. <https://monomipedia.com/definiciones/marketing-social.html>

Rodríguez, D. (2018, 4 octubre). #OrgullosamenteIndio: la campaña en contra del racismo que solo utiliza personas blancas. Verne. https://verne.elpais.com/verne/2018/10/03/mexico/1538595712_558948.html

Sididh. (2012, 2 marzo). Prueba de Racismo en México | Destacados del Siddidh. SIDIDH http://centroprodh.org.mx/sididh_2_0_alfa/?p=14089

CAPÍTULO

VIII

**Infraestructura para la salud pública
en México**

INFRAESTRUCTURA PARA LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO

Cadena Uribe, Ramiro¹

Hernández Aranda, Irma²

Garnica González, Jaime³

Arroyo Barranco, César Alfonso⁴

RESUMEN

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) utiliza un indicador para evaluar la calidad de vida de la población, llamado Índice de Desarrollo Humano (IDH) que considera tres aspectos fundamentales: el acceso a la educación, el acceso a la salud y el ingreso. México ha experimentado serios problemas para proporcionar el servicio de salud a su población. Tal situación quedó en evidencia y se agravó con la llegada de la pandemia causada por la enfermedad de COVID 19. Fue, entonces, necesario tomar medidas de emergencia para evitar niveles más lamentables de contagios y fallecimientos de los que se han registrado.

Como resultado de esta investigación se ha valorado la importancia de la reestructuración del sistema nacional de

salud que ha estado en operación desde hace mucho tiempo y que ha tenido como resultados la deficiente atención médica de la población, a costos muy elevados y el beneficio de un sector reducido de la población.

Palabras clave: Mercadotecnia Política. Programa integral. Atención médica.

ABSTRACT

The United Nations Development Program (UNDP) uses an indicator to assess the quality of life of the population, called the Human Development Index (HDI) that considers three fundamental aspects: access to education, access to health and income. Mexico has experienced serious problems in providing the health service to its population. Such a situation became evident and worsened with the arrival of the pandemic caused by the COVID 19 disease. It was, then,

¹ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Carretera Pachuca Tulancingo, Kilómetro 4.5 Colonia Carboneras, Mineral de la Reforma, Hidalgo, México. C.P. 42184. Correo de contacto: ramiro_cadena@uaeh.edu.mx

² Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Carretera Pachuca Tulancingo, Kilómetro 4.5 Colonia Carboneras, Mineral de la Reforma, Hidalgo, México. C.P. 42184. Correo de contacto: hdez.mkt@gmail.com

³ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Carretera Pachuca Tulancingo, Kilómetro 4.5 Colonia Carboneras, Mineral de la Reforma, Hidalgo, México. C.P. 42184. Correo de contacto: jgarnica@uaeh.edu.mx

⁴ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Carretera Pachuca Tulancingo, Kilómetro 4.5 Colonia Carboneras, Mineral de la Reforma, Hidalgo, México. C.P. 42184. Correo de contacto: aroyoca@uaeh.edu.mx

necessary to take emergency measures to avoid more regrettable levels of infections and deaths than have been recorded.

Of vital importance is the restructuring of the national health system, which has been in operation for a long time and which has resulted in the deficient medical

care of the population, at very high costs and the benefit of a small sector of the population, which has been enriched by the public resources allocated to this area.

Keywords: Political Marketing. Comprehensive Program. Medical Care.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes. La salud es un derecho de todo ser humano, no un privilegio. En nuestro País se ha padecido una gran deficiencia en este aspecto, a pesar de los recursos destinados a las instituciones de salud pública federales y estatales. Es considerable las aportaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS o del Seguro Popular, pero no son suficientes ni eficientes.

La demanda de atención supera a la oferta de servicios. En clínicas, equipos, personal médico y medicamentos. Ante tal situación, gran parte de la población tiene que recurrir a la atención particular, aún cuando hace sus aportaciones como trabajador y paga sus impuestos. Aparte que el proporcionar servicios de salud, con calidad, eficiencia y gratuitos, es responsabilidad del Estado.

El discurso y las ceremonias propagandistas presentan un escenario diferente al real. Gran cantidad de recursos económicos se presupuestan y asignan a este rubro, sin llegarse a reflejar en su verdadera magnitud en la práctica.

Al inicio de la actual administración se realizó un programa para reestructurar de fondo al sistema de salud, pero la pandemia del COVID 19 llegó a nuestro país y encontró al sistema de salud en condiciones insuficientes y deficientes para hacerle frente. Tuvieron que tomarse medidas improvisadas y urgentes.

Las condiciones potenciales de México son suficientes para contar con un sistema integral de salud de calidad. Se cuentan con recursos naturales y humanos para su desarrollo.

Justificación. El sistema de salud que requiere la población en los momentos actuales y para su desarrollo debe considerar los siguientes aspectos.

- Formación de personal médico general y especializado. Lo que implica orientación de las instituciones educativas públicas a incrementar su capacidad de formación al respecto.

- Desarrollar la infraestructura de instalaciones de salud con clínicas de atención y equipos en todos los niveles y con la mayor cobertura geográfica.
- Garantizar el abasto de medicamentos gratuitos, de todos los niveles, no solo el llamado "cuadro básico" en las instalaciones de salud.
- Contar con el personal médico, general y especializado, en todas las instalaciones de salud, capaz de atender la demanda. Con base y prestaciones de ley, dando incentivo adicional al personal asignadas a regiones alejadas.

Objetivo. Analizar las condiciones actuales del sistema educativo mediante la revisión de los resultados operativos en los 35 años, de 1986 a 2018 y su problemática durante la pandemia, para proponer posibles alternativas de solución. En este trabajo se pretende poner a consideración estas medidas estratégicas y de carácter prioritario y urgente. El punto de partida para el desarrollo de la población es, antes que nada, su salud.

REVISIÓN TEÓRICA

Teoría Sanitaria. Consta de 3 pilares conceptuales: Sistema de Salud, situación de salud de la población y políticas de salud.

Sistema de Salud. Es el conjunto de elementos científicos, tecnológicos, económicos, físicos, materiales y humanos, relacionados entre sí, con el objetivo de proporcionar los servicios de salud que la población requiere en la cantidad, calidad y eficiencia definidos

Índice de Desarrollo Humano. La Organización de las Naciones Unidas para medir el grado de desarrollo de los países, en especial la calidad de vida de su población, cuenta con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), mediante el indicador Índice de Desarrollo Humano IDH, cuyo cálculo se realiza mediante tres variables fundamentales: educación, salud e ingreso. Esperanza de vida. Referente al número de años que se espera, viva una persona de lugar específico. Educación, parámetro que se evalúa por la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en los niveles de educación primaria, secundaria y superior, así como los años de duración de la educación obligatoria. PET per cápita. Se refiere al producto interno bruto PIB per cápita que se genera.

Desarrollo humano. Es un proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, primarias y secundarias. Es la cantidad de opciones que tiene un ser humano en su propio medio, para ser o hacer lo que él desea ser o hacer. A mayor cantidad de opciones, mayor desarrollo humano; a menor cantidad de opciones, menor desarrollo humano. Son variables directamente proporcionales entre

sí. El Desarrollo humano podría definirse también como una forma de medir la calidad de vida del ente humano en el medio en que se desenvuelve, y una variable fundamental para la calificación de un país o región.

Desarrollo social. Es la ampliación de oportunidades individuales, aunadas a la satisfacción de necesidades básicas, tales como la educación, la alimentación, vivienda, aspectos económicos y salud (Campos Ortega, 1997).

Índice de Marginación. Es una medida del impacto global de las carencias que padece una población específica como resultado de la falta de acceso a la salud, a la educación, la residencia en viviendas inadecuadas, la falta percepción de ingresos o ingresos bajos y las relaciones con la residencia en localidades pequeñas, que permiten establecer parámetros de comparación entre entidades, municipios y localidades.

Política Social. Tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de la población y asegurar el crecimiento económico futuro mediante la formación de capital humano, contribuyendo a mantener determinados niveles de cohesión social, fundamental para el funcionamiento de toda sociedad. Las Políticas Sociales tienen tres funciones principales: la creación de capital humano, la compensación social y la contribución a la cohesión social.

Infraestructura. Conjunto de obras públicas realizadas para el desarrollo de una determinada zona geográfica. Obras para el acceso, comunicación, transporte, asentamiento humano e industrial, electricidad, agua servicios de alcantarillado y urbanización, telefonía, salud, educación, formación y capacitación y servicios financieros.

Mientras más desarrollada sea la infraestructura de un país, se espera que su capacidad productiva sea mayor. Lo anterior por cuanto se reducirían los costes de producción al facilitar el transporte, las comunicaciones, la obtención de energía y otras actividades necesarias para la producción.

De acuerdo a Marx, la infraestructura es la base material de la economía e incluye todas las fuerzas y relaciones de producción. Esta sostiene la estructura social y sobre ella se encuentra la superestructura, que incluye la cultura, literatura, religión, filosofía, el arte y la ciencia, junto con las instituciones políticas y jurídicas. Según la teoría marxista, la infraestructura sostiene el desarrollo y cambio social e influye en la superestructura.

METODOLOGÍA

La investigación es cualitativa al estudiar las características y naturaleza de los objetos de estudio. Es cuantitativa al analizar numéricamente determinados rubros. Histórica al estudiar antecedentes evolución y tendencias de determinados parámetros. Genética porque se intenta ir a los orígenes de los problemas del sistema.

- 1.- Definición del objetivo del proyecto de investigación.
- 2.- Especificación de las fuentes y bases de datos que aporten datos e información para el trabajo. Consulta objetiva y dirigida al análisis.
- 3.- Investigación de Teorías, modelos e hipótesis de trabajos realizados y relacionados con el objeto de estudio.
- 4.- Tratamiento estadístico y análisis de la información
- 5.- Conclusión de resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los principales aspectos de la investigación, cuyos resultados se someten al análisis para su discusión y se presentan posibles rutas de acción.

Durante muchos años el sistema de salud en México ha estado bajo la dirección de criterios políticos coyunturales que han desarrollado sus características y naturaleza con fines de atención a la sociedad, pero con intereses políticos que ensalzan logros de manera propagandista más allá de lo real. Este avance se mueve entre una serie de intereses particulares, cuyo objetivo último es el negocio y, en contraparte, el interés público, cuyo objetivo es el servicio de salud a la población.

El argumento base para permitir la participación de la iniciativa priva en el sistema de salud se refiere a la imposibilidad del Estado para proporcionar el servicio a la población por falta de recursos suficientes.

Situación de la salud en México. Se presentan algunos indicadores que se consideran significativos para valorar la situación real del sistema de salud. Son datos obtenidos de fuentes oficiales y su presentación es propia y para facilitar su análisis e interpretación. Se expresan opiniones y sugerencias. No como referencia a lo que se ha escrito o dicho, sino como una posible aportación de este trabajo.

Acceso a los servicios de salud. El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, en su reporte del 28 de septiembre de 2021, informa que en México existen 33 millones de personas sin acceso a los servicios públicos o privados de salud. Con 126 014 024 126 de habitantes, en México, el 73.5%, es decir, 92 millones 582 mil 812 personas, están afiliadas a servicios de salud. De estos, el 97.7% están afiliadas a algún servicio público, mientras que el 2.3% restante a seguros o servicios privados.

Tabla 1. Acceso a la salud

Institución	Población (%)
IMSS	51
ISSSTE	7.7
INSABI	35.5
IMSS BIENESTAR	1
ISSSTE ESTATAL	1.1
PEMEX	1.3
INSTITUCIÓN PRIVADA	2.8
OTRA INSTITUCIÓN	1.2

Fuente: elaboración propia con información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Reporte de 28 de septiembre de 2021.

Esperanza de vida. Es el número de años que en promedio esperaría vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el período de estudio. En las mujeres pasó de 62 años en 1970 a 78 en el 2020. Se espera que para el año. 2050 llegue a 84. En el hombre pasó de 57. años en 1970 a 72 en 2020 y se espera llegue a 76 en el 2050.

Natalidad – mortalidad. Es el número futuro de nacimientos y defunciones, sujeto a ciertas hipótesis acerca de las tendencias futuras en las tasas de la natalidad y mortalidad. En 1970 la bruta de mortalidad era de 10.64 y la tasa bruta de natalidad era de 43.77. para el año de 2020 las tasas se redujeron a 6.07 y 16.86, respectivamente. Se proyecta que para el 2050 serán de 9 y 11.28, respectivamente. Es decir, se espera incremento en la tasa de mortalidad, producto del envejecimiento de la población y una reducción en la tasa de natalidad.

Servicios otorgados. El principal producto es el número de consultas otorgadas a la población usuaria de los servicios de salud de la Secretaría de Salud que incluye consultas generales, especializadas, odontológicas, salud mental y urgencias. En 2018, la población usuaria nacional de consulta externa fue de 26 812 133. En 2018, las consultas de tipo nominal otorgadas por las unidades médicas de la Secretaría de Salud fueron 97 674 225 que incluyen consulta externa especializada, consulta externa general y consultas odontológicas.

Egresos hospitalarios. Comprende todos los casos atendidos en hospitalización de las unidades médicas de la Secretaría Salud (SSA) y en las Secretarías de Salud Estatales (SESAS), con base en el concepto de afección principal de conformidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) en materia de registro, codificación y comorbilidad de la afección principal cuando ésta se presente. 2 715 624 en 2017 y 2 6 623 379 en 2018.

Mortalidad materna. Es el número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio por cada 100,000 nacidas/os vivas/os en el mismo periodo. Pasó del 88.7 en 1990 a 30.56 en 2018, con una marcada tendencia decreciente.

Mortalidad infantil. La tasa de mortalidad infantil mide la mortalidad durante el primer año de vida. Representa el riesgo de morir de los menores de un año y se expresa como el número de muertes de menores de un año en un período dado por cada mil nacidas/os vivas/os vivos en el mismo período. En el año de 1990 fueron 32.51 y en el año 2018 12.02, también con marcada tendencia a la baja.

Recursos en Salud. Es el total de los recursos utilizados por las instituciones públicas de salud (recursos físicos, humanos y gasto en salud). La información de recursos para la salud se encuentra integrada por las siguientes desagregaciones:

Personal en Salud. Se refiere a las personas que laboran en las unidades médicas, mismas que deben estar relacionadas con: el personal médico, de enfermería, técnico, auxiliar, de investigación, de enseñanza y administrativo que laboran en ellos.

Tabla 2. Personal de salud 2018

Personal	Cantidad
Medicina general Especialidades y Odontología.	174 259
Personal médico en formación	56 326
Medicina. Otras labores	17 413
Enfermería general y especialista	182 754
Pasantés de enfermería	29 540
Auxiliares de enfermería	105 244
Personal de enfermería en otras labores	24 362
Personal profesional	44 162
Personal técnico	116 634
Otro personal	215 921

TOTAL**966 615**

Fuente: elaboración propia con datos del Breviario Estadístico de Salud en México 2018.
Gobierno de México. Secretaría de Salud.

Tabla 3. Personal de salud 2018 Por Institución Pública

Personal	DIF	Estatales	IMSS Bienestar	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SALUD	SEDENA	MARINA	UNIVERSITARIO
Medicina general Especialidades y Odontología.	201	5177	4093	58037	19676	2073	81473	1529	974	1086
Personal médico en formación	48	631	2904	22803	1600	754	25841	1249	0	496
Medicina. Otras labores	37	414	208	6186	3000	135	7196	123	0	114
Enfermería general y especialista	53	4939	1211	64201	17732	1710	89051	1775	1052	1030
Pasantes de enfermería	0	265	964	4568	524	0	22821	242	27	129
Auxiliares de enfermería	0	917	10298	36999	8530	1233	46063	558	127	579
Personal de enfermería en otras labores	0	446	95	9486	816	129	7565	5724	0	101
Personal profesional	672	1238	366	11435	2254	246	26971	466	0	514
Personal técnico	110	1524	831	69734	4370	704	37232	1542	0	587
Otro personal	586	6246	4107	68568	23035	5224	100621	3691	0	3847
TOTAL	1707	21 733	25077	352017	81537	12208	444834	16899	16899	

Fuente: elaboración propia con datos del Breviario Estadístico de Salud en México 2018.
Gobierno de México. Secretaría de Salud.

En términos generales, es necesaria una revisión de la plantilla de personal. Da la impresión que se dedican más recursos al aspecto administrativo que al aspecto médico. En el DIF, de un total de 1707 personas, 586 están en el rubro de otro personal y 672, la

mayoría, en personal profesional, mientras que sólo hay 201 personal médico general y especializado y sólo 53 de enfermería. Es evidente la desproporción. En los sistemas estatales se registran 6246 como otro personal, contra 5177 de medicina general y especialidades. 414 de medicina en otras labores. Es necesario ajustar la asignación de recursos a lo prioritario. En el IMSS hay más personal en los rubros de personal técnico y otro personal que de medicina general y especialistas. Parece ser lo más importante. En el IMSS Bienestar hay 10 298 auxiliares de enfermería, más del doble de personal de medicina general y especialidades. Por tan sólo 1211 enfermeras. La mayor parte del personal en el ISSSTE está en el rubro de otro personal. En PEMEX otro personal es la mayor parte y duplica al personal médico.

En los de Salud la situación es especial. Más de 100 mil en el rubro de otro personal. Más de 74 mil entre personal técnico y profesionales. En DENA hay más personal técnico y otro personal que médicos.

Establecimientos de Salud. En 2018 existían 681 para asistencia social, 28 761 para consulta externa, 4 629 para hospitalización y 1 327 de apoyo.

Recursos físicos. Esta información se refiere a camas, quirófanos, áreas médicas y demás espacios existentes en las unidades médicas de las instituciones de salud, mismas que deben estar en funcionamiento. En 2018 había, a nivel nacional, 77 274 consultorios, 88 821 camas hospitalarias, 49 981 camas no hospitalarias, 4 167 quirófanos y 2 197 salas de expulsión.

Equipo médico de alta tecnología (EMAT). Esta información se refiere a las tecnologías (que sirven de apoyo en los procesos de diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación de las personas) que se encuentran en funcionamiento en las instituciones de salud.

Tabla 4. Equipo médico de alta tecnología en 2018

<i>Equipo</i>	<i>Existencia</i>
Aceleradores lineales	71
Mastógrafos	777
Resonancias magnéticas	88
Tomógrafos	389
Angiógrafos	123
Gamma Cámaras	53

Braquiterapias	92
Bombas de cobalto	65
60	

Fuente: elaboración propia con datos del Breviario Estadístico de Salud en México 2018.
Gobierno de México. Secretaría de Salud.

Gastos totales en Salud. En pesos corrientes, es decir considerando inflación, en 2003 se destinaron 463 444 millones de pesos, en 2017 ascendió a 1 209 295 millones. Más del doble. Sin considerar inflación, es decir, pesos constantes, la erogación de 2003 fue de 700 325 millones de pesos. En 2017 fue de 1 030 884 millones de pesos.

Respecto al gasto en relación al Producto Interno bruto PIB, en 2003 fue del 2.5, cuando el promedio de los Países de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico, OCDE fue de 5.6. más del doble. Para el 2017 el gasto en salud representó el 2.8, menos de la mitad, de nuevo respecto a la OCDE que fue de 6.3.

Como puede apreciarse, es necesario invertir más en el rubro de salud, pero reestructurar el presupuesto más a los servicios médicos, de instalaciones y equipamiento, eliminando gastos administrativos innecesarios, haciendo más eficientes a procesos técnicos, operativos y administrativos.

Infraestructura para el desarrollo del sistema de salud.

El sistema de salud requiere de una gran obra de infraestructura que comprende varios aspectos.

- Determinación de las necesidades a atender. Medicina preventiva y asistencial. General y especializada. De acuerdo a la magnitud de la población. Edad, sexo, estados físicos, enfermedades y hábitos y costumbres que repercuten en la salud. Sus características, propiedades y cantidad. Es decir, definir los tipos de atención que se requieren en cuanto a medicina general y especialidades para que los pacientes no tengan que trasladarse a otro lugar para recibir atención médica y de la demanda que se espera atender.
- La eficiencia de un sistema de salud implica el control de los factores internos y externos de cada familia. En primer término, se refiere a las tradiciones alimenticias e higiénicas, a la educación de cada integrante de la familia, a su actividad física. Pero atención especial requiere la comercialización de productos nocivos para la salud que mediante campañas publicitarias influyen en la población para bien de los dueños de empresas particulares que buscan hacer negocios con altos rendimientos, aunque sea a costa de la salud de la población. Día y noche. Por la prensa, radio, televisión, espectaculares, inserciones en

publicaciones, en las redes social. Por todos los medios posibles existe un bombardeo publicitario para productos nocivos a la salud, sin control alguno, bajo la consigna de la libertad de empresa y expresión.

- Determinación de la localización de los servicios. Localización estratégica que acorte las distancias para atención médica a lo menos posible. Evitar la marginación con estrategias de localización, móvil incluso, de acuerdo a las características de la demanda aún más alejada.
- El tamaño de la clínica está en función al tamaño de la demanda que se espera atender y que debe considerar un margen de capacidad para un posible incremento de la demanda.
- La atención de la demanda debe ser todos los días. Por lo tanto, se tendrá que realizar una planeación y programación para la atención médica general y especializada, incluyendo fines de semana y días festivos,
- De acuerdo a la atención que se pretenda otorgar, no solo la primaria, sino se deben incluir las especialidades, se determinan las instalaciones, equipos y personal que se requiere para su operación.
- Diseño de un sistema de actualización, de mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones, equipo y maquinaria que garantice su operación confiable, eficaz y de calidad.
- Determinación de la distribución de áreas operativas, óptima de equipos y mobiliario.
- Diseño de sistemas ágiles y prácticos para la programación de consultas médicas, haciendo un tratamiento especial para pacientes que requieran atención y medicina periódicas.
- Diseño de un sistema de abasto y distribución confiable de insumos y medicamentos, básicos y especializados, eliminando a intermediarios y proveedores especuladores que solo buscan el lucro.

Formación de profesionales de la salud. Atención especial requiere este punto. La educación en México es un derecho de los ciudadanos elevado a rango constitucional. El Estado es el encargado y responsable de su administración. Es decir, de diseñar el perfil de egreso en cada nivel de estudios, prever las ramas y características educacionales y de formación para la población. En función de esto planear y programar acciones encaminadas a alcanzar esas metas. De organizar la estructuración técnica de funciones y responsabilidades, de dirigir, controlar e integrar todas las operaciones y proyectos al respecto. Sin embargo, bajo el argumento de su falta de capacidad presupuestal se abrió

la posibilidad de participación de la iniciativa privada para proporcionar servicios de educación. Esto ha permitido incrementar las alternativas de estudio para la población, en centros de estudio cuyas instalaciones, planes de estudio y atención docente pudieran superar a los centros oficiales al contar con presupuestos privados de inversiones de capital cuyo objetivo primero es la generación de rendimientos.

Lo anterior ha presentado una situación producto de la existencia de intereses ajenos a las necesidades educativas y formativas nacionales en las esferas de gobierno de instituciones de educación superior, principalmente.

Bajo el argumento de la insuficiencia de recursos económicos, limitan el acceso a gran cantidad de aspirantes a estudiar en diversos niveles, que van desde el medio superior al superior, de licenciatura, especialidades y posgrados. En tales condiciones, se programan exámenes de admisión que dan como resultado, en la mayoría de los casos, la aceptación de la menor parte de aspirantes y el rechazo de la gran mayoría.

Los rechazados tienen la opción de un nuevo intento para el próximo periodo de exámenes de admisión, ir a la iniciativa privada o desistir de estudiar.

El resultado es la gran cantidad de egresado para determinadas áreas del conocimiento y la falta en otros. Como es el caso de los profesionales de la salud. Durante la pandemia se detectó la falta de profesionistas de salud, sobre todo especialistas. Teniéndose que recurrir a contratar a profesionales de la salud ya jubilados o pensionados, a capacitar provisionalmente a quienes no contaban con la especialidad. Se evidenció el manejo para el ingreso a especialidades. Rechazo para provocar la corrupción. Venta de exámenes de admisión.

Es necesario transparentar el presupuesto asignado a las instituciones públicas de educación, dirigirlo hacia la solución de los grandes problemas nacionales. Eliminar gastos suntuarios y reducir presupuestos administrativos y operativos mediante eficientes actualizados procesos productos de sus propias investigaciones.

El Estado deberá asignar mayor presupuesto a la educación, pero diseñar un proceso de fiscalización para su uso ético. En 2022 se destinaron 883,929 millones de pesos para el gasto público en educación, monto que representa el 3.1% del PIB, el nivel más bajo a partir de 2010, refieren cifras del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP).

Situación laboral del personal de salud. En un recorrido nacional a las instalaciones de salud previo a la pandemia, se pudo constatar el estado de abandono de muchas clínicas, algunas fueron inauguradas sin estar terminadas y luego abandonadas, la falta de personal de la salud y de medicamentos. En especial, los mismos trabajadores de la salud

expusieron sus precarias condiciones laborales. Sin plaza, que les dé estabilidad laboral, bajos salarios y sin prestaciones de ley.

Primero la dificultad de ingresar a estudiar medicina. Cursar y acreditar la licenciatura. Prácticas profesionales, servicio social y titulación. Para luego encontrarse que no hay empleo. Trabajar en alguna farmacia cobrando \$ 30 la consulta. Serias dificultades para proseguir estudios de especialidad. Cuando se consigue empleo, muchas veces es fuera de su lugar de residencia y con precarias condiciones laborales.

Es necesario reestructurar este sistema. Facilitar y motivar el acceso a estas ramas del conocimiento. Apoyar la formación y aprovechar esta formación en una práctica y eficiente asignación a los lugares de mayor necesidad, con salarios y prestaciones que sean congruentes con la profesión, garanticen estabilidad laboral y permitan el desarrollo profesional para todo el personal de la salud.

Se ha iniciado ya este proceso y se anuncia la regularización de plazas y prestaciones para 80 mil trabajadores de la salud. Falta mucho, obviamente, pero es el primer paso.

CONCLUSIONES

El sistema de salud en México ha estado por mucho tiempo muy por debajo de la importancia que tiene al ser uno de los tres indicadores de la calidad de vida de la población. Se ha priorizado el beneficio de la iniciativa privada antes que los intereses de la población. Se ha iniciado, con la actual administración, un proceso de cambio en el que se pretende que todo ciudadano tenga acceso a los servicios de salud, independientemente si labore en el sector público, privado o por su cuenta. Teniendo acceso a un servicio con instalaciones, equipos, personal médico general o especializado, que tenga acceso a los medicamentos y tratamientos generales o especializados en forma gratuita. El nuevo sistema de salud en México apenas inicia y ha puesto las bases para su operación actual y futuro. En beneficio de la generación actual y de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boletín Estadístico de Salud en México 2019. Instituto de México. Secretaría de Salud.
Economía de la Salud en la Fundação Oswaldo Cruz de Rio de Janeiro. Organización
Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

Economipedia <https://economipedia.com/definiciones/infraestructura.html>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Reporte. Septiembre de 2021

Sistema de Salud en México. Octavio Gómez Dentés, Sergio Sesma, Víctor M. Becerril,
Felicia M. Knaul, Héctor Arreola, Julio Frenk. Instituto Nacional de Salud Pública
México. Comisión Nacional de Protección Social en Salud, México. Escuela de
Salud Pública de Harvard, EUA. Fundación Mexicana para la Salud, México.

Tobar, Federico. Sociólogo, UBA. Doctor en Ciencias Políticas, Universidad del Salvador.
Magíster en Administración Pública en la Fundação Getulio Vargas de Rio de
Janeiro.

CAPÍTULO IX

Aproximación de las actitudes y el bienestar en el sector industrial que incide en la rotación de personal

APROXIMACIÓN DE LAS ACTITUDES Y EL BIENESTAR EN EL SECTOR INDUSTRIAL QUE INCIDE EN LA ROTACIÓN DE PERSONAL

Flores-Gómez, Liliana Karina¹

Tristán-Monroy, Beatriz Virginia²

RESUMEN

En la presente investigación se analizaron factores que inciden en las actitudes y el bienestar en el sector industrial, dado que inciden sumamente en la rotación de personal, nuestro objetivo fue describir las actitudes que afectan en el bienestar y la rotación de personal, bajo la metodología cuantitativa de corte transversal. La muestra fue por conveniencia a un grupo de personas de una empresa de manufactura ubicada dentro de la zona industrial. Los resultados obtenidos del análisis muestran que las actitudes y el bienestar laboral que el empleado posee, lleva a que los empleados perciban un buen ambiente laboral cuando, trabajan con buen entusiasmo, sin problemas y de manera eficiente logrando que con estos factores positivos, se sienta satisfecho con el mismo; pero en cambio sí se encuentra factores negativos y no se siente cómodo o lleno de energía en su área de trabajo e incluso con el mismo, pensara en abandonar o cambiar de trabajo, provocando con esto la rotación de personal. Dentro de los hallazgos se identificó que realizar actividades para integrar a los que se encuentran aislados, motivarlos a superarse en su trabajo, así

como contar con buenas relaciones familiares, puede evitar que se presente la rotación de personal. El 53% de los empleados diariamente se sienten llenos de energía en su trabajo y el 47% algunas veces a la semana.

Palabras clave: Actitudes, bienestar laboral y rotación de personal.

ABSTRACT

In the present investigation, the factors that affect attitudes and well-being in the industrial sector were analyzed, given that they extremely affect personnel turnover, our objective was to describe the attitudes that arise in the well-being and personnel turnover, under the cross-sectional quantitative methodology. The sample was for convenience to a group of people from a manufacturing company located within the industrial zone. The results obtained from the analysis show that the attitudes and work well-being that the employee possesses, leads the employees to perceive a good work environment when they work with good enthusiasm, without problems and efficiently, achieving that with these positive factors, they feel satisfied with it; but on the other hand, if he finds negative factors and does not feel

¹ Coordinación Académica Región Altiplano, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

² Coordinación Académica Región Altiplano, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

comfortable or full of energy in his work area and even with it, he will think about leaving or changing jobs, thus causing staff turnover. Among the results, it was identified that carrying out activities to integrate those who are isolated, motivating them to excel in their work as

well as having good family relationships, can prevent staff turnover from occurring. 53% of employees feel energized at work daily and 47% a few times a week.

Keywords: Attitudes, labor welfare, and staff turnover.

INTRODUCCIÓN

La rotación de personal es un problema común en las empresas, sobre todo en aquellas que contratan personas jóvenes, cuyos argumentos son ganar más o cambiar de ambiente. En México el índice de rotación es del 16.75%, el más alto de Latinoamérica. La razón para muchos es simple, el desarrollo económico en comparación de ciertos países es superior (Contra Salvador, Venezuela, o Nicaragua). Algunos de ellos pueden ser la contratación de empresas de recursos humanos o head hunters, la disminución de productividad mientras no se ocupa el puesto, la indemnización si la vacante fue por despido o el gasto administrativo de contratar uno nuevo y capacitarlo. De acuerdo con un estudio de la American Center for Progress el reemplazar un empleado único, puede generar costos de hasta el 300% de su salario base. (Meza, 2019).

El empleo independiente continúa siendo un tipo de inserción laboral y una fuente de ingresos muy relevante en América Latina, en donde, como mínimo, un cuarto de los ocupados se desempeña de manera autónoma. Desde el punto de vista dinámico, a su vez, este conjunto de trabajadores exhibe patrones de rotación laboral significativamente diferentes a los experimentados por los asalariados. La rotación entre empleos puede atentar contra la empleabilidad de los trabajadores ya que reduce las posibilidades de ir acumulando algún tipo de capacitación específica. Por otro lado, una elevada intermitencia ocupacional puede afectar de manera negativa su bienestar y el de sus familias en la medida en que implique intensas fluctuaciones de ingresos. Tal situación genera dificultades para las familias de menores recursos por estar asociada a mayores niveles de vulnerabilidad frente a riesgos sociales. (Maurizio, 2019).

Sin embargo otra causa que influye en la rotación de personal y a que su vez contribuye en conjunto con los trabajadores, es las horas de jornada laboral ya que, las empresas se proponen ciertas metas en determinados horarios laborales como el elaborar cierta cantidad de piezas en 8 horas, 12 horas e incluso más, sin tomar en cuenta el esfuerzo del empleado; por lo cual, como se mencionó anteriormente, los empleados aceptan estas jornadas por distintos factores que con el paso del tiempo generan consecuencias como cansancio, estrés, reducción de concentración, agotamiento físico, metal, errores, entre otros.

Objetivo general. Describir las actitudes que inciden en el bienestar y afectan la rotación de personal, dentro de la industria de la manufactura.

Planteamiento del problema. En la actualidad el recurso humano es un factor fundamental para el desarrollo sustentable, por ello es importante realizar un análisis de los diversos factores externos e internos que influyen en el ámbito laboral, debido a que cuando las personas se encuentran desarrollándose dentro de las instituciones tanto públicas como privadas se ven inmersas en ambientes donde en la mayoría de las ocasiones solo se busca la productividad, sin considerar aspectos que permitan vislumbrar el impacto del sentir del ser humano y la búsqueda de la realización personal, de tal forma que ello le permite encontrar plenitud y no solo un medio a través del cual obtener recursos económicos. En los últimos años hemos sido testigo del incremento de rotación de personal, lo cual nos indica que las empresas la tendencia nos muestra que debemos buscar qué aspectos pueden incidir una adecuada gestión de personal, que logre promover actitudes que conlleven a un bienestar laboral que incide en una disminución de las tasas de rotación de personal que actualmente vivimos.

Dentro de las organizaciones parece ser poco analizado el hecho de no contabilizar la incidencia de rotación personal, tanto en el ámbito económico, productivo, que permitan entender la dimensión del problema al cual nos estamos enfrentando. Los cuales en ocasiones aun a pesar de querer incrementar la inversión se ven limitados por la falta de constante rotación de personal, la cual no les permite crecer dentro del contexto, todo parece indicar que la cultura que actualmente se está volviendo una constante en las empresas es la falta de compromiso de sus trabajadores.

Justificación. Debido a que Matehuala es una ciudad en crecimiento que en los últimos años ha contado con un incremento de empresas que se dedican a la maquila, se identificar que conocer qué factores pueden incidir de forma favorable para el desarrollo integral de los trabajadores dentro del ámbito laboral, de tal forma que ello vaya fomentando una cultura a favor de los centros de trabajo. Como dentro de la Región se tiene un elevado nivel de rotación de personal el cual afecta el crecimiento económico y la oportunidad de un crecimiento en las fuentes de empleo, se considera pertinente la identificación de los factores, para a partir de ello establecer estrategias que puedan permitir disminuir el índice que rotación que actualmente se presenta en la Región.

REVISIÓN TEÓRICA

Actitudes

Las actitudes frente a los contenidos curriculares, hacia los aprendizajes y las implicancias sociales, así como los elementos motivacionales (intrínsecos y extrínsecos) y los procesos de ansiedad que se generan desde el inicio de los procesos de enseñanza y aprendizaje,

estos son los elementos que agudizan los problemas y muchas veces pasan a constituirse en los principales condicionantes del resultado final. Las actitudes son el resultado de procesos que se deben o se dan al mismo tiempo porque ocupan los mismos espacios para modelarse, de acuerdo con las necesidades y posibilidades de cada individuo, dentro de un contexto específico y no a causa de un imperativo relacionado a una nota o rendimiento académico, sino, a una razón que enlaza, complementariamente, contenidos y aprendizajes final (Kindelán MP, 2013).

Las universidades establecen fácilmente barreras paradigmáticas “académicas” frente a las exigencias del mercado laboral que involucran, principalmente, al estudiante; y sus procesos se reproducen como fenómenos aislados “puramente universitarios”, es decir, puramente académico-profesionales (De Sousa. 2005), que realmente no existen, porque, de alguna manera, todos reciben la influencia de los fenómenos sociales que se dan en la base humana de la constitución de quienes participan de él (Cadenas J. 2010). De allí, la diferencia en las motivaciones intrínsecas que observamos entre las sedes académicas, ya que las formas en que los problemas individuales se trasladan a los procesos de enseñanza y aprendizaje son muy diversas, y no solo de parte del estudiante, también de los docentes y la institución (Covington M. 2000).

Las actitudes se aprenden conforme las personas crecen y adquieren nuevos conocimientos, ya sea en las escuelas o en un entorno laboral, aunque hoy en día dentro de las escuelas, pero comúnmente más las universidades se enfocan en encaminar a las personas y brindarles motivaciones para conocer el mundo laboral para que sus actitudes se lleguen a muestras positivas. Las actitudes buscan explicar por qué las personas ante una situación de emergencia, piensan que alguien va a ayudar a la persona necesitada, pero, como todos piensan lo mismo, ninguno le brinda socorro (Latané y Darley, 1970). Fue así como con el transcurso del tiempo, se generó una hipótesis de conducta que implicaba indiferencia y hasta indolencia que dio pie a toda una línea de investigación de la conducta de ayuda en contextos interpersonales (Arias, 2015) ahora denominada conducta o comportamiento prosocial (Ackfeldt y Wong, 2006).

Las actitudes la mayor parte del tiempo se encuentran presente en cada persona, ya que como se mencionó anteriormente estas son producto de las manifestaciones y comportamientos de las personas en cualquier lugar o situación, aunque dentro de las organizaciones usualmente las actitudes son diferentes y cambian constantemente debido a diferentes factores organizacionales tales como: La empatía, la preocupación, la necesidad, las emociones, entre otros. Un mejor clima organizacional (Bernal et al., 2015) motiva las actitudes laborales positivas y la participación social y por otra, porque activa el comportamiento prosocial de los trabajadores (Ackfeldt y Wong, 2006). Las actitudes laborales se definen entonces a partir de la influencia del clima organizacional que genera una predisposición al comportamiento (Ackfeldt y Wong, 2006) que estimula el

compromiso con la organización e impulsar actitudes positivas que van más allá de su trabajo (Kanten, 2014).

Bienestar laboral

La gestión organizacional requiere, por parte de sus líderes, comprender tanto elementos técnicos como socioculturales; uno de éstos lo constituyen el bienestar y la satisfacción de los trabajadores, por cuanto está relacionado con resultados económicos, manejo de conflictos, satisfacción de los clientes y logro de eficiencia organizacional. En los años setenta, el concepto de bienestar empieza a ligarse más con el de calidad de vida laboral, “en respuesta a la creciente preocupación en torno a la naturaleza poco recompensante del trabajo y las evidencias de una decreciente satisfacción con el empleo” (Kast y Rosenzweig, 1988). Una manera práctica para medir el bienestar se ha hecho por medio de la satisfacción en el trabajo, entendida como una actitud general hacia éste, más que un comportamiento; así el grado de satisfacción estaría dado por la “diferencia entre la cantidad de recompensas que reciben los trabajadores y la cantidad que creen que deberían recibir” (Robbins, 1994).

Dentro del bienestar laboral también, existe una característica que es de suma importancia para el trabajador la cuál es la felicidad, según (Tula, 2015) quien propone la felicidad como ciencias del estudio del comportamiento humano y su preocupación por la felicidad individual como factor asociado al desarrollo y bienestar de las personas en las organizaciones.

Experimentar sentimientos positivos induce a la gente a tener éxito en el trabajo y a perseverar en los esfuerzos para alcanzar sus metas, entendiendo que las relaciones interpersonales que se tienen en el trabajo tienen el mayor impacto en nuestra felicidad (Dutschke, 2013). El bienestar laboral es concebido como una de las variables más importantes del comportamiento organizacional al ser uno de los elementos socioculturales de la organización, lo que obliga a poder gestionar equipos de trabajo y empresas (Calderón, Laca, Pedroza, y Pando, 2015).

Para el trabajador, el bienestar es la experiencia positiva que experimenta al sentirse satisfecho porque ha valorado de manera favorable las condiciones laborales, su propio desempeño, la pertenencia a la organización y su posibilidad de obtener beneficios y logros profesionales que considera importantes (Rodríguez y Reyes, 2010). Las relaciones con la cultura y la socialización organizacional son aspectos que podrían indicar cómo funciona la cultura para que los individuos perciban una mayor satisfacción laboral.

Rotación de personal

La fluctuación del personal y la necesidad de capacitar a los nuevos empleados constituye un problema que con frecuencia enfrentan las organizaciones y afecta de

manera significativa sus resultados. Por tanto, la salida de un trabajador puede estar asociada a un grupo de causas; una de ellas, es la insatisfacción laboral, que puede influir, sobre todo, si la persona insatisfecha constituye un recurso humano altamente demandado por la organización lo que puede repercutir en la calidad del producto o servicio y exigir mayores gastos de selección y entrenamiento hasta que la persona que va ocupar su lugar alcance el nivel de competencia requerido (Reinoso y Fernández, 2019).

Chiavenato plantea que “la fluctuación es una variable dependiente de fenómenos internos y externos que condicionan la actitud y el comportamiento del personal y la organización” Chiavenato (2007). Entre los fenómenos externos se pueden citar: situación de la oferta y de la demanda de recursos humanos en el mercado; coyuntura económica y oportunidades de empleo en el mercado de trabajo. En tal sentido, Hollenbech (2000) establece la diferencia entre rotación de personal voluntaria e involuntaria, son causadas por la iniciativa del empleado (esta es la que ocasiona inconvenientes para la organización), y, la segunda, es la provocada por la iniciativa de la organización (ésta es positiva en función del grado de planificación de la organización). Cuando el ambiente laboral donde el trabajador desempeña su labor no es el más adecuado y hace que este se sienta insatisfecho ya que en casos extremos conduce a la rotación laboral.

Otra de las causas que puede generar la rotación del personal en la organización es la insatisfacción laboral sobre todo si la persona insatisfecha constituye un recurso humano altamente demandado, estableciéndose una competencia entre oferta y demanda donde es el trabajador quién tomará la decisión final y donde la satisfacción juega un importante papel en dicha elección. Los motivos personales más frecuentes que lo constituyen son: los problemas con la vivienda, la carencia de círculos infantiles que garanticen el cuidado de los niños, la atención a familiares enfermos, las salidas del país, lejanía del centro de trabajo y problemas con el transporte.

METODOLOGÍA

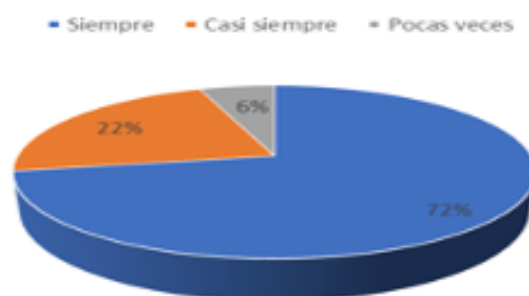
La investigación se aborda desde una metodología cuantitativa, de corte transversal con un enfoque exploratorio, descriptivo en la ciudad de Matehuala tiene según el conteo 2020, fuente INEGI una población de 102,199 habitantes. Debido a que se trata de una aproximación se seleccionó una muestra por conveniencia, tomando en consideración una empresa dentro de la cual se aplicó el instrumento a 18 trabajadores. Se trata de una investigación cuantitativa, de corte transversal, con alcance descriptivo, el proceso de recopilación de la información primaria se realizó a través de la aplicación del cuestionario de forma personal, la mayor parte de los trabajadores fueron operarios y unos cuantos supervisores. La información se recopiló en papel, posteriormente se cargó la información

a plataformas en línea, para luego codificar los resultados, los cuales se descargaron y procesaron en el programa SPSS21, para finalmente ser procesados para su presentación en Excel. La información del marco teórico proviene de fuentes secundarias de artículos científicos y plataformas de datos digitales.

RESULTADOS

A continuación, se presentan parte de los resultados que se obtuvieron a través del procesamiento estadístico descriptivo.

Figura 1. Me gusta ayudar a mis compañeros de trabajo en los trabajos que no entendieron.



Fuente de elaboración propia.

Se observa que al 72% siempre, les gusta ayudar a sus compañeros en los trabajos que no entendieron, mientras que al 22% casi siempre les agrada ayudar a sus compañeros de trabajo y al 6% pocas veces.

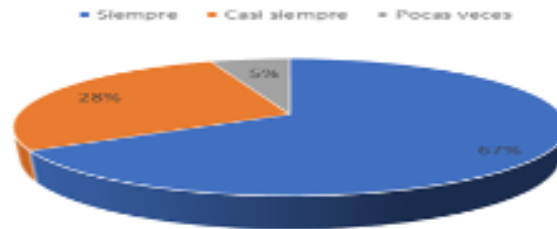
Figura 2. Organizo actividades para integrar a los compañeros aislados.



Fuente de elaboración propia.

Se observa que, el 33% pocas veces o nunca, organizan sus actividades para integrar a los compañeros aislados, aunque el 17% siempre y casi siempre.

Figura 3. Presto atención cuando alguien necesita de mí.



Fuente de elaboración propia.

Se aprecia que 67% siempre presta atención cuando alguien necesita de ellos, mientras que el 28% casi siempre y el restante 5% pocas veces.

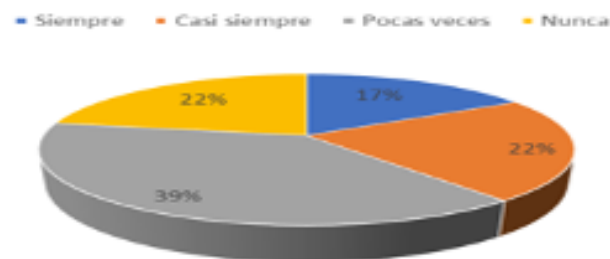


Figura 4. Incentivo a mis compañeros de trabajo a superarse en el trabajo.

Fuente de elaboración propia.

Se aprecia que, el 39% pocas veces incentivan a sus compañeros de trabajo a superarse en el trabajo, mientras que el 22% casi siempre y nunca, pero el restante 17% siempre incentivan a sus compañeros de trabajo a superarse en el mismo.

Figura 5. En mi trabajo me siento lleno de energía.



Fuente de elaboración propia.

Se aprecia que el 53% diariamente se siente lleno de energía en su trabajo y el 47% algunas veces a la semana.

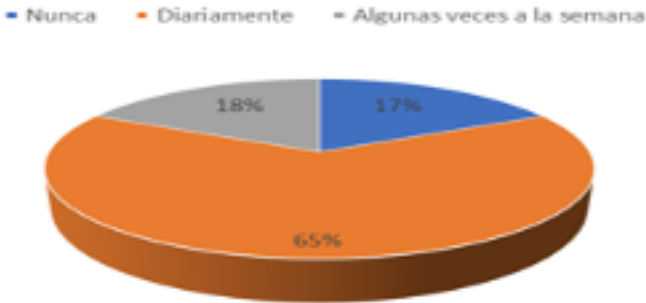
Figura 6. Estoy entusiasmado con mi trabajo.



Fuente de elaboración propia.

Se observa que el 53% algunas veces a la semana, están entusiasmados con su trabajo y el 47% algunas veces a la semana.

Figura 7. Incluso cuando las cosas no van bien, continuó trabajando.



Fuente de elaboración propia.

Se muestra que al 65% diariamente, incluso cuando las cosas no van bien, continúan trabajando, el 18% algunas veces a la semana y el 17% nunca.

CONCLUSIONES

Tal como menciona (Rodríguez y Reyes, 2010) El bienestar es la experiencia positiva que experimenta al sentirse satisfecho porque ha valorado de manera favorable las condiciones laborales, su propio desempeño, la pertenencia a la organización y su posibilidad de obtener beneficios y logros profesionales que considera importantes. Se concluye que dentro de los gráficos anteriormente observados, se detectaron actitudes como: la empatía, la responsabilidad, la integridad, el compromiso, entre otras. Además a los empleados les gusta ayudarse unos a otros organizando a su vez, actividades para integrar a los que se encuentran aislados, motivándolos también a superarse en su trabajo, por lo que algunas de estas características son de suma importancia dentro de las empresas para evitar la rotación de personal, ya que, si los empleados se sienten la mayor parte del tiempo cómodos en dentro de su trabajo y el entorno que los rodea (en este caso compañeros de trabajo y hogar) es de suma importancia para el empleado y la empresa, sin embargo hoy en día las empresas tienen como objetivo que los empleados se sientan cómodos al realizar su trabajo, con el fin de lograr los objetivos personales del empleado y de la empresa; aunque son pocas las que lo aplican, si esto se llevará a cabo de forma constante, se podrían generar en los empleados mejores actitudes ya sea en su productiva, situación emocional, positiva, entre otras lo cual también evitará que se presente la rotación de personal o en su caso disminuya.

Por otro lado, también existen personas que dentro de su empleo se siente llenos de energía esto significa un buen resultado, tanto como para el empleado como para la empresa ya que, si el empleado se siente lleno de energía o en un buen ambiente laboral, trabajan con un buen entusiasmo, sin problemas y de manera eficiente se logrará que se sienta satisfecho con el mismo y su bienestar; sin embargo también existe otro factor interno que influye en las motivaciones y el bienestar laboral, el cual es la familia, este factor también es de suma importancia ya que si el empleado tiene presente un problema que le afecta, podría ocasionar que no aplique sus conocimientos en su trabajo con una buena actitud o de manera correcta. Según la opinión de diferentes autores, las actitudes laborales se definen entonces a partir de la influencia del clima organizacional que genera una predisposición al comportamiento (Ackfeldt y Wong, 2006) que estimula el compromiso con la organización e impulsar actitudes positivas que van más allá de su trabajo (Kanten, 2014).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackfeldt, A. y V. Wong, The Antecedents of Prosocial Service Behaviours: An Empirical Investigation, doi.org/10.1080/02642060600898237, The Service Industries Journal, 26(7), 727–745 (2006).
- Arias Galicia, Fernando. 1990. Administración de Recursos Humanos. Ed.Trillas. p.410.
- Bernal, I., N. Pedraza y M. Sánchez, El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico, Estudios Gerenciales, 31(134), 8-19 (2015).
- Cadenas J. La universidad latinoamericana en discusión. Venezuela: Universidad Central de Carabobo; 2010.
- Calderón, J., Laca, F., Pedroza, F. y Pando, M. (2015). Relación de la socialización organizacional y el compromiso organizacional en trabajadores mexicanos. Psicogente, 18(34), 267-277.
- Covington M. Teoría de los objetivos, motivación y logro escolar: una revisión integrativa. Ann Rev Psychol. 2000; 51: 171-200.
- Chiavenato, I. (2007). Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones. (8 ed.). McGraw-Hill.
- De Sousa Santos B. La Universidad en el siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipada de la universidad. Editorial Niño y Dorila. Buenos Aires; 2005.
- Dutschke, G. (2013). Factores condicionantes de felicidad organizacional. Estudio exploratorio de la realidad. Revista de Estudios Empresariales. Segunda época, (1), 21-43.
- Hollenbech, N. (2000): Human Resource Management. New York: McGraw-Hill.
- Kanten, P., Effect of Quality of Work Life (Qwl) On Proactive and Prosocial Organizational Behaviors: A Research on Health Sector Employees, Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences, 19(1) (2014).
- Kast, F.; Rosenzweig, J., 1988. Administración en las organizaciones: enfoque de sistemas y contingencias, México, McGraw Hill.
- Latané, B. y J. M. Darley, The unresponsive bystander: Why doesn't he help? Appleton-Century-Crofts (1970).
- Maurizio, R. (2019). Rotación ocupacional e informalidad laboral: El caso de los trabajadores independientes en América Latina. <https://www.ilo.org/wcmsp5/>

[groups/public/---re-lima/---sro-santiago/documents/publication/...cms_7_3802.p](#)

M... (9). Rotación de personal cinco tips para reducirla. <https://www.forbes.com.mx/rotacion-del-personal-cinco-tips-para-reducirla/>

Reinos, O. L. M., y Fernández, F. V. (2019). Procedimiento para la gestión del proceso de reclutamiento y selección del personal en función del desarrollo local. *Cooperativismo y Desarrollo: COODES*, 7(2), 225-242.

Robbins, S., 1994. *Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones*, México, Prentice Hall.

Rodríguez Y., E. y Reyes M., R. (2010). El bienestar laboral y su incidencia en la gestión exitosa de las empresas en el turismo.

Tula, F. (2015). *Felicidad: lecciones de una nueva ciencia* LAYARD, Richard. *Felicidade: lições de uma nova ciencia*, Best Seller, 2008. *Sociologías*, 17(40), 416-425.

CAPÍTULO X

**Enfermería y salario emocional en
un hospital público**

ENFERMERÍA Y SALARIO EMOCIONAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Gutiérrez Herrera, Susana¹

García Rosas, Edgardo²

Cheverría Rivera, Sofía³

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue identificar el nivel de salario emocional en el personal de enfermería adscrito a un hospital COVID en el estado de San Luis Potosí. Metodología: Se trata de un estudio transversal descriptivo de corte cuantitativo, se aplicó el instrumento Escala de Salario Emocional con participación de 138 elementos de enfermería adscritos a la institución; se utilizó el programa SPSS versión 21.0. Resultados: Se encontró un salario emocional bajo en el personal de enfermería. Conclusiones: El presente estudio permitirá a la institución el diseño de intervenciones centradas en el manejo del recurso humano.

Palabras clave: salario_emoiconal, Enfermería, retribución_no_monetaria.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the level of emotional salary in the nursing staff assigned to a COVID hospital in the state of San Luis Potosi. Methodology: This is a quantitative cross sectional descriptive study, the Emotional Salary Scale instrument was applied with the participation of 138 nursing elements assigned to the institution; SPSS version 21.0 was used. Results: a low emotional salary was found in the nursing staff. Conclusions: this study will allow design interventions focused on human resource management.

Keywords: emotional_salary, nursing, non_monetary_remuneration.

¹ Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Calle Niño Artillero No. 130 Zona Universitaria, C.P 78200, San Luis Potosí S.L.P, México. Correo de contacto: susana.gutz@hotmail.com

² Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Calle Niño Artillero No. 130 Zona Universitaria, C.P 78200, San Luis Potosí S.L.P, México. Corre de contacto: edgardo.garcia@uaslp.mx

³ Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Calle Niño Artillero No. 130 Zona Universitaria, C.P 78200, San Luis Potosí S.L.P, México. Corre de contacto: sofia@uaslp.mx

INTRODUCCIÓN

El bienestar de los trabajadores es una preocupación que ha dado resultado en diferentes investigaciones a lo largo del tiempo. La gerencia de recursos humanos y la psicología de la salud pretenden comprender el mundo laboral, ofrecer ambientes laborales sanos que permitan el desarrollo de la persona. Entre los retos de la Gerencia de Recursos Humanos, se encuentran mantener motivado al trabajador, a fin de alcanzar los objetivos de la organización (Poveda, 2017, González 2017).

La concepción del empleo puede ser diferente para trabajador dentro de una organización. La razón de ello es que cada individuo posee diferentes necesidades, expectativas, cultura y personalidad. En función de ello y la globalización, se requiere que las organizaciones realicen cambios estratégicos a fin de propiciar en los trabajadores compromiso para el cumplimiento de las metas organizacionales y profesionales, lo que incluye la esfera económica, psicosocial y efectivas (Gómez,2011).

Es por ello, que dentro del contexto organizacional centrado en la gestión de recursos humanos, es de gran utilidad hablar de las recompensas que se pueden otorgar al trabajador, con el objetivo de generar satisfacción y motivación, principalmente puede considerarse dos grandes grupos. Por un lado aquellas que tienen relación con las prestaciones tangibles, como es el caso de la retribución monetaria. Por otro aquellas que no lo son entre las que se encuentra el salario emocional o retribución no monetaria.

El salario emocional es considerado como aquellas contribuciones que son diferentes a las económicas, que todo trabajador percibe con el fin de satisfacer sus necesidades profesionales, personales y familiares. Tiene un carácter no monetario cuyo efecto se traduce en la calidad de vida y en la capacidad de producir beneficios a la organización (Poveda, 2017). El objetivo primordial del salario emocional radica en fomentar ambientes laborales positivos e incentivar el sentido de pertenencia a la organización, mejorar la productividad y la satisfacción de las necesidades personales del trabajador (Raza, 2018)

En el contexto de la salud, las instituciones sanitarias, ya sean públicas o privadas, podrían utilizar las estrategias monetarias como el salario emocional, a fin de contribuir a satisfacer las necesidades del personal profesional. Lo anterior se puede traducir en un continuo estado de motivación, entusiasmo, satisfacción laboral, cumplimiento de logros y objetivos (Gómez, 2011)

En el contexto específico de los profesionales de enfermería, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo, reconocen el trabajo de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud de la población, además que ocupan el mayor número dentro de las instituciones sanitarias. Entre sus características se encuentra la exposición a riesgos físicos, químicos biológicos, ergonómicos, psicológicos que pueden traducirse en desajustes de salud física y psicológica (OIT,2018).

A estas condiciones laborales se suman aquellas que han sido generadas por la emergencia sanitaria que inició en marzo de 2020, como las afecciones emocionales (como el miedo, la ansiedad, culpa, impotencia, frustración, tristeza, depresión, irritabilidad), las cognitivas (dificultad para concentrarse, inseguridad, sensación de irrealidad, confusión, negación), las conductuales (como la incomodidad por el uso obligatorio de medios de protección, insomnio, trastornos alimenticios (Yncera, 2021). Derivado de esta situación, la población se ha sumado a esfuerzos colectivos y acciones que pretenda minimizar los efectos de la situación de salud (Torres,2021).

A la luz de la literatura científica se identifica la ausencia de estudios de salario emocional en enfermería, existen un par de documentos en México, con una antigüedad de 6 años promedio. Por ello, se identifican factores como las características del personal de enfermería, a lo que se suma la emergencia sanitaria. En este sentido resulta de utilidad para las organizaciones identificar el salario emocional en el personal de enfermería en la ciudad de San Luis Potosí.

REVISIÓN TEÓRICA

El salario emocional se describe como aquella remuneración, sueldo o estipendio recibido por el trabajador tras haber realizado actividades, tareas o la fabricación de bienes en un determinado tiempo recibiendo a cambio una remuneración económica proporcional al esfuerzo realizado por su trabajo. La palabra emoción proviene del latín "*emotio*" definido como la variación profunda pero efímera del ánimo, siendo esta agradable o penosa y presentarse en conjunto de ciertas alteraciones somáticas, donde se constituye interés lleno de expectativas por la participación que está sucediendo (Pérez, 2012).

El salario emocional es una compensación que complementa al salario tradicional, por lo que se puede describir a la retribución económica que un empleado percibe como contraprestación por su trabajo, con ello se busca satisfacer necesidades psicosociales y afectivas de los trabajadores, percibiéndolo como un aporte extra con impacto directo en el bienestar emocional, produciendo en el trabajador un mejor rendimiento y productividad laboral (Terán, 2013)

Existen algunos componentes del salario emocional, de carácter grupal o individual, y se traducen las formas de ser, tener, hacer y estar para lograr la satisfacción de las necesidades. Existen cuatro características básicas para que las organizaciones contemplen el salario emocional en la gestión del talento humano:

- Condiciones suficientes para trabajar dentro de la institución cómodamente generando en el trabajador un sentimiento de comodidad y gusto, debido a que el perseguir grandes sueños mejora la calidad de vida y el desempeño laboral.
- Condiciones ambientales óptimas y favorables, que generen una atmósfera favorable dentro del espacio de trabajo.
- Compañerismo en las relaciones laborales que propicien un buen desarrollo del clima y la cultura organizacional
- Compensación psicológica la cual incluye el sentido de utilidad, autonomía, reconocimiento profesional y personal, así como también identificación con la empresa donde labora.
- Conciliación entre el trabajo y la familia del trabajador, donde se generen un factor básico de tranquilidad y sensación de orden en la vida de las personas (ALCALÁ, 2013)

Las teorías que se encuentran relacionadas con el salario emocional son diversas. En primer punto encontramos la Teoría de las Necesidades de Maslow, que señala que las necesidades del ser humano se pueden clasificar en cinco niveles. En la base se encuentran las necesidades fisiológicas, seguidas de las de seguridad, en el tercer nivel se ubican las de pertenencia, en el cuarto nivel las de estima y por último las de autorrealización (Rubio, 2018).

Estas necesidades deben satisfacerse en orden secuencial desde la base hasta la cúspide, de no satisfacerse cualquier nivel, existirá una limitante en miras de avanzar a los siguientes niveles. Destaca que no todas las personas alcanzan la cúspide de la pirámide situándose siempre en los niveles bajos, ninguna de las categorías es permanente y el movimiento ascendente o descendente es continuo debido a las presiones o los cambios del entorno; sin embargo, es importante señalar que toda persona posee más de una necesidad por lo cual cada nivel actúa de manera conjunta en el organismo (Chiavenato, 2018).

En este mismo sentido, el salario emocional, utiliza la Teoría de las Necesidades Humanas, desarrollada por Len Doval e Ian Gough en la década de los 90, que hace énfasis en las diferencias de necesidades y satisfactores, donde las primeras se identifican como impulso o como una meta. Desde este punto, se identifican las metas universales ante la vida, al proporcionar la capacidad de crear metas de acuerdo con la vida de la persona, las cuales presentan variaciones en función de los medios y las culturas donde pertenecen para satisfacer los requerimientos de los individuos (López, 2005).

Elementalmente la teoría se basa en que una persona se encuentra motivada cuando todavía no alcanzado ciertos grados de satisfacción en su vida. Una necesidad satisfecha no es motivadora, a lo que esta teoría refiere las personas necesitan llevar vidas gratificantes, en relación con su trabajo, es importante mencionar que las personas deciden cuál es el grado de su satisfacción comparado conscientemente sus circunstancias y sus necesidades. (Biltvinik 2003).

Otra teoría que contribuye al salario emocional es la Teoría de la Motivación, la motivación puede entenderse como el proceso que activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos personales planteados. Propuesta por Frederick Herzberg en 1959, explica que en las organizaciones existen factores motivacionales que pueden determinar el grado de satisfacción en la actividad laboral, y que, guardan relación con lo que el trabajo ofrece, tal como la realización de un trabajo interesante, el logro, la responsabilidad, la promoción y el reconocimiento, que producen en el trabajador actitudes positivas y de satisfacción.

La teoría afirma que la motivación se genera en el trabajador por aquella búsqueda de satisfacción óptima y factores de desarrollo o motivadores para cubrir ciertas necesidades, que al encontrarlas y llevarlas a cabo producen satisfacción laboral (Melo, 2015). El autor se basa en dos factores relacionados con la motivación donde la higiene se encuentra asociada con la insatisfacción, y los factores motivadores, los cuales los relaciona con la satisfacción. Por lo tanto, si una persona labora dentro de una institución bajo las condiciones adecuadas de higiene (cultura y clima laboral) y organizacional, (sueldos y salarios, normas del trabajo diario y privacidad) tendrá sensaciones de satisfacción, lo contrario a ello, bajo condiciones de higiene inadecuadas que conducen al trabajador a la insatisfacción laboral del bajo rendimiento laboral y escasa calidad y producción al interior de la institución.

Una teoría que también contribuye al salario emocional es la Teoría de las Expectativas, cuyos inicios datan de 1964, desarrollada por Vroom donde señaló que *“los individuos son seres pensantes que tienen sus creencias y expectativas respecto al futuro de sus vidas”*. Esto fue reforzado por Porter y Lawler en 1967, quienes presentaron evidencia que el dinero puede motivar el desempeño de los trabajadores, así como el tipo de comportamientos.

Esta teoría pretende explicar que el comportamiento de las personas se desprende de la motivación que estas eligen, es decir, las expectativas de lo que obtendrán en base a la conducta alternativa, enfocándose en la conducta que el individuo elige en los diversos cursos de acción. Vroom sugiere que la conducta de las organizaciones está relacionada con las expectativas que el individuo presenta, siendo determinada por una combinación de factores ambientales y personales. Destaca que la toma de decisiones del individuo sobre

su conducta dentro de la organización, esto debido a su individualidad en las diferentes necesidades, deseos y metas, donde optan por aportar una conducta que les beneficie para el logro de los resultados deseados por la institución.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal descriptivo de corte cuantitativo realizado en una unidad médica de segundo nivel de atención en el estado de San Luis Potosí, del 01 de marzo al 15 de mayo de 2021. La población estuvo conformada por un total de 218 elementos de enfermería, se pretendía realizar un censo, sin embargo, solo aceptaron participar un total de 138. Los criterios de selección fueron los siguientes:

- De inclusión
 - Personal de enfermería con nivel académico, de auxiliar o técnico en enfermería, licenciatura, especialidad, maestría o doctorado.
 - Personal de enfermería operativo o del área administrativa
 - Personal de enfermería de ambos sexos
 - Personal de enfermería que haya aceptado participar en el estudio
- De exclusión
 - Personal adscrito al departamento de enfermería, que tenga una formación académica diferente.
 - Antigüedad del personal con antigüedad menor a 3 meses.
 - Personal de enfermería que de manera voluntaria decidió o participar en el estudio.
- De eliminación
 - De eliminaron aquellas encuestas del personal que, aún cuando haya aceptado participar en el estudio, decidió retirarse.

Se utilizó el instrumento titulado *"Escala de Salario Emocional"* de Sonia Elizabeth Calderón, publicado en 2019, que permite identificar el salario emocional, con un Alfa de Cronbach de 0.89. esta conformado por un total de 36 items distribuidos en 6 dimensiones:

- 1) Autonomía asociada al salario emocional: considera elementos fundamentales para la satisfacción personal, que permiten la toma de decisiones y facilitan el proceso para que sea más eficiente. Del ítem 1 al 5

- 2) Reconocimiento asociado a salario emocional: el reconocimiento para los seres humanos es una de las necesidades que ocupan un lugar importante que se asocia la capacidad de autorreconocimiento y competencia que el individuo presenta y la valía o importancia que otros observan hacia el logro o reconocimiento de las acciones llevadas a cabo por la persona. Del ítem 6 al 9
- 3) Identificación: Maslow se refiere al aspecto de identificación que el individuo o presenta tras desenvolverse o desarrollarse dentro del ambiente organizacional, la adaptación y adopción del rol con gusto, orgullo y pertinencia al desempeñar su función, sintiendo que la empresa les pertenece y viceversa. Del ítem 10 al 14
- 4) Conciliación familiar: es la tranquilidad y sensación de orden que se mantienen al mezclar el trabajo con el entorno o vivencias familiares; es importante que la institución permita mantener este equilibrio al otorgar flexibilidad en sus horarios los cuales no intervengan el desarrollo del trabajo y tampoco en el desempeño del rol familiar que el individuo funja. Del ítem 15 al 17
- 5) Comunicación asociada al salario emocional: este se refiere a que, para ser parte del salario emocional, dentro de la organización deberá de existir comunicación horizontal, abierta y honesta con los jefes y subalternos, siendo sustancioso para generar impacto con los colaboradores al lograr comprender y dar resolución a lo ya establecido. Del ítem 18 al 21
- 6) Desarrollo e integración asociado. Cuando la empresa proporciona cursos con certificación o valor curricular al trabajador, apoyo para la superación profesional o una mejora en el clima organizacional y los empleados refieren sentir sensación de satisfacción o agrado, se dice que la institución cuenta con un salario emocional, el cual motiva al trabajador para seguirse preparando educativamente y ayude a la organización a enfrentar los desafíos que el mercado o el ambiente ofrece. Del ítem 22 al 36.

El instrumento permitirá conocer la opinión del empleado sobre el tema del salario emocional y cómo lo percibe dentro de la empresa, al seleccionar de manera honesta aclarándole que no hay respuestas correctas o incorrectas, en una escala tipo Likert pondera de la siguiente manera:

- Nunca = 1 punto
- Casi nunca = 2 puntos
- Casi siempre = 3 puntos
- Siempre = 4 puntos

De acuerdo al puntaje obtenido al resolver el cuestionario de evaluación para medir el salario emocional percibido por el trabajador se consideran los siguientes puntos de corte que su clasificación:

- Bajo: cuando se obtiene un valor igual o menor a 62 puntos
- Medio: de 63 a 83 puntos
- Alto: de 84 a 105 puntos

El instrumento se transcribió en el programa Forms, dividido en diversas secciones, la primera consideró el consentimiento informado, con la opción de aceptar participación de manera libre y voluntaria, si la persona seleccionó la opción “no deseo participar”, el programa tomaba la ruta que conducía al término del cuestionario y el proceso de dio con concluido. Si la persona seleccionaba la opción de “Si acepto participar” la ruta permitió contestar el instrumento. El proyecto fue sometido al comité de ética de la institución, quienes revisaron el apego a los lineamientos éticos internacionales y nacionales. Una vez aprobado, se realizó gestión con el departamento de enseñanza de enfermería para que a través de los grupos de WhatsApp pudiera hacer llegar la liga del cuestionario. Se utilizó el programa SPSS en su versión 21.0 para la captura y análisis de los datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron un total de 138 elementos de enfermería. adscritos al Hospital. De este total, 85.5% eran mujeres, la edad promedio fue de 25.6 años, las edades fueron clasificadas en rangos, donde 48.6% tenía entre 26 y 35 años, seguido de 36 a 45 años; el estado civil predominante fue casado en 54.3%, seguido de soltero en 38.4%; 33.3% reportó no tener hijos resto tenía entre uno y tres hijos. Respecto al grado académico de la persona participante, 89.7% informó tener el grado de licenciatura, 4.3% el de especialidad y 5.1% el grado de maestría (Tabla No. 1).

Tabla No. 1 Características sociodemográficas del personal de enfermería de la Unidad Médica, SLP mayo, 2021

Característica	<i>f</i>	%
<i>Sexo</i>		
Femenino	118	85.5
<i>Edad</i>		
18-25	10	7.2

26-35	67	48.6
36-45	39	28.3
46-55	18	13.0
56-65	4	2.9
<i>Estado civil</i>		
Soltero	53	38.4
Casado	75	54.3
Divorciado	8	5.8
Viudo	2	1.4
<i>Grado académico en enfermería</i>		
Licenciatura	123	89.1
Especialidad	6	4.3
Maestría	7	5.1
Sin respuesta	2	1.5

Se preguntó acerca del puesto que desempeña dentro de la institución sanitaria, 85.5% informó ser enfermera operativa, 8.7% ser jefa de piso, 5.1% supervisora de enfermería. Respecto a la categoría contractual, 76.1% tenían contrato de enfermera general, seguido de 19.6% enfermera auxiliar y 4.3% como enfermera especialista. El tipo de contrato del personal fue eventual en 99.3%, es decir, solo un elemento de enfermería tenía base.

Tabla No. 2 Niveles de las dimensiones del Salario Emocional del personal de enfermería adscritos a la Unidad Médica, S.L.P. Mayo, 2021.

Característica	f	%
<i>Puesto que desempeña dentro de la institución</i>		
Enf. Operativo	118	85.5
Enf. Jefe de piso	12	8.7
Supervisión de enfermería	7	5.1
Jefe de Enfermería	1	0.7
<i>Categoría Contractual</i>		

Enfermera Auxiliar	27	19.6
Enfermera general	105	76.1
Enfermera especialista	6	4.3
<i>Tipo de contratación</i>		
Eventual	137	99.3
Base	1	0.7

Por cada una de las dimensiones que integra el salario emocional, se encontraron que en la dimensión de Autonomía se encontró en nivel medio en 38.4%, la dimensión de Reconocimiento se encontró en nivel bajo en 85.6%, la Identificación, se encontró en nivel medio en 53.6%, la dimensión de Conciliación Familiar se encuentra bajo en 100% de los casos; la comunicación horizontal se encuentra bajo en 100% y la dimensión de desarrollo e Integración obtuvo un nivel bajo en 47.1%.

Tabla No. 3 Niveles por dimensión que conforman el salario emocional

Dimensión	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Autonomía	46	33.3	5	38.4	39	28.3
Reconocimiento	114	82.6	20	14.5	4	2.9
Identificación	9	6.5	74	53.6	55	39.9
Conciliación familiar	138	100	0	0.0	0	0.0
Comunicación horizontal	138	100.0	0	0.0	0	0.0
Desarrollo e integración	65	47.1	52	37.6	21	15.2

El nivel global de salario emocional para las seis dimensiones, se reportó un nivel bajo en 54.3%, seguido de 34.1% con el nivel medio y en el nivel alto con un 11.6%.

Los resultados permitieron identificar que el 85% de los participantes eran mujeres, este dato concuerda con los datos encontrados por Romero (2021) que señala que entre el 85 y el 90% de los profesionales de enfermería corresponde al sexo femenino, al igual que Suárez encontró que de un total de 504 elementos de enfermería, 82.3% eran mujeres, que es similar al lo encontrado por Arribas que encontró que 87.0% de los profesionales

de enfermería eran mujeres (Suárez, 2021). Estos datos demuestran que la profesión de enfermería se encuentra mayoritariamente conformada por mujeres.

El rango de edad predominante se ubica entre 26ª 35 años, lo que difiere de lo identificado por Campos (2019), que en su estudio fue de 41 a 50 años; ocurre algo similar Enel estudio que realizó Rendón (2020), donde la edad promedio fue de 33.7%. El estado civil de las personas participantes, 54.3% eran casados, lo que difiere de Hernández (2020), quien encontró en una muestra de 100 elementos de enfermería 62.0% eran casadas.

Respecto al nivel académico, en este estudio se identificó que 89.1% contaban con el grado de licenciatura en enfermería, lo que difiere del Instituto Nacional de Geografía e Informática, que señala que, en el año 2020, que de cada 100 elementos de enfermería 43.0% tiene el nivel de licenciatura. Por otro lado, Sánchez (2019) encontraron que 52% de 604 enfermeras tenían el grado de licenciatura, lo que difiere con lo encontrado en el presente estudio. Una situación similar es la que encontró Castillejos (2020), donde una muestra de 127 elementos de esta profesión 63.8% tenían grado e licenciatura. El porcentaje del grado académico de licenciatura puede ser vista como una fortaleza en la organización médica donde se realizó la presente investigación.

Ante la luz de la literatura, se encuentra una deficiencia de estudios sobre el salario emocional en enfermería. autores como Madero (2019), Cázares (2020) y GARCÍA (2017) coinciden en que, en la actualidad, las nuevas generaciones de los trabajadores de la salud necesitan incentivos no monetarios que se traduzcan en el logro y reconocimiento de su labor, mantenga motivados y satisfechos como seres biopsicosociales dentro de las organizaciones, en pro de la fidelización y retención del talento humano dentro de la empresa con el de lograr en conjunto el logro de metas personal y objetivos intencionales.

La dimensión de *autonomía* en la practica profesional de enfermería se encuentra percibido como un nivel medio con un 38.4%, lo que coincide con el que encontró Vásquez, donde encontró que 71.0% se encontraba en este nivel. Este mismo autor, encontró resultados diferentes en la dimensión de identificación, cuyo nivel se encuentra en el mismo nivel, pero con un porcentaje diferente, mas alto, en 73.0%.

En el nivel global de Salario Emocional, en el presente estudio se encontró 54.3% en nivel bajo, lo que difiere con los resultados de Moreno (2021), donde el encuentra niveles altos en su mayoría.

CONCLUSIONES

Los niveles de salario emocional en la organización estudiada fueron bajos en poco más de la mitad de los participantes. Estos datos permiten que la unidad médica cuente con los suficientes insumos para el diseño de intervenciones encaminadas a mejorar el salario emocional en los profesionales de enfermería adscritos a este nosocomio. Es necesario que el hospital busque mejorar las condiciones laborales, sin que ello represente una inversión adicional, al considerar las condiciones económicas del país, tras un análisis de las oportunidades con las que cuenta la organización.

El presente estudio, también permite generar nuevas preguntas de investigación, en particular a aquellas que se encuentran asociadas a la satisfacción del usuario por el trato que recibieron de los profesionales de enfermería.

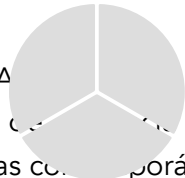
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalá AP. Suárez JD. Gómez C. Medición del impacto del salario emocional p. 60
- Araya Castillo L. Pedreros Gajardo M. (2013) Análisis de las teorías de motivación de contenido: una aplicación al mercado laboral de Chile del 2009. Revista Ciencias Sociales p46-61
- Bollvinik J. (2003) La teoría de las necesidades humanas de Maslow y Herzberg. Comercio exterior.
- Castillejos Morales L . Yara García V Olvera Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os Revista Cuidado.
- Cázares Sánchez C. La inclusión del salario emocional en México: NOM 035-SPTS-2018. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, identificación, análisis y prevención. Revista cambios y permanencias p602-624
- Chiavenato I. (2018). Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones. 10a edición Mc Graw Hill.
- Gómez C. 2011 El salario emocional. Bogotá p.1-32
- González F (2017) ¿Qué es y cómo se paga el capital humano?. IEEM 1-2
- Hernández Cantú EI (2020) Satisfacción y ausentismo en el personal de enfermería en un Hospital público de Monterrey. Revista Enfermería IMSS. México. P37-48.
- Lagos Crottes V. Acuña Moraga OE.(2015) La motivación laboral y su incidencia en el desempeño organizacional en empresas Copelec. Universidad del BioBio, Colombia.

- López J. motivación laboral y gestión de recursos humanos en la teoría de Frederick Herberg UNMSM P1-12.
- Madero Gómez SM Modelo de retención laboral de millennials, desde la perspectiva Mexicana (2019) investigación administrativa 48(124)
- Melo Martínez C. Prieto Cagua N. Tarazona Gómez Y. (2015) Modelo de salario emocional para cardio. Colombia Bogotá p. 1-85
- Organización Internacional del Trabajo. Informe mundial sobre salarios 2018/2019 ¿Qué hay detrás de la brecha salarial de género? 2018
- Pérez de la Dehesa, R. (1969). La Editorial Sempere en Hispanoamérica y España. *Revista Iberoamericana*, XXXV (69), pp. 551-555.
- Pérez Perlo J Gardey A. (2012) concepto de salario. Argentina
- Póveda Burgos G. Suraty Molestina M. Mackay Castro R. (2017) Concepción e importancia del Salario Emocional en las organizaciones privadas con fines de lucro. Editorial Eumed.
- Raza Ciasedo AF. Vallejo Ayala JL Fonseca Bautista SR. Vallejo Ayala JL Fonseca Bautista SR. (2018) Conocimiento aplicación y estrategias del salario emocional en el sector de la gran empresa del Distrito Metropolitano de Quito. *Rev. Comercio y Negocios*
- Rubio Rodríguez GA. VARON Romero AM. Valor que subroga el salario emocional como practica de responsabilidad empresarial interna en la gobernanza cooperativa. *Revista Riesise* p.87-100.
- Romero I. (2021) Hay muy pocos varones enfermeros. *Gaceta UNAM*. México.
- Suárez Máximo JD Mondragon Sánchez FJ Ayala Zuluaga JF (2021) Ansiedad em el licenciado de enfermería del estado de Puebla en tiempos de pandemia COVID-19 revista Ridec
- Terán Ruelas JL Hinojosa Pérez H. (2013) Trabajo de investigación Salario Emocional y su relación con el rendimiento laboral. p. 60
- Torres Auria GD. Peñafil Torres C. (2017) La influencia del salario emocional en la productividad del colaborador en la empresa privada. Universidad de Especialidades del Espíritu Santo.
- Vázquez Sosa SM (2006) Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de grado.



Yncera, Hernán, V. Lorenz, Ruiz A. (2021). Proyecto para el desarrollo y fortalecimiento del proceso comunicativo de una comunidad educativa ante la pandemia COVID-19. Dilemas contemporáneos educación, política y valores



CAPÍTULO XI

**Nivel de satisfacción en los
estudiantes de enfermería frente a
la simulación clínica en la facultad
de enfermería y nutrición**

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA FRENTE A LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN

Sánchez Flores, Karla Lisset¹

López Colorado, Diana Vanessa

Palomo Mora, Angelina

Cheverria Rivera, Sofia²

RESUMEN

Objetivo: identificar el nivel de satisfacción de los estudiantes con la enseñanza mediante simulación clínica. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 52 estudiantes de Licenciatura en Enfermería, tomada a conveniencia. Se aplicó el instrumento "Encuesta de calidad y satisfacción de la simulación clínica" de Durá (1998), con una confiabilidad de α -Cronbach 0.912. Consta de tres componentes: aprendizaje significativo, estructura de la simulación clínica y relaciones interpersonales. La puntuación mínima es de 15 y la máxima es de 75. **Resultados:** Los estudiantes estudiados en su mayoría fueron mujeres, del grupo etario de 21 a 24 años, con desempeño académico bueno (8 a 9 de calificación). Las puntuaciones altas de nivel de satisfacción corresponden al componente de aprendizaje significativo. **Conclusiones:** Se obtuvo un nivel medio de satisfacción frente a la simulación clínica,

encontrándose áreas de oportunidad dentro de los escenarios y desempeño docente.

Palabras clave: simulación clínica, satisfacción personal, estudiantes de enfermería

ABSTRACT

Objective: to identify the level of satisfaction of students with teaching through clinical simulation. **Methodology:** a quantitative, cross-sectional descriptive study, with a sample of 52 undergraduate Nursing students, taken at convenience. The instrument "Clinical simulation quality and satisfaction survey" by Durá (1998) was applied, with a reliability of α -Cronbach 0.912. It consists of three components: meaningful learning, structure of the clinical simulation and interpersonal relationships. The minimum score is 15 and the maximum is 75. **Results:** The students studied were mostly women, in the age group 21 to 24 years, with good

¹ Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición, Zona Universitaria, C.P. 78290San Luis Potosí, S.L.P., a268954@alumnos.uaslp.mx

² Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición, Zona Universitaria, C.P. 78290San Luis Potosí, S.L.P., sofia@uaslp.mx

academic performance (8 to 9 grade). High satisfaction level scores correspond to the meaningful learning component. Conclusions: A medium level of satisfaction with the clinical simulation was

obtained, finding areas of opportunity within the scenarios and teaching performance.

Keywords: Clinical simulation, Personal satisfaction, Nursing students

INTRODUCCIÓN

La satisfacción es definida por Porter y Lawler (2005) como "Un estado emocional positivo o placentero", y "es el resultado de un alto rendimiento y que este debería causar satisfacción en aquella situación en el que el rendimiento produce un sentimiento de realización". Por tanto, la satisfacción que se produce en el estudiante en el proceso enseñanza-aprendizaje es fundamental para la institución educativa, puesto que facilita el proceso de construcción de conocimientos, permitiendo la retroalimentación del aprendizaje.

Por otra parte, la simulación se define cómo la metodología de aprendizaje, que permite representar experiencias reales para los estudiantes a través de experiencias guiadas por docentes. La simulación clínica es un método esencial que integra conocimientos teóricos y prácticos en el estudiante de enfermería y es utilizado con el fin de disminuir las probabilidades de error o mala praxis de Enfermería, además le permite al estudiante desarrollar habilidades y destrezas que fomentan su seguridad y calidad en el cuidado que va a brindar a los usuarios del servicio. (Campos et al. 2015)

Este método de enseñanza se conoce desde el año 1914, cuando se hizo un maniquí, de nombre "Mrs. Chase" en Hartford Hospital, Connecticut, donde se realizaban técnicas básicas de cuidados de enfermería. Algunos autores clasifican la simulación clínica, de acuerdo a su grado de fidelidad: Campos et al. (2015); Dávila, (2014).

- Baja fidelidad: se encuentran los simuladores de un segmento anatómico, y se hace la práctica de procedimientos invasivos y no invasivos.
- Fidelidad intermedia: combinación del uso de partes anatómicas por medio de computadoras.
- Alta fidelidad: cuando se integran variables fisiológicas, manejadas con computadoras, mediante softwares y hardware, que aumentan el realismo de la simulación y son utilizados para procedimientos clínicos más complejos.

En la Facultad de Enfermería y Nutrición el estudiante es formado en competencias profesionales para el desarrollo y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería durante las diferentes etapas de la vida. Los propedéuticos o laboratorios de simulación

clínica determinan la validez y fiabilidad de la simulación clínica como una herramienta para el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje (Villarreal, 2012). Según Benner (2008), "una enfermera experta, necesita conocimiento por medio de la experiencia clínica y el uso de la simulación clínica es una herramienta muy útil, para satisfacer esta necesidad".

Durante la pandemia por COVID-19 a fin de suplir la necesidad de la práctica clínica real, se hizo uso de la simulación clínica mediante métodos como la Simulation-based Learning donde el docente realiza casos clínicos para la resolución práctica del estudiante y el método MAES (Self-directed Learning), donde se pretende un autoaprendizaje en los ambientes simulados y trabajo individual o por equipos mediados por un docente. El aprendizaje mediante simulación clínica permite que el periodo de retención de la información sea mayor y que los conocimientos recientes se incorporen a los ya existentes, es decir, se realiza una interacción del nuevo aprendizaje con la noción de conocimiento preexistente en el estudiante (Astudillo, 2017).

OBJETIVOS

1. Identificar el nivel de satisfacción en la simulación clínica de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de una institución pública de nivel superior.
2. Describir características académicas y sociodemográficas de los estudiantes.

REVISIÓN TEÓRICA

Según Donabedian (1996) la manera de reconocer la satisfacción del alumnado frente al uso de la simulación clínica es mediante el enfoque administrativo en donde se maneja la satisfacción como la "medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud". Es por ello que la satisfacción en el estudiante al momento de aprender es muy importante ya que trae consigo "la adquisición de conocimientos, habilidades, rendimiento, mejora de la autoconfianza y el pensamiento crítico" (Jeffries, 2005), entonces la satisfacción se relaciona con una mayor motivación y por tanto mayor proceso de aprendizaje.

La simulación clínica es utilizada como una herramienta para facilitar el aprendizaje de los estudiantes de Enfermería quienes para el cumplimiento de su plan académico son sometidos a experiencias donde se realiza una práctica análoga a la realidad asistencial a la cual se van a enfrentar en los diversos campos clínicos, dentro de dicha práctica real se interaccionan conocimientos, habilidades y factores humanos que son reforzados en los talleres previos donde se utiliza la simulación clínica como "ensayo y error" y así disminuir el riesgo de eventos adversos, centinelas o cuasifallas en el usuario de un servicio de salud, este método de aprendizaje, les permite un entrenamiento sistemático y repetido

de habilidades prácticas, que le van a permitir al estudiante desarrollar destrezas y competencias. (Campos et al. 2015)

Campos et al. (2015). realizaron un estudio denominado "Satisfacción con la simulación clínica de alta fidelidad en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, 2015: Estudio comparativo." con un tipo de estudio descriptivo-comparativo, de corte transversal, en donde la muestra estuvo constituida por 78 estudiantes, de ellos 54 de 3° año y 24 de 4° año de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. Donde se obtuvo que los participantes de este estudio señalaron estar satisfechos con simulación clínica de alta fidelidad, destacando en mayor satisfacción en el componente de aprendizaje significativo.

Por otro lado, también se encuentran Montijo et al. (2020) con el estudio de "Nivel de satisfacción de estudiantes de licenciatura en enfermería ante la simulación clínica" con una población de 466 estudiantes usuarios de los laboratorios de enfermería se encontró un nivel medio de satisfacción con el uso del laboratorio de simulación clínica de 81.52. Lo cual representa que 56.4% de los estudiantes se encuentran muy satisfechos.

Astudillo et al. (2017) quienes realizaron la "Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería" con una muestra de 216 alumnos de la carrera en enfermería encontrando puntajes medios mayores a 3 en los 15 ítems (reactivos), lo que refleja que no estuvieron en desacuerdo frente a ningún enunciado propuesto en la encuesta.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Descriptivo con abordaje cuantitativo, transversal.

Población y muestra: El universo constituido por 52 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del segundo, cuarto, sexto y octavo semestre de una institución pública de educación superior.

Criterios de inclusión: Estudiantes vigentes de pregrado de segundo, cuarto, sexto y octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería que acuden a prácticas de simulación clínica en los propedéuticos con previo consentimiento informado. Criterios de exclusión: Estudiantes que estaban con licencia o incapacidad durante el periodo de recolección de datos.

Recolección de datos: Uso de cuestionario, "Encuesta de calidad y satisfacción de la simulación clínica" adaptada por María Jesús Dura, España en 1998. Cuyo coeficiente alfa de Cronbach es de 0.912 de confiabilidad, que consta de 15 ítems con tres componentes; aprendizaje significativo, estructura de la simulación clínica y la relación

interpersonal. La recolección de datos se realizó en febrero y marzo de 2022, aplicando el instrumento por medio de la plataforma Microsoft Forms, Al cual se le integra cuestionario previo de datos sociodemográficos y académicos de los estudiantes. El instrumento de evaluación consta de cinco posibilidades de respuesta puntuada: 1 como "muy en desacuerdo", 2 "en desacuerdo", 3 "indiferente", 4 "de acuerdo" y 5 "muy de acuerdo".

La autora del instrumento propone la sumatoria de puntajes obtenidos, cuyo máximo es de 75 puntos y se interpreta como nivel alto de satisfacción, y el mínimo de 15 puntos como muy bajo nivel de satisfacción a partir de ello se establece los siguientes rangos de nivel de satisfacción: 15 a 29 puntos es nivel muy bajo, 30 a 44 puntos es nivel bajo, 45 a 59 puntos es nivel medio y 60 a 75 puntos es nivel alto. El procesamiento de los datos se realizó en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), se aplicó estadística descriptiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El 75% de los participantes fueron mujeres, la mayoría de los participantes se encuentra en un grupo etario de 21-24 años, locales (residentes de S.L.P.), 59.6% fueron alumnos del octavo semestre y en desempeño académico la mayoría lo refiere como "bueno (8-9)". (Tabla 1.)

Tabla No. 1 Características sociodemográficas y académicas de los estudiantes de Enfermería

N=52

Variables	N	%
Sexo		
Mujer	39	75.0
Hombre	13	25.0
Edad en años		
17 a 20 años	11	21.2
21 a 24 años	38	73.1
25 a 28 años	3	5.8
Procedencia		

Local	44	84.6
Foráneo	8	15.4
Semestre que cursa		
Segundo	6	11.5
Cuarto	9	17.3
Sexto	6	11.5
Octavo	31	59.6
Desempeño académico		
Excelente	2	3.8
Bueno	44	84.6
Regular	6	11.5

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta

El cuadro 2, muestra las frecuencia y porcentajes obtenidos por cada una de las preguntas del instrumento, donde los ítems (1,3,4,5,6,7,8,13,14,15) corresponden al componente *aprendizaje significativo* donde se obtuvo que este método de enseñanza aumenta sus habilidades técnicas, razonamiento y toma de decisiones, lo que les permite priorizar las intervenciones de Enfermería, logrando así integrar lo aprendido en la teoría con la práctica simulada. Campos (2015) señala que Ausubel (2002) considera que el aprendizaje significativo "es el mecanismo humano por excelencia para adquirir y almacenar la vasta cantidad de ideas e información representada por cualquier campo del conocimiento", el cual se desarrolla al relacionar la información previa del estudiante con la que se adquiere recientemente y es en este proceso donde se reajustan y reconstruyen los conocimientos. Dentro del componente *estructura de la sesión de simulación clínica*, se encuentran los ítems (2,9,10), resultando que los escenarios de la simulación clínica son realistas y de duración adecuada para llevar a cabo el aprendizaje.

Tabla 2. Satisfacción de los estudiantes con el aprendizaje significativo en la enseñanza mediante simulación clínica

N=52

Ítems	Puntaje				
	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo

	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿La simulación clínica es un método docente útil para tu aprendizaje?	0	0	3	5.8	8	15.4	24	46.2	17	32.7
2. ¿Los escenarios donde se desarrolla la simulación son realistas?	5	9.6	6	11.5	15	28.8	18	34.6	8	15.4
3. ¿La experiencia con la simulación, ha mejorado tus habilidades técnicas?	2	3.8	6	11.5	8	15.4	28	53.8	8	15.4
4. ¿La simulación ayuda a desarrollar tu razonamiento crítico y toma de decisiones?	1	1.9	8	15.4	9	17.3	29	55.8	5	9.6
5. ¿Los casos clínicos simulados se adaptan a tus conocimientos teóricos?	2	3.8	4	7.7	7	13.5	30	57.7	9	17.3
6. ¿La experiencia con la simulación clínica ha aumentado tu nivel de confianza y seguridad?	4	7.7	5	9.6	10	19.2	23	44.2	10	19.2
7. ¿La simulación clínica te ha ayudado a integrar la práctica y la teoría?	0	0	2	3.8	11	21.2	30	57.7	9	17.3
8. ¿Los talleres con el simulador me han motivado a aprender?	0	0	5	9.6	14	26.9	23	44.2	10	19.2
9. En la simulación clínica ¿Es útil ver actuaciones grabadas de los procedimientos?	2	3.8	7	13.5	6	11.5	21	40.4	16	30.8
10. ¿La duración de los prope déuticos es adecuada?	2	3.8	8	15.4	12	23.1	22	42.3	8	15.4
11. ¿La capacitación del docente es adecuada?	5	9.6	6	11.5	15	28.8	18	34.6	8	15.4
12. ¿La simulación clínica fomenta la comunicación entre miembros del equipo?	1	1.9	5	9.6	5	9.6	28	53.8	13	25.0
13. ¿La simulación clínica ayuda a priorizar acciones de Enfermería?	0	0	7	13.5	5	9.6	28	53.8	12	23.1

14. ¿La integración con la simulación ha mejorado tu competencia clínica?	1	1.9	5	9.6	16	30.8	20	38.5	10	19.2
15. En general, ¿La experiencia con la simulación clínica ha sido satisfactoria?	3	5.8	4	7.7	17	32.7	18	34.6	10	19.2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta (2022)

Finalmente, en el componente *relación interpersonal en la simulación clínica*, que corresponde a los ítems (11,12), donde se incluye al docente y compañeros, como partes del ambiente de simulación, el estudiante manifestó que la simulación satisface y fomenta la comunicación entre los miembros del equipo, lo cual es de suma importancia, debido a que el actuar de Enfermería, está dado por intervenciones independientes, dependientes e interdependientes, donde el trabajo en equipo es fundamental.

Al realizar la sumatoria de los tres componentes (Tabla 3) se obtuvo un nivel medio de satisfacción en un 44.2% de los estudiantes, seguido de un 40.4% que reportó alta satisfacción con la enseñanza mediante la metodología de simulación clínica. Mantener en los estudiantes de Enfermería un grado alto de satisfacción es de suma importancia ya que de esta depende la gestión del cuidado a los usuarios y la adquisición de habilidades prácticas, así como el desarrollo de pensamiento crítico que le permitan la solución a situaciones complejas y oportunas.

Tabla 3. Nivel de satisfacción general de los estudiantes con la enseñanza mediante simulación clínica en una institución de educación superior

N=52

Nivel de satisfacción							
Muy bajo		Bajo		Medio		Alto	
N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	8	15.4	23	44.2	21	40.4

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta (2022)

CONCLUSIONES

Fue posible medir la satisfacción de los estudiantes frente a la simulación clínica y se obtuvo un resultado de nivel de satisfacción medio. La formación que adquiere el estudiante de Enfermería dentro de la institución le permite aplicar conocimientos en el

ámbito biomédico, técnico-científico, así como de áreas humano-sociales, aplicando el método de simulación clínica a fin de ofrecer un cuidado de Enfermería con enfoque científico en ambientes de seguridad tanto para el estudiante como para el paciente de la práctica real. Según la teoría del aprendizaje experimental de Kolb (1984), acerca del aprendizaje experimental y los estilos individuales a la hora de aprender, se considera de suma importancia el experimentar ciertas situaciones para poderlas aprender. El mantener un nivel de satisfacción alto dentro del aprendizaje le permitirá al estudiante poder desarrollar con más potencial sus conocimientos y habilidades, brindando así un cuidado holístico y de calidad. Dentro de la institución encuestada, se encontraron áreas de oportunidad, como que los escenarios en los cuales se desarrolla la simulación clínica sean más realistas, los docentes sean capacitados y actualizados en los procedimientos de enfermería, y que estos les brinden confianza y seguridad a los estudiantes, logrando que los talleres impartidos sean más dinámicos y el objetivo de complementar la teoría con la práctica sea cumplido y se convierta en un aprendizaje más sólido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrazal-García, J., & Ortega, B. (2018). Satisfacción de estudiantes de enfermería con su formación teórico-práctica. Universidad de Panamá, Sede Azuero. *Enfermería universitaria*, 15(3). doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.3.65993>
- Altamirano-Droguett JE. La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. Recuperado Octubre 2021. *Revista Electrónica Educare*. Sitio web: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v23n2/1409-4258-ree-23-02-167.pdf>
- Amada, M., Villarreal, J., & Diciembre, C. (s/f). "Lineamientos generales del laboratorio propedéutico de enfermería y nutrición" Elaborado por. Recuperado el 29 de marzo de 2022, de Uaslp.mx sitio web: <http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/PublishingImages/Lineamientos%20Generales%20%20Propede%cc%81utico.pdf>
- Ausubel D. (1976) Significado y aprendizaje significativo. Trillas: *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*.
- Baraza, Aurora y Munuera, Pilar y Hernández, José Enrique. Importancia del grado de Satisfacción con la Simulación Clínica en la formación práctica de los alumnos de enfermería. In *InnoEducaTIC 2017 IV Jornadas Iberoamericanas de Innovación Educativa en el ámbito de las TIC*. Grupo de Innovación Docente Aplicaciones Tecnológicas para la Enseñanza de las TIC (ATETIC), Las Palmas de Gran Canaria, pp. 259-267. ISBN 978-84-697-7101-3. Recuperado Octubre 2022
- Campos Reyes M. Campos Rojas S. González Mella R. Romero Rivas N. (2015). Satisfacción con la simulación clínica de alta fidelidad en estudiantes de enfermería de la universidad del bío-bío, 2015: estudio comparativo. Recuperado el 29 de marzo de 2022, de Ubiobio.cl sitio web: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2636/1/Campos%20Rojas%2C%20Silvana%20Natalia.pdf>
- Cepeda RR. Los modelos de aprendizaje de Kolb, Honey y Mumford: implicaciones para la educación en ciencias. Recuperado Octubre 2021, Sitio web: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-89322018000100051
- Dávila A. (2014) Simulación en Educación Medica. *Investigación educ. medica*. 3(10): 100-105. Recuperado Febrero 2022. Sitio web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v3n10/v3n10a6.pdf>
- De la Horra Gutiérrez, I. (2010). La simulación clínica como herramienta de evaluación de competencias en la formación de enfermería. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia*

- y Podología), 2(1). Recuperado de <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/179>
- García DR. Aldás MEA. Vaquero MEA. Simulación clínica, una herramienta eficaz para el aprendizaje en ciencias de la salud. Recuperado Octubre 2021. Revista N° 4:19. Sitio web: <https://core.ac.uk/download/pdf/236643926.pdf>
- Gob.mx. Recuperado 23 de octubre de 2021. Sitio web: <https://www.indautor.gob.mx/documentos/marco-juridico/codigopenalL.pdf>
- Hernández Sampieri R. 2014. Metodología de la Investigación. Concepción o elección del diseño de investigación. Mc Graw Hill. 6 ed.
- José, L. M. (1999). La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Laertes.
- La Rosa D Camacho Zúñiga Em Galván Estrada M Chávez, D. (2020). Impacto de la simulación clínica en el nivel de confianza para evaluar pacientes en estudiantes de Medicina. Revista Latinoamericana de Simulación Clínica, 1(3), 129–133. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90519>
- Maas-Góngora, C., Fuerte, E., Castillo-Arcos, C., & Maas-Góngora, L. (2017). Percepción de satisfacción de los estudiantes de enfermería en el uso de la simulación clínica. Ra Ximhai, Universidad Autónoma Indígena de México. Recuperado 29 de marzo de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510005.pdf>
- Meléndez Chávez S. (2020). La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Recuperado el 28 de Enero 2021, de Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. Sitio web: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
- Militar, U., & Granada, N. (2016). Alcance del proceso formativo en el laboratorio de simulación hospitalaria en estudiantes de enfermería: aplicabilidad de nuevas prácticas evaluativas por competencias. Recuperado el 29 de marzo de 2022, de Edu.co de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/14801/Alcance%20del%20proceso%20formativo%20en%20el%20laboratorio%20de%20simulaci%C3%B3n%20hospitalaria%20en%20estudiantes%20de%20enfermer%C3%ADa%20aplicabilidad%20de%20nuevas%20pr%C3%A1cticas%20evaluativas%20por%20competencias..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Montijo Arriola AL, Cortés Hernández M, Quintana Zavala MO, García Puga JA, Figueroa Ibarra C, Valle Figueroa. (2020). Vista de Nivel de satisfacción de estudiantes de licenciatura en enfermería ante la simulación clínica. Recuperado el 29 de marzo

de 2012, de Unison.mx sitio web: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/143/143>

Montijo-Arriola AL, Cortés Hernández M, Quintana Zavala MO, García Puta JA, Figueroa-Ibañeta Valle-Figueroa MC. Nivel de satisfacción de estudiantes de licenciatura en enfermería ante la simulación clínica. Recuperado 2021. SANUS. Sitio web: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/143/143>

Núñez Rojas KD. Gestión administrativa y satisfacción de los estudiantes del Programa de Educación Superior a Distancia de la Universidad Peruana Unión, Lima - 2017. Recuperado 23 de octubre de 2021. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Escuela de Posgrado. Sitio web: <https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/1383>

Piña-Jimenez I, Amador-Aguilar R. La enseñanza de enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. Recuperado Octubre 2021, Enferm.univ. Sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300152&lng=es <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.007>.

Rivero A, Rivero A, Sequera W, Vargas S. (2005) Satisfacción de los estudiantes de Enfermería relacionado con los beneficios brindados por la dirección de desarrollo estudiantil [tesis doctoral]. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

Ruiz Vera P., Gue Martini J. Satisfacción de estudiantes de enfermería con práctica de simulación clínica en escenarios de alta fidelidad. Texto & Contexto Enfermagem 2020, v.29. Recuperado Octubre 2021. Sitio web: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dr5ztxQFRcJRcxbp8ds658g/?lang=es&format=pdf>

Seguridad del paciente. (2019). Organización Mundial de la Salud. Recuperado 29 de marzo de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Velasco A. (2013). Simulación clínica y enfermería, creando un ambiente de simulación [tesis doctoral]. Cantabria: Universidad de Cantabria

Wma.net. Recuperado Octubre 2021. Sitio web: <https://www.wma.net/es/politica-de-declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

CAPÍTULO

XII

**Análisis de la factibilidad del
modelo de negocio de un
emprendimiento tecnológico
enfocado en el sector salud y de
asistencia social**

ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD DEL MODELO DE NEGOCIO DE UN EMPRENDIMIENTO TECNOLÓGICO ENFOCADO EN EL SECTOR SALUD Y DE ASISTENCIA SOCIAL

Berridi Mata, Mauricio¹

Briano Turrent, Guadalupe Del Carmen

RESUMEN

En la actualidad las empresas de tecnología han logrado escalar en dimensiones exponenciales, comenzando desde la conceptualización del modelo de negocio hasta el establecimiento físico operacional de la empresa. La incorporación de la tecnología en el área de la salud y de asistencia social tiene un gran alcance, de la mano del internet, se propone estudiar un producto de aplicación enfocado a dicho sector. El producto estudiado realiza un seguimiento de los principales indicadores de salud en los pacientes pertenecientes a la población neonatal. El estudio de caso tiene como objetivo principal realizar un análisis de factibilidad, partiendo de un modelo de negocio, de una empresa tecnológica enfocada en el sector salud y de asistencia social. Así mismo se pretende presentar un panorama general del entorno en el cual se desarrolla una MYPYME enfocada en el sector descrito.

Palabras clave: Salud, tecnología, emprendimiento

ABSTRACT

Currently, technology companies have managed to scale exponentially, starting from the conceptualization of the business model to the physical operational establishment of the company. The incorporation of technology in health and social assistance has a great scope, with the help of technology as the Internet, it is proposed to study an application product focused on this sector. The product studied monitors the main health indicators in patients belonging to the neonatal population. The main objective of the case study is to carry out a feasibility analysis, based on a business model, of a technology company focused on the health and social assistance sector. Likewise, it is intended to present an overview of the environment in which an entrepreneur, focused on the sector described, is developed.

Keywords: Health, technology, entrepreneurship

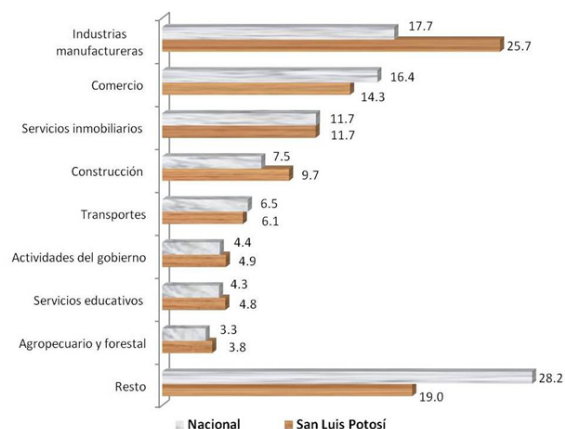
INTRODUCCIÓN

Según el censo económico desarrollado por el INEGI en el año 2015, en San Luis Potosí, la mayoría de la aportación al PIB del estado proviene de las industria, conformando un poco más de

¹ Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Contaduría y Administración, Sierra Leona No. 550 Lomas 2a. Sección, CP. 78210 San Luis Potosí, S.L.P., México. Correo de contacto: a211413@alumnos.uaslp.mx ; maugno7@gmail.com

la cuarta parte de la economía del estado (INEGI, 2016). Según la figura 1, es notable la necesidad de desarrollar industrias tecnológicas con énfasis en el área de la salud en San Luis Potosí, debido a su poca presencia mostrada dentro de la actividad económica del estado.

Figura 1. Participación de los sectores económicos SLP en el PIB local y nacional 2015.



Fuente: (INEGI, 2016)

La constante creación de nuevas empresas en San Luis Potosí genera la necesidad de buscar herramientas económicas para la creación y desarrollo de modelos de negocios que satisfagan las necesidades de la población. Dentro de la creación y el alcance de dichas empresas se encuentra la necesidad del financiamiento. Entre las acciones emprendidas por el Gobierno federal en este sentido, se han implementado dos programas en los cuales participan instituciones y organismos públicos y privados. Los programas son el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo y en los últimos años el Instituto del Emprendedor (Rojas, 2017), ya desaparecido. Así mismo, no solo se tiene la posibilidad de buscar apalancamientos por parte de instituciones públicas, sino que también existen diversas posibilidades para obtener un apalancamiento de fuentes privadas.

Para la creación de una empresa o negocio cuya finalidad sea poner al alcance de un cliente un servicio o producto existen diversos tipos de empresas. Uno de los sectores cuyo mayor crecimiento ha tenido en los últimos años debido a las altas tasas de natalidad y la creciente importancia del tema es el área de la salud. Tan solo en San Luis Potosí en el año 2019 se registraron 36,854 nacimientos y 16,697 defunciones o muertes en la población en general (INEGI, 2019)

El síndrome de muerte súbita del lactante o del recién nacido (SMSL), también llamado muerte en la cuna o muerte blanca, se define como la muerte repentina e inesperada de un lactante o niño de primera infancia aparentemente sano, en la que la causa de la fatalidad no tiene una razón específica. Por sus circunstancias constituye un importante problema no sólo médico legal sino también social, convirtiéndose en una de las situaciones más dramáticas a las que debe enfrentarse una familia (Navari, 2003). Dentro de los principales factores de riesgo que puede aumentar la posibilidad del SMSL se encuentran el cigarrillo durante el embarazo, los cuidados y controles prenatales deficientes, la posición del lactante al dormir y el súbito sobrecalentamiento

de la temperatura del infante (Navari, 2003). El objeto de estudio de esta investigación pretende analizar la viabilidad de crear una empresa de tecnología enfocada en responder a la necesidad de disminuir los casos fatales provocados por la muerte súbita del lactante en México.

1.2 Problematización

Según el Gobierno del Estado de San Luis Potosí, el estado se posicionó en 2º lugar en crecimiento y PIB antes de marzo 2020. En este mismo periodo la velocidad de crecimiento del estado reporto un 7.3 %, un valor que casi duplica al valor promedio nacional de 3.9% (SLP, 2020). El crecimiento de San Luis Potosí como estado demuestra ser de los mayores a nivel nacional atrayendo gran inversión extranjera al estado y teniendo un gran peso para el desarrollo del país.

Según el índice de Innovación Global (GII por sus siglas en inglés) uno de los indicadores que mayormente explican el índice de innovación de un país, además de la educación, patentes creadas, la investigaciones generadas, entre otros, es su progreso tecnológico (World Intellectual Property Organization, 2021). Tan solo en San Luis Potosí la Secretaría de Economía del Gobierno del Estado declaró en el plan de presupuestos de egresos del estado que se designarían 1,100 millones de pesos a inversión en investigación, desarrollo tecnológico e innovación (Secretaría General de Gobierno, 2020). No solo a nivel estado si no a nivel mundial, la innovación juega un rol critico en el crecimiento económico, siendo una de las áreas de mayor importancia la generación de conocimiento y productos tecnológicos para satisfacer las crecientes necesidades de la población.

1.3 Preguntas de investigación

A través de la investigación presentada en este documento se pretende resolver las siguientes preguntas.

- ¿Cuál es el modelo de negocio más eficiente para el desarrollo de una empresa tecnológica enfocada al sector salud y de asistencia social en San Luis Potosí?
- ¿Cuáles son las ventajas del desarrollo de un modelo de negocio para un emprendimiento?
- ¿Cuál es la factibilidad de una MIPYME tecnológica enfocada al sector salud en San Luis Potosí que se encuentra en fase de reciente creación?
- ¿Cuál es el panorama financiero de una MIPYME tecnológica enfocada al sector salud en San Luis Potosí, México?

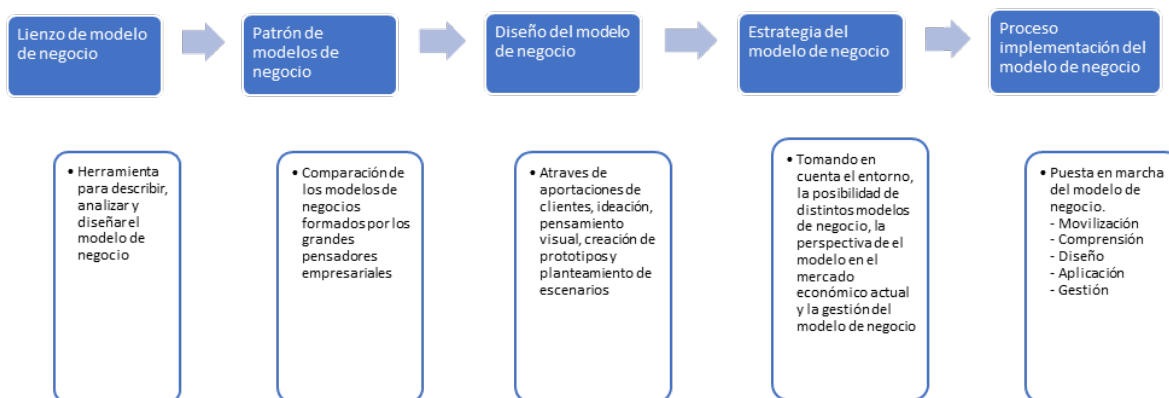
1.4 Justificación

Los avances en el área de tecnología dan respuesta a las necesidades crecientes de la sociedad en los distintos sectores. El área de la salud es una de dichas áreas, debido a la necesidad de mejorar todo el proceso desde el diagnostico, cuidado hasta la rehabilitación de un paciente, la tecnología puede ser auxiliar en dichos procesos. Los recientes avances en tecnología y la disponibilidad de Internet hacen posible conectar varios dispositivos que pueden comunicarse entre sí y compartir (Munam et al., 2016). Como es explicado por Munam et al., la incorporación de la tecnología en el área de la salud tiene un gran alcance, de la mano del internet. Se pueden proponer aplicaciones

reales en las cuales el monitoreo de indicadores de salud ayuda a tener un seguimiento de los datos biométricos del paciente y usar dichos indicadores para responder de manera oportuna ante ciertos síntomas que se presenten, dependiendo de los datos que se estén monitoreando.

La generación de un modelo de negocio en la etapa de creación de una empresa es considerada una herramienta para resolver problemas durante las fases de crecimiento (Da Silva Piñeiro, et al., 2017). Dicho modelo de negocio proporciona una dirección, un punto de partida y determina los factores principales que deben tomarse en cuenta al ir estructurando una nueva empresa. Para poder generar un modelo de negocio, como base de crecimiento de una empresa de reciente creación, hay diferentes herramientas disponibles para diseñar dicho modelo. La propuesta de creación de un modelo de negocio generada por Osterwalder & Pigneur (2010) se tomará como referencia para poder desarrollar las distintas áreas de un modelo de negocio. Dicha herramienta propone distintas etapas que se consideran fundamentales para la creación de una nueva empresa mostradas en la figura 2.

Figura 2. Generación de un modelo de negocios



Fuente: Adaptado de Generación de Modelos de Negocio (Osterwalder & Pigneur, 2010)

“Se entiende por empresa al organismo social integrado por elementos humanos, técnicos y materiales cuyo objetivo natural y principal es la obtención de utilidades, o bien, la prestación de servicios, coordinados por un administrador que toma decisiones para que se puedan lograr las finalidades establecidas en su constitución” (Valdés Díaz de Villegas & Sánchez Soto, 2012, p. (126-156).

Durante la creación de una nueva empresa, al no estar establecida aún para cumplir con su propósito de la generación de dinero, entra en juego un factor importante de buscar financiamiento para poder comenzar la operación de una empresa. Resultados empíricos del análisis de 184 rondas de inversiones de capital riesgo en etapa inicial en 102 nuevas empresas apoyan la proposición central de que los capitalistas de riesgo consideran aquellos factores que son importantes para el desempeño de la empresa en su valoración de nuevos emprendimientos. Concretamente, que el atractivo de la industria, la calidad del fundador y del equipo de alta dirección, así como las relaciones externas de una nueva empresa afectan de manera significativa y positiva su valoración por parte de los capitalistas de riesgo cuando se busca financiación de

capital de riesgo durante la etapa de desarrollo (Miloud, et al., 2012). Cuando se considera la creación de una empresa, es fundamental tomar en cuenta los factores que pueden proporcionar valor financiero a una empresa, para así poder tener los mejores resultados al momento de buscar fondos de financiamiento por parte de capitalistas de riesgo.

1.5 Objetivos

Como objetivos principales y secundarios del desarrollo de esta investigación se pretende generar un ejemplo teórico, que sirva como guía para las empresas de tecnología enfocadas al sector salud en San Luis Potosí, enfocados en los siguientes temas:

- Se pretende buscar una herramienta adecuada para poder dar una orientación en los ámbitos administrativos y financieros durante el crecimiento y desarrollo de una MIPYME.
- Identificar el modelo de negocio más eficiente para el desarrollo de una empresa tecnológica enfocada al sector salud en San Luis Potosí
- Estudiar la factibilidad de un emprendimiento MIPYME tecnológico enfocado al sector salud en San Luis Potosí.
- Presentar un panorama general de entorno en el cual se desarrolla una MIPYME tecnológica enfocada al sector salud en San Luis Potosí, cuáles son los retos y como tener las mejores herramientas para poder enfrentarlos.

La investigación presentada en este documento tiene como enfoque el análisis de los objetivos descritos anteriormente, enfocados a una empresa de reciente creación con enfoque MIPYME en el área de San Luis Potosí, México. Dicha empresa estará enfocada a presentar un producto tecnológico que satisfaga la necesidad del sector salud y de asistencia social en San Luis Potosí, buscando reducir la muerte súbita del lactante en la población descrita.

REVISIÓN TEÓRICA

Como se mencionó anteriormente, la generación de pequeñas y medianas empresas satisface la creciente necesidad laboral de la población mexicana. Dichas pequeñas y medianas empresas nacen de personas con todo tipo de perfiles, sean o no profesionistas. Sin necesidad de tener algún conocimiento en ramas de administración o finanzas estas empresas de reciente creación son expuestas al mercado laboral a competir incluso contra grandes compañías por conseguir el dinero de los compradores (Santillán & Gaona, 2015).

2.1 Panorama financiero de las MIPYMES

Durante sus primeros años de creación se estima que el 75% de los emprendimientos en México cierran operaciones (López, 2016). Algunas razones que muestran el cierre de estos intentos de emprendimientos son un plan de negocio mal estructurado, falta de planes estratégicos, la poca creación de valor, así como el pobre rendimiento financiero (Owen, 2019). El planteamiento de un modelo de negocio durante la etapa de creación de un emprendimiento puede realizar una

correcta estructura de los recursos, del valor que generan las áreas de la empresa y proporcionar una guía para generar las alianzas correctas y llegar a las metas financieras organizacionales planteadas (Gerard y Bock, 2011). Debido a las múltiples desventajas organizacionales, estructurales y financieras de los emprendimientos en comparación con las grandes empresas, el cuidado detallado de los recursos es fundamental para que la empresa pueda seguir operando en el tiempo y la creación de un detallado modelo de negocios puede satisfacer dicha necesidad.

El énfasis al apoyo dado a las MIPYMES en el mundo es cada vez más importante pues a nivel mundial este tipo de empresas representa alrededor del 90% de las empresas existentes a nivel global, emplean el 50% de la mano de obra y participan en la creación del 50% de PIB mundial (Valdés Díaz de Villegas & Sánchez Soto, 2012).

De dichas empresas generadas en México, Valdés Díaz de Villegas & Sánchez Soto (2012) explican que son generadas principalmente por dos vías:

- Como empresas bien establecidas, que tiene una estructura adecuada y esto les permite crecer con una adecuada gestión empresarial. Este tipo de organización con capital-intensivas y se encuentran dentro del marco legal y formal de la economía nacional. Son empresas que tienen el mayor impacto en la generación del PIB y su crecimiento es cuantificable gracias a su debida incorporación al sistema financiero mexicano.
- El otro tipo de empresas suelen ser generalmente familiares, se caracterizan por una administración orientada a la supervivencia, son creadas con el fin de subsistir de un empleo, más como una necesidad que como una oportunidad. Generalmente son empresas que no prestan atención a temas financieros como el costo de oportunidad del capital o valuaciones financieras de inversión que permiten el crecimiento. Este sector se denomina la microempresa que surge asociada al fenómeno de autoempleo como forma de subsistencia.

2.2 Generación de modelo de negocio

La herramienta de generación de modelos de negocios de Osterwalder y Pigneur (2010) ha sido creada para diseñar, probar y crear estrategias de negocio. Mientras que el tener una idea de negocio es solamente una parte del desarrollo de un emprendimiento, el generar bases sólidas para la correcta administración operacional del negocio se puede convertir en un reto. "Un modelo de negocio describe las bases sobre las que una empresa crea, proporciona y capta valor" (Osterwalder & Pigneur, 2010, p.14). La herramienta de generación de modelos de negocios no solo tiene un enfoque en la administración y la comprensión de la propuesta de valor que tiene un emprendimiento si no que puede ser una herramienta utilizada para proporcionar estructura financiera a través de ordenar los canales de generación de dinero (precios, clientes, retención de clientes) también al identificar los recursos clave (empleados, activos fijos) y finalmente ordenar los costos estructurales (costos de ventas, costo de adquisición de clientes, pago de sueldos, otros costos de operación, capital adicional requerido, cartera de cobro, cartera de pagos y flujo de inventario) (Jackson, et al., 2015).

2.2.1 Generación de modelo de negocio enfocado a tecnología y salud

Según la OMS (2012) la tecnología sanitaria se define como “cualquier intervención que pueda ser utilizada en la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o en la rehabilitación o en cuidados prolongados”. Por lo que cualquier dispositivo que sea de apoyo para la salud, desde los más mecánicos hasta los incorporados con circuitos electrónicos, son considerados dentro de la población de productos de tecnología sanitaria.

Debido a la amplia gama de productos derivados de la tecnología sanitaria, es importante promover la adecuada gestión y aplicación de la tecnología y monitorear los resultados que se van obteniendo en su impacto a la salud, así como obtener información que ayuda a una mejor toma de decisiones en los varios niveles e instancias dentro del sistema de salud (Secretaría de Salud, 2013)

Buscando optimizar los resultados obtenidos por parte de la empresa que maneje productos de tecnología en el área de la salud, (Organización mundial de la salud, 2012) (Secretaría de Salud, 2013) es importante la correcta evaluación del producto en el mercado. Para poder evaluar los resultados del impacto económico Montoya Torres (2016) recalca la importancia en 3 principales indicadores mostrados en la Tabla 1.

Tabla. 1. Indicadores de evaluación económica

Término	Significado
Eficacia	Es el efecto/beneficio que supone utilizar una tecnología para un determinado problema en condiciones ideales, generalmente en el entorno de un ensayo clínico.
Eficiencia	Hace referencia a la relación entre los recursos consumidos y el efecto, consiste en la obtención del máximo beneficio a partir de los recursos disponibles.
Efectividad	Es el efecto en las condiciones reales de uso, es decir en la práctica clínica habitual. Es el beneficio en resultados de salud.

Fuente: Evaluación de la tecnología en salud en el Sistema de Salud Mexicano y su Impacto en la Prevención de Salud. (Montoya Torres, 2016)

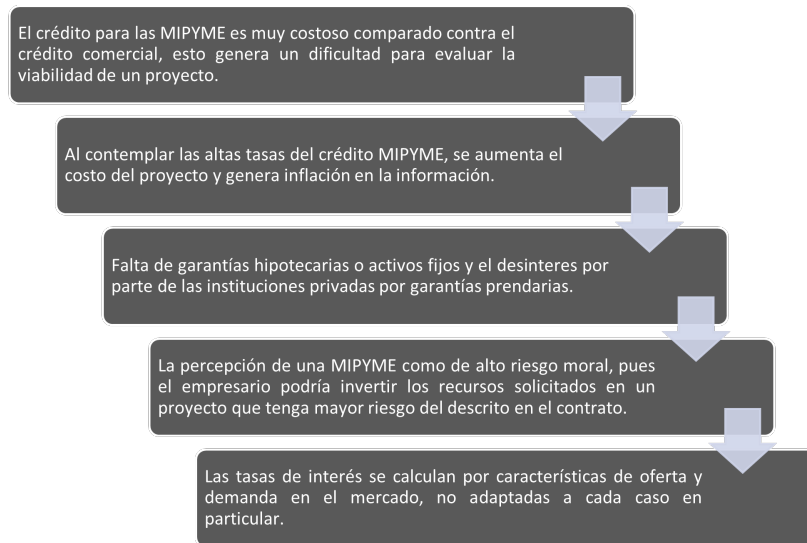
2.3 Fuentes de financiamiento MIPYME

Dada la gran cantidad de empresas en México que subsisten con la finalidad de mantener a una familia, y no con un enfoque de trascendencia como negocio, se ha vuelto un reto el que las instituciones de financiamiento apoyen a negocios que realmente tiene una proyección a futuro y no que solo se pretenda obtener ganancias y después poder retirarse del mercado.

La crisis financiera que se ha presentado debido a la pandemia de COVID-19 entre otras razones, han perpetuado que la obtención de financiamiento por parte de las empresas sea un tema de actualidad, debido a que cualquier empresa ya establecida o de reciente creación, requiere de financiamiento. En México, aunado a las dificultades de la situación económica global, se

presentan diversas dificultades al momento de buscar acceso a crédito para las MIPYMES como se muestra en la figura 3.

Figura 3. Dificultades de buscar financiamiento MIPYME en México



Fuente: Adaptado de Fuentes de financiamiento para las MIPYME en México (León & Saavedra, 2018)

Tomando en cuenta las dificultades a las que se enfrentan las MIPYME, se presentarán los tipos de financiamientos disponibles en el mercado para dichas empresas.

METODOLOGÍA

3.1. Estudio de mercado por método de despliegue de la función de la calidad (QFD).

Se utilizó la herramienta QFD para identificar las principales necesidades y expectativas de nuestros clientes y de esta manera proponer diferentes opciones de solución para seleccionar la que mejor cumpla con lo esperado por parte de nuestros clientes a partir de la siguiente encuesta.

3.2. Análisis de determinación de la voz del cliente.

El producto cuenta con estos 5 aspectos a realizar para la mejor calidad del estado del bebé ante una posible muerte de cuna y mejorar el estado general del responsable:

- 1) Sensores de humo.
- 2) Monitoreo de temperatura al bebé.
- 3) Monitoreo de posicionamiento.
- 4) Sensores de temperatura de habitación.
- 5) Monitoreo de llanto para una acción de relajación al bebé.

La encuesta realizada al público es la mostrada en la tabla 2, así también se muestran a continuación el criterio de selección. "Favor de calificar del 1 al 5 la importancia de las características ante una cuna inteligente donde 1 es la menos importante y 5 es la más importante"

1 > menos importante

2 > poco importante

3 > algo importante

4 > importante

5 > más importante

Tabla. 2. Encuesta para análisis de determinación del cliente

Características	Ponderación
Que sea cómoda	
Que indique una posición actual	
Que indique la posición errónea con alarma móvil	
Que indique la temperatura actual	
Que indique la temperatura inadecuada con alarma móvil	
Que tenga buen diseño estético	
Que levante la cuna para depositar al bebe	
Que detecte el ritmo cardiaco del bebe	
Que las señales de alarma sean a larga distancia	
Que no tenga contacto físico con él bebe	
Que sea ligera	
Que tenga buena protección	
Que sea económico	
Que controle la temperatura del bebe	
Que sea compacta	

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para poder conocer y valorar las posibles soluciones y alcances en el proyecto se utilizó un diagrama QFD, mostrado en la figura 4, para adaptar la voz del cliente a las posibilidades del proyecto.

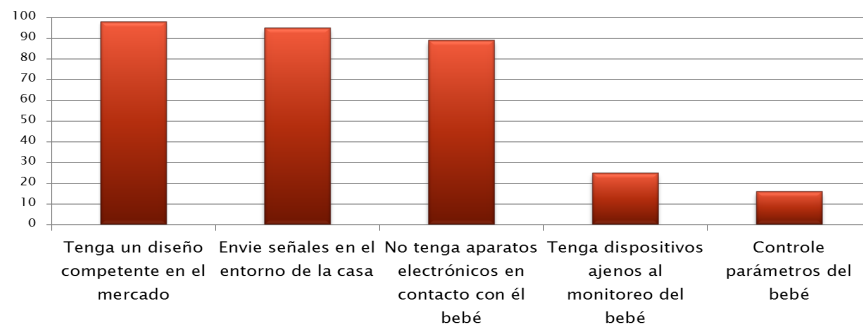
Figura 4. Diagrama de despliegue de la función de calidad.

Qué	Cómo										
	Prioridad	Cumpliendo con las normas de seguridad necesarias	Utilizando materias primas de buena calidad	Comunicación wi-fi del sistema con celular	Utilizando sensores a distancia	Que se maneje una amplia variedad de cunas	Buscando precios mas convenientes en los materiales	Proponiendo un buen diseño	Aire acondicionado en la habitación	Sistema de control que retroalimente el aire acondicionado	Tenga dispositivos ajenos al monitoreo del bebé
Sea seguro	5	9	9	1	9	1	3	3	9	9	9
Cómoda para el bebé	4	3	3	1	9	9	1	9	3	3	3
Tenga un buen diseño Estético	4	1	3	1	3	9	3	9	1	1	9
No exceda del costo promedio	4	3	9	3	3	9	9	3	9	1	9
Sea compacto	3	3	3	3	9	9	3	9	9	1	9
Sea ligera en cuanto a su peso (lo estándar)	2	3	3	1	3	9	3	9	9	1	9
Tenga un alcance de (15 metros)	5	9	1	9	1	1	1	1	1	1	1
Avisé mediante alarmas emergentes parámetros inadecuados	5	9	1	9	1	1	1	1	1	1	0
No tenga aparatos electrónicos en contacto con el bebé	4	9	1	3	9	1	1	3	1	1	9
Levante la cuna para depositar y retirar al bebé	1	9	9	0	0	9	9	9	0	9	9
Controle la temperatura del cuarto	1	9	1	1	1	1	1	1	9	9	0
Controle la temperatura del bebé	1	9	1	1	1	1	1	1	9	9	0

Fuente: Elaboración propia.

Se tomaron en cuenta los valores analizados anteriormente en el QFD y se priorizo los requerimientos del cliente como se muestra en la figura 5.

Figura 5. Resultados de la determinación de la voz del cliente



Fuente: Elaboración propia.

3.3 Modelo de negocio de un emprendimiento tecnológico enfocado en el sector salud y de asistencia social

Como base para desarrollar el modelo de negocio adaptado a la voz del cliente, se tomó el concepto de una economía circular, como aquella que es reconstituyente y regenerativa por diseño, y se propone mantener siempre los productos, componentes y materiales en sus niveles de uso más altos. (Cerda & Khalilova, 2016). Concretando el diseño del modelo de negocio propuesto en la 3er etapa según Osterwalder & Pigneur, se busco conformar una venta de producto regular, tratando de tener en cuenta la economía circular.

Uno de los problemas encontrado durante las aportaciones del cliente, demuestra que los productos para bebé tiene una vida util de 0-18 meses aproximadamente. Después de dicho tiempo el producto se vuelve obsoleto pues no tiene integración en la vida del infante maduro (a partir de los 18 meses en adelante). Después de dichos meses el infante tiende a cambiar de ubicación para dormir a alguna cama, por ende el dispositivo propuesto se vuelve obsoleto.

El producto descrito en este proyecto propone un modelo de ventas en el cual se renueve una cuota de suscripción. Se propone que recién comprado el producto incluirá una membresía de 12 meses para poder tener acceso al contenido y a la plataforma de usuario en el cual se comparten los datos del recién nacido. Después de dichos 12 meses el usuario deberá decidir si quiere renovar por 6 meses más o 1 año completo. El planteamiento de este modelo de negocio nace de la posibilidad de los usuarios de poder compartir su móvil ya adquirido con algún otro conocido para poder ser usado, dándole la posibilidad de crear su propio usuario y acceder a un plan personalizado dependiendo de los meses de vida del recién nacido. De esta manera se implementa un modelo de negocio no solo basado en ventas, si no también el propuesto por Osterwalder y Pigneur (p.31), como un modelo de negocio híbrido basado en cuota de suscripciones para poder maximizar las ganancias del móvil post venta.

3.4 Opciones de financiamiento MIPYME

A pesar de las dificultades presentadas anteriormente hacia las MIPYMES, la International Finance Corporation (2009) asegura que proporcionar los apoyos financieros buscados por las MIPYMES, es atractivo y rentable para las instituciones privadas, siendo el sustento de las MIPYMES un gran beneficio para la economía nacional. Tan solo en el año 2014 más del 96% de las empresas que solicitaron un crédito con una institución privada bancaria eran de origen MIPYME (Banco de México, 2015). Y de dichas MIPYMES las micro y pequeñas empresas fueron las que recibieron la mayoría de los créditos descritos. Esto demuestra que el otorgamiento de créditos a las MIPYMES no solo es importante para el solicitante si no también un área de oportunidad para las instituciones bancarias.

Para apoyar los esfuerzos de crecimiento a las MIPYMES, en el mercado actual existen diversos tipos de financiamientos, sin importar cual sea el sector al que pertenece la empresa. El banco BBVA (2021) los divide en los mostrados en el siguiente listado:

- Familiares, amigos y otros

- Financiamiento colectivo
- Capital semilla o inversionistas ángeles
- Venture capital (Capital de riesgo)
- Financiamiento de gobierno
- Incubadoras o aceleradoras
- Bancos
- Tarjetas de crédito especiales para negocios

Analizando las distintas posibilidades que se pueden encontrar dentro de las opciones para buscar un apalancamiento económico, se vuelve imperativa la necesidad de buscar la maximización de las ganancias. Tanto para poder devolver los montos obtenidos a través del financiamiento como para poder buscar nuevas opciones y como para continuar con una proyección de crecimiento sostenible y así poder acceder a financiamientos que pueden ir evolucionando durante la vida de la MIPYME.

CONCLUSIONES

El documento presentado muestra como alternativa viable la introducción, desde la temprana etapa del análisis de factibilidad de la empresa, de un modelo de negocio que responda a la necesidad del cliente. Como se mencionó en el estudio, la generación de dicha herramienta de modelo de negocio ayuda no solo desde el enfoque administrativo y de marketing, si no también con un potencial de control y proyección financiera. Se propuso un modelo de negocio adaptado al cliente del sector salud y de asistencia social que cumpla con las necesidades encontradas para poder disminuir la probabilidad de la muerte súbita del lactante o muerte de cuna.

El estudio presentado abre la posibilidad a estudios futuros para complementar y desarrollar el lanzamiento del producto en el mercado. Se concluye que, al adaptar el modelo de negocio propuesto, teniendo en cuenta la voz del cliente y considerando la población creciente de nacimientos, es viable el presentar el producto propuesto para poder monitorear los signos vitales básicos y así apoyar a prevenir la muerte súbita del lactante. Se concluye como existente la necesidad de desarrollar un producto como el propuesto en este estudio. Finalmente se trata de presentar un contexto general de las dificultades existentes en el mercado a las empresas de reciente creación MIPYMES, así como el reconocimiento de las diferentes posibilidades de financiamiento para poder llevar a cabo el proyecto, concluyendo así con presentar un modelo de negocio de gran impacto desde la evaluación económica siendo eficiente, eficaz y efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banco de México. (2015). Reporte sobre las condiciones de competencia en el otorgamiento de crédito a las pequeñas y medianas empresas (PYME).
- BBVA. (2021). Educación financiera. Obtenido de <https://www.bbva.mx/educacionfinanciera/creditos/financiamiento-para-pymes.html>
- Cerda, E., & Khalilova, A. (2016). Economía Circular. Economía circular, estrategia y competitividad empresarial.
- Da Silva Piñeiro, F., Mendes de Oliveira, J., Cougo da Cruz, A., & Zardin Patias, T. (2017). Business Models on Startups. *Brazilian Journal of Management*, 792-807.
- De Oliveira, F. B., & Zotes Perez, L. (2018). Valuation methodologies for business startups: a bibliographical study and survey. *Brazilian Journal of Operations & Production Management.*, 96-111.
- Gerard, G., & J. Bock, A. (2011). The Business Model in Practice and its Implications for Entrepreneurship Research. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 83-111.
- Goldman, M. (2003). Valuation of Startup and Early-stage Companies. *The Value Examiner*, 8-16.
- INEGI. (2016). Estructura económica de San Luis Potosí en síntesis. Obtenido de inegi.org.mx: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/vi ew e r . h t m l ? pdfurl=http%3A%2F%2Finternet.contenidos.inegi.org.mx%2Fcontenidos%2FProductos%2Fprod_serv%2Fcontenidos%2Fespanol%2Fbvinegi%2Fproductos%2Fnueva_estruc%2F702825081966.pdf&clen=3882298&chunk=tru
- INEGI. (2019). INEGI. Obtenido de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=24>
- International Finance Corporation. (2009). Guía informativa de banca pyme.
- León, L. D. (10 de 2016). Repositorio institucional de la UASLP. Obtenido de <https://repositorio.institucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4059>
- López, J. (18 de enero de 2016). El Financiero. Obtenido de <https://www.elfinanciero.com.mx/empresas/fracasan-en-mexico-75-de-empresarios/>
- Martínez Estrada, P., & Sanchez Castillo, M. (2017). Metodología para la creación de empresas basadas en investigación y desarrollo tecnológico. ResearchGate.

Miloud, T., Aspelund, A., & Carlsson (2012). Startup Ventures and Venture Capitalists: an empirical study. *Venture Capital*, 151-164.

Montoya Torres, T. (2016). Evaluación de la tecnología en salud en el Sistema de Salud. *Revista de la Asociación de la Abierta al tiempo*.

Munam, A., Sijing, Z., & Kaleem, M. (mayo de 2016). Effective Ways To Use Internet of Things in The Field of Medical Health Care. Obtenido de <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/7475151>

Navari, C. A. (mayo de 2003). Cuadernos de Medicina Forense. Obtenido de http://www.nobieseuros.com/ARTICULOS_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE/1.%20Sindrome_de_muerte_subita_del_lactante_Dr_Carlos_Navari_Cuerpo_Medico_Forense.html

Organización mundial de la salud. (2012). Evaluación de tecnologías sanitarias aplicada a los dispositivos médicos.

Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). Generación de modelos de negocio.

Owen, R. H.-M. (2019). The Role of Mentoring in Youth Entrepreneurship Finance: A Global Perspective 1. *Creating Entrepreneurial Space: Talking Through Multi-Voices, Reflections on Emerging Debates.*, 115-135.

Rojas, M.A. (10 de mayo de 2017). Revista EAN. Obtenido de <https://journal.universidadean.edu.com/index.php/Revista/article/view/1650/1664>

Santillán Salgado, R., & Gaona Domínguez, E. (2015). El perfil del emprendedor que apoyan los fondos de capital privado/capital emprendedor en México. *Contaduría y Administración*, 149-174.

Secretaría de Salud. (2013). Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud. 15-26.

Secretaría General de Gobierno. (2020). Plan de San Luis. Periodico Oficial del Gobierno del Estado.SLP, (27 de octubre de 2020). Obtenido de <https://slp.gob.mx/sitionuevo/Paginas/Noticias/2020/OCTUBRE%202020/271020/SLP-tiene-crecimiento-econ%C3%B3mico-por-encima-de-la-media-nacional.aspx>

T. Jackson, W., James Scott, D., & Schwagler, N. (2015). Using the business model canvas as a methods approach to teaching entrepreneurial finance. *Journal of Entrepreneurship Education*, 99-111.

Valdés Díaz de Villegas, J. A., & Sánchez Soto, G. A. (2012). Las MIPYMEs en el contexto mundial: sus particularidades en México. *IBERO FORUM*, 125-156.

World Intellectual Property Organization. (2021). Global Innovation Index.

CAPÍTULO

XIII

**Aplicación del proceso
administrativo en la gestión del
cuidado enfermero dentro de una
institución de seguridad social**

APLICACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Sánchez Maldonado, Julio César¹

Martínez Piña, Rocio Guadalupe²

García Rosas, Edgardo³

Cheverria Rivera, Sofía⁴

RESUMEN

El proceso administrativo es la estructura básica de la práctica administrativa, su finalidad es aprovechar al máximo los recursos dentro de la organización, de forma correcta, rápida y eficaz a través del cumplimiento de las etapas de planeación, organización, dirección y control. El objetivo de este artículo es explicar las etapas del proceso administrativo aplicado en el Instituto Mexicano del Seguro Social y los resultados sobre la satisfacción del usuario derivados de la gestión del cuidado, durante el año 2019. Método: el presente trabajo se desarrolló mediante estudio transversal retrospectivo de corte cuantitativo basado en la revisión de literatura disponible en páginas de sitios oficiales del Gobierno Federal.

Palabras clave: proceso administrativo, enfermería, habilidades gerenciales, gestión del cuidado.

ABSTRACT

The administrative process is the basic structure of administrative practice, whose purpose is to maximize the use of each resource of an organization correctly, quickly and efficiently by complying with the stages of planning, organization, direction and control. The objective of this article is to explain the stages of the administrative process applied in the Mexican Institute of Social Security and the results on user satisfaction derived from care management, during the year 2019. Method: the present work was developed through a cross-sectional study

¹ Facultad de Enfermería y Nutrición, Álvaro Obregón 64, Col. Centro, C.P. 78300, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: jocrszmo91enano@hotmail.com

² Facultad de Enfermería y Nutrición, Álvaro Obregón 64, Col. Centro, C.P. 78300, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: rociopina762@gmail.com

³ Facultad de Enfermería y Nutrición, Álvaro Obregón 64, Col. Centro, C.P. 78300, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: edgardo.garcia@uaslp.mx

⁴ Facultad de Enfermería y Nutrición, Álvaro Obregón 64, Col. Centro, C.P. 78300, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: sofia@uaslp.mx

quantitative retrospective study based on the review of literature available on pages of official Federal Government websites.

Keywords: administrative process, nursing, management skills, care management.

INTRODUCCIÓN

El proceso administrativo ha sido un modelo a seguir en las organizaciones a lo largo del tiempo, el cual fue desarrollado y utilizado desde a finales del siglo XIX por el ingeniero Henry Fayol, y desde entonces se le ha identificado como la estructura básica de la práctica administrativa, otorgándole a ésta una capacidad de abstracción más amplia y la posibilidad de generar conceptos teóricos cada vez más particulares a las necesidades de las organizaciones, siendo también un modelo con el cual se estandariza la función del administrador. (May et al., 2021)

El proceso administrativo se aplica en las organizaciones de diferentes actividades económicas y de servicios donde las organizaciones en salud no se encuentran exentas de aplicar este proceso. La finalidad de toda organización es el cumplimiento de sus metas y la eficacia de sus procesos, donde este modelo de administración permitirá el alcance de los objetivos de la empresa. Claro ejemplo de ello es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que define con claridad las funciones acordes a la jerarquía de los profesionales en enfermería, formaliza las operaciones administrativas y de atención directa al paciente, con la finalidad de alcanzar la visión con la máxima calidad.

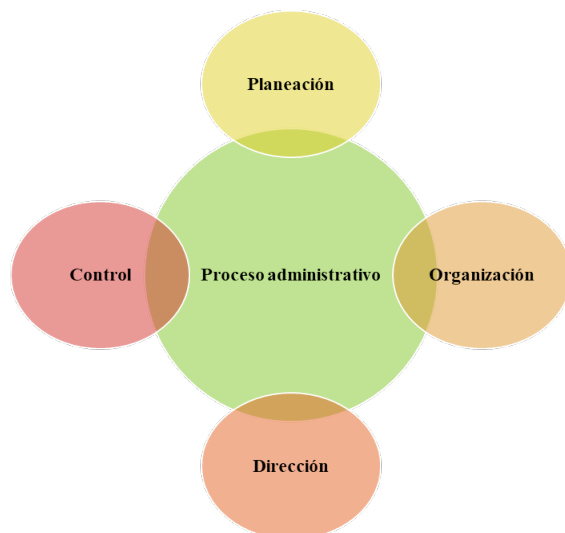
Derivado de lo anterior el presente artículo tiene como objetivo explicar los elementos del proceso administrativo aplicado en el Instituto Mexicano del Seguro Social por los gestores de los servicios de enfermería y los resultados derivados de la gestión del cuidado a través de la satisfacción del usuario, durante el año 2019 en las unidades de atención médica a nivel nacional con énfasis en el estado de San Luis Potosí.

REVISIÓN TEÓRICA

El proceso administrativo es un conjunto de etapas cuya finalidad es la búsqueda de maximizar el aprovechamiento de cada recurso de una organización de forma correcta, rápida y eficaz, donde para enfermería resulta importante llevarlos a cabo para controlar de manera organizada los recursos de las instituciones en salud para realizar una correcta gestión del cuidado en los usuarios que requieren la atención en salud. Henri Fayol, creador del proceso administrativo, plantea que de él emanan 4 etapas (figura 1): la planeación, la organización, la dirección y el control (Torres M, 2019). El cumplimiento de estas etapas coadyuba a dar cumplimiento a los objetivos propuestos por las organizaciones en el entendimiento que no es un proceso lineal y más bien se debe

visualizar como un proceso circular, ya que cada función se integra con el resto, el resultado de la integración de todas es cuando se observan los resultados de la gestión en una organización.

Figura 1. Etapas del proceso administrativo según Henri Fayol



Fuente: Elaboración propia.

Las fases del proceso administrativo cuentan con características peculiares que deben ser tomadas en cuenta al momento de su desarrollo en las organizaciones o empresas, no quedando exentas las instituciones de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ya que su modelo de gestión directiva en enfermería constituye un sistema de gestión de los servicios a través de la planeación, organización, dirección y control de los subprocesos sustantivos como lo es la gestión administrativa, de recursos, de talento humano y del cuidado del paciente.

Planeación

La planeación estratégica, destaca su importancia ya que en ella se plasma la determinación de los escenarios futuros y del rumbo hacia donde se desea dirigir a la organización, el determinar los resultados que se pretenden lograr, se hace la especificación de las estrategias que se implementarán para minimizar los probables riesgos, en la misma, se debe definir la filosofía con la cual debe contar la institución, así como la misión, visión y valores a seguir organizacionalmente, las estrategias o líneas de acción que marcan su actuar, las políticas, programas y presupuesto que requiere (Torres M, 2019). Cada etapa del proceso administrativo se rige por una serie de principios, los cuales en la etapa de la planeación son:

1. Factibilidad: lo que se plantee debe de ser realizable y debe de adaptarse a la realidad y a las condiciones objetivas que actúan en el medio ambiente.
2. Objetividad y cuantificación: es necesario basarse en datos reales, razonamientos precisos y exactos. En este principio se establece la necesidad de utilizar datos objetivos como estadísticas, estudios de mercado, estudios de factibilidad, cálculos probabilísticos, modelos matemáticos y datos numéricos, al ir a elaborar planes para reducir al mínimo los riesgos.
3. *Flexibilidad*: es conveniente establecer márgenes que permitan afrontar situaciones imprevistas que proporcionen nuevos cursos de acción que se ajusten fácilmente a las condiciones.
4. Unidad: los planes específicos de las organizaciones deben integrarse en un plan general, y dirigirse al logro de los propósitos y objetivos de tal manera que sean consistentes en cuanto a su enfoque.
5. Del campo de estrategias: cuando un plan se extiende en relación con el plazo establecido será necesario replantearlo completamente, modificando las estrategias, políticas, programas, procedimientos o presupuestos para lograrlo.

Organización

Es la etapa de la estructuración de las relaciones existentes entre funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de una organización con el fin de lograr máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos planteados, en ella se define la división del trabajo y coordinación tanto en áreas funcionales, estructuras, procesos, sistemas y jerarquías, de igual manera se estructuran los sistemas y procedimientos para efectuar el trabajo (Torres M, 2019). Cuenta con 9 principios fundamentales que deben observarse durante el desarrollo del proceso de organización:

1. *Del objetivo*: todas las actividades establecidas en la organización deben relacionarse con los objetivos y propósitos.
2. Especialización: el trabajo de una persona debe limitarse hasta donde sea posible a la ejecución de una actividad.
3. Jerarquía: establecer centros de autoridad de la que emana la comunicación es necesario para lograr los planes en los cuales la autoridad y responsabilidad fluyan en una línea clara e interrumpida.
4. Paridad de autoridad y responsabilidad: a cada grado de responsabilidad debe corresponder el grado de autoridad necesario para cumplir dicha responsabilidad.

5. Unidad de mando: al determinar el centro de autoridad, debe asignarse un solo jefe y los subordinados no deberán reportar a más de un supervisor.
6. Difusión: para maximizar las ventajas, las organizaciones de cada puesto que cubre responsabilidad y autoridad debe ponerse por escrito y publicarse a disposición de todos aquellos miembros de la empresa que tengan relación con las mismas.
7. Amplitud o tramo de control: existe un límite en cuanto al número de subordinados que deben reportar jefe, de tal manera que éste pueda realizar todas las funciones de manera eficiente.
8. Coordinación: las unidades de una organización siempre deberán mantenerse en equilibrio.
9. *Continuidad*: establecida la estructura organizacional requiere mantenerse, mejorarse y ajustarse a las condiciones del medio ambiente.

Dirección

Comprende la influencia del gestor o administrador de servicios a través de la cual logra que los subordinados obtengan los objetivos de la organización mediante la supervisión, comunicación y motivación (Torres M, 2019). Su importancia radica en que es la etapa donde se ejecutan los lineamientos establecidos durante la planeación y organización, a través de esta se logran las formas de conducta más deseables de los miembros de la estructura organizacional y refleja su calidad en el logro de objetivos. En ella se establece en 5 principios (Proceso administrativo, 2014):

1. Coordinación de intereses: dado que en la organización existe un conjunto individuos trabajando en torno a un objetivo en común, la dirección debe hacer converger los objetivos individuales con los organizacionales.
2. Impersonalidad de mando: la autoridad y el mando surge de las necesidades de la organización para obtener el logro de los objetivos planteados.
3. Supervisión directa e indirecta: se basa en la comunicación estrecha que debe existir entre dirección y subordinados brindando las directrices y la información que requieren para estar motivados y productivos. Tener una comunicación jerárquica que permite el uso eficiente de la información y la toma oportuna de decisiones.
4. Vía jerárquica: hace referencia al apoyo y comunicación que el gestor debe tener con los operativos para una buena gestión.

5. Aprovechamiento y resolución de conflicto: de resolución de problemas que se presentan durante el desarrollo del proceso administrativo.

Control

Es una etapa primordial en la administración, pues, aunque una empresa cuente con excelentes planes, una correcta estructura organizacional y una dirección eficiente, sin el control no se podría verificar la situación real de la organización. En ella se establecen estándares para evaluar los resultados obtenidos con la finalidad de corregir desviaciones, poder prevenirlas e intentar mejorar continuamente las operaciones (Torres M, 2019). Esta última etapa resulta importante puesto que sirve para comprobar la efectividad de la gestión, promover el aseguramiento de la calidad, garantizar el objetivo de los planes, y a través de ella se establecen medidas para así prevenir errores, reducir costos y tiempo, y resulta el fundamento para el proceso de planeación. Existen 3 tipos de control; preliminar o preventivo el cual se efectúa antes de realizar las actividades; concurrente el cual se ejerce de manera simultánea a la realización de actividades, como un proceso continuo; posterior o de retroalimentación el cual se aplica después de haber realizado las actividades. Cuenta con 7 principios fundamentales que deben tomarse en cuenta durante su desarrollo:

1. Equilibrio: a cada grupo al que se delega autoridad y se comparte responsabilidad debe proporcionarse el grado de control correspondiente. Para cada autoridad es necesario establecer los mecanismos suficientes para verificar que se está cumpliendo con la responsabilidad conferida, y que la autoridad delegada está siendo debidamente ejercida.
2. Estándares: el control no sería posible sin la existencia de estándares prefijados, y será mejor cuanto más precisos y cuantificados sean dichos estándares.
3. Oportunidad: el control para que sea eficaz necesita ser oportuno. Cuando no es oportuno, carece de validez y reduce consecución de los objetivos al mínimo.
4. Desviaciones: todas las desviaciones que se presentan en relación con los planes deben ser analizadas detalladamente para en medida de lo posible conocer las causas que la originaron a fin de tomar las medidas necesarias para evitarlas posteriormente.
5. Costeabilidad: el establecimiento de un sistema de control debe justificar el costo que represente en tiempo y recurso económico en relación con las ventajas reales resultantes.
6. Excepción: el control es mucho más eficaz y eficiente cuando se concentra en los casos que no se logró lo planeado, y debe aplicarse a las actividades

excepcionales a fin de reducir costos y tiempo delimitando las funciones estratégicas que se requieren.

7. Función controlada: La función que realiza el control no debe estar involucrada con la actividad a controlar.

Las características antes mencionadas, el IMSS las plasma en el manual de "Procedimientos para la Gestión Directiva de los Servicios de Enfermería del IMSS" (figura 2) a fin de garantizar una correcta gestión del cuidado por parte de los profesionales en enfermería dirigida al derechohabiente en los servicios de hospitalización, al aplicar el proceso administrativo dentro de sus instituciones.

El proceso administrativo en el IMSS, comienza con la planeación donde el jefe de enfermería en colaboración de los subjefes de enfermería conforman la integración de la carpeta directiva en donde elaboran un diagnóstico situacional para conocer las condiciones de los departamentos, elaboran los programas de trabajo los cuales marcarán el actuar de los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en las unidades hospitalarias, de igual manera realizan programas de supervisión y asesoría que se implementarán en los diferentes servicios e incluirá un programa de capacitación dirigida al personal. Como último paso la información será difundida por parte del personal directivo y operativo de enfermería (IMSS, 2019).

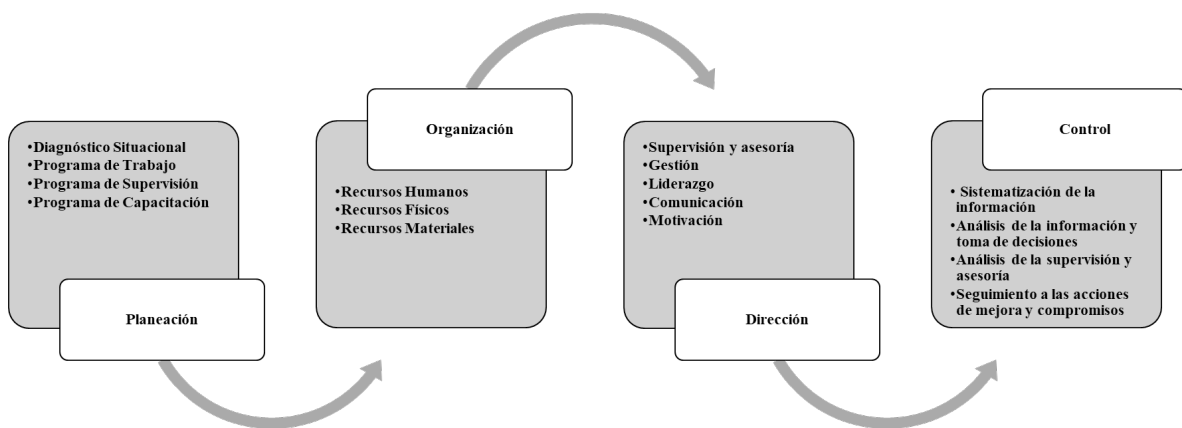
En la organización el jefe del departamento de enfermería o subjefe solicita al departamento de personal recurso humano a fin de tener cubierto la plantilla de personal operativo en enfermería de acuerdo a las necesidades de los servicios, solicita al administrador de la unidad hospitalaria los espacios físicos, equipo, mobiliario e instrumental necesario para los servicios de enfermería y participa anualmente en la programación de consumo promedio mensual de materiales de curación, medicamentos y dotaciones de ropa hospitalaria, con base en ello integra la carpeta directiva las dotaciones fijas para 24 horas de los servicios de enfermería.

En la dirección el jefe o subjefe de enfermería en colaboración de los enfermeros jefes de piso aplican los instrumentos de supervisión en los procesos sustantivos de enfermería, tales como cédulas de supervisión, lista de cotejo, muestreos, entrevistas, encuestas y recorridos. Posteriormente asesoran al personal de enfermería en los hallazgos identificados en los procesos sustantivos, supervisan que los profesionales proporcionen atención con trato digno al usuario de acuerdo con los indicadores de calidad, se verifica se cumpla con las acciones esenciales para la seguridad del paciente, se realiza la gestión al departamento de personal para la cobertura de plantilla autorizada derivado del ausentismo programado y no programado. Como parte del liderazgo y comunicación de los administradores en los servicios de enfermería participan en reuniones convocadas para establecer compromisos y acuerdos en aras de mejorar los procesos sustantivos de

enfermería, dándolo a conocer al personal operativo mediante memorándum, oficios y minutas. Ejerce la motivación fomentando un clima favorable, productivo que propicia la colaboración y trabajo en equipo, promueve el desarrollo humano, profesional y organiza e implementa programas de reconocimiento interno.

En la etapa de control el jefe de enfermería revisa la información de la productividad relacionada con las actividades de su personal, analiza la información del cumplimiento de los indicadores y acciones esenciales, así como del ausentismo mensual para convocar a los directivos y determinar las necesidades de la unidad. Con base a los análisis se corrigen y desarrollan estrategias para mejorar los procesos de enfermería, da seguimiento a las observaciones identificadas en los programas de supervisión y asesoría, identifica las áreas de oportunidad derivadas del análisis de estos programas y da seguimiento a los compromisos y acciones de mejora.

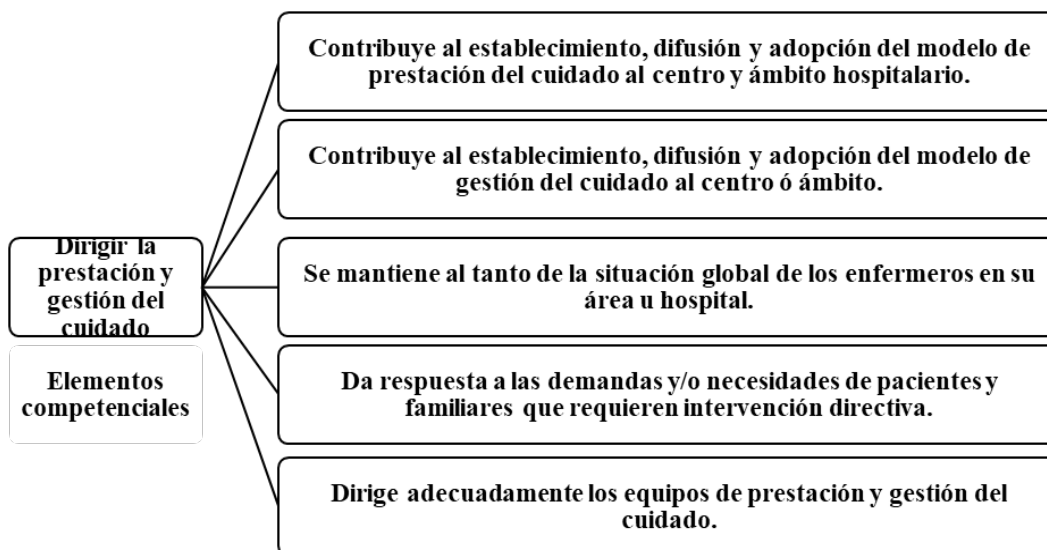
Figura 2. Modelo del proceso administrativo aplicado en el IMSS en las unidades de segundo nivel de atención



Fuente: Elaboración propia.

Como lo plasma el manual "Procedimientos para la Gestión Directiva en los Servicios de Enfermería" el administrador en enfermería debe desarrollar competencias directivas esenciales a fin de tener éxito en la función gerencial entre las que se encuentra dirigir la prestación y gestión del cuidado (figura 3). La gestión por competencias es una herramienta estratégica que tiene como principal objetivo identificar el talento de cada uno de los profesionales de enfermería que trabajan en una institución de salud y potenciarlo para maximizar su desempeño en aras de mejorar la calidad de la atención (Juvé M, 2007).

Figura 3. Elementos competencias en enfermería sobre la Gestión del cuidado



Fuente: Elaboración propia.

La gestión del cuidado en enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en las etapas del proceso administrativo, en la planeación, organización, dirección y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros e integrales que logren asegurar la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos para lograr como objetivo final la salud, ya que esta habilidad tiene como propósito adecuar la atención a las necesidades del usuario (Juvé M, 2007).

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal retrospectivo de corte cuantitativo basado en la revisión de literatura disponible en páginas de sitios oficiales del Gobierno Federal. Se realizó una revisión de literatura sobre el proceso administrativo y el modelo gerencial de enfermería, posteriormente se buscaron datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que aborden los manuales de procedimientos administrativos y de gestión. Se identificaron las fases del proceso administrativo, los procesos sustantivos y las habilidades gerenciales de enfermería relacionadas con la gestión del cuidado aplicadas en el instituto, posteriormente se identificó la satisfacción del usuario con relación a la calidad del cuidado de las unidades médicas del IMSS a nivel nacional con énfasis en el estado de San Luis Potosí.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

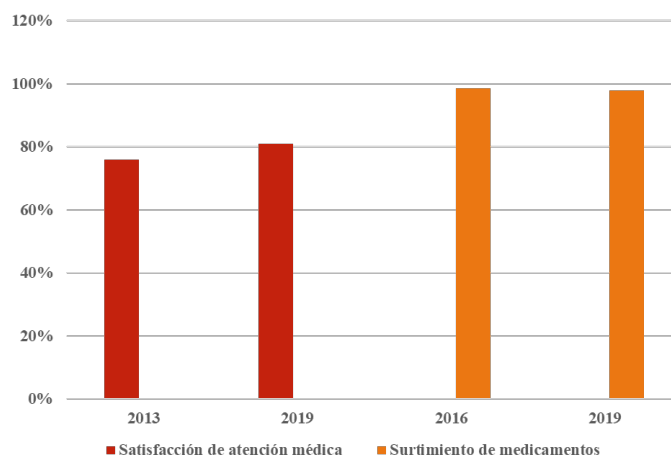
De los elementos que se abordan en la evaluación, se encontró que la dirección de los servicios de enfermería interviene en la gestión del cuidado, el cual se debe originar desde un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo para actuar con calidad, ya que cuenta con principios para desarrollar una práctica responsable (Rangel E, 2021).

Al realizar el análisis de resultados de la evaluación, el gestor generaliza estos, los cuales reflejan la totalidad de las evaluaciones de los indicadores de calidad de la atención de enfermería. Con la evaluación del cuidado, se pueden lograr resultados efectivos si las actividades a nivel de gestión, de calidad, su medición y mejora se consideran como una línea estratégica importante para conocer el nivel de calidad alcanzado en los servicios de enfermería (Puch-Ku et al., 2016).

El sistema integral de medición de la satisfacción de usuarios y calidad de los servicios, a través de su Estudio Nacional de Calidad de la Atención de los Servicios de Salud del IMSS (ENCAL Servicios de Salud), tiene como principal objetivo conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios médicos que presta la institución, así como su opinión con respecto a la calidad de los servicios recibidos (IMSS, 2012).

De acuerdo con la ENCAL Servicios de Salud Censo 2019, la satisfacción de los usuarios con la atención médica que se brinda en las unidades se ubicó en 81%, en comparación a 2013 que se ubicaba en 76% incrementó 5 puntos porcentuales. El abasto de medicinas de 2016 que era de 98.5% se mantuvo en 98%, superando la meta que se planteaba el instituto que era de 95% (IMSS, 2019).

Figura 4. Comparativo de satisfacción en la atención médica (2013-2019), y surtimiento de medicamentos (2016-2019) en el IMSS



Fuente: ENCAL (2019).

Respecto a la satisfacción con la atención médica en las unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social en 2019 a nivel nacional se muestra arriba del 80%, donde el estado de San Luis Potosí contribuyo de manera exponencial contribuyendo a la satisfacción de la atención en el 84%.

Tabla. 1. Satisfacción del usuario por la atención médica nacional y de San Luis Potosí recibida en el IMSS noviembre 2019

	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	No respondió
Nacional 2019	17%	64%	7%	9%	2%	1%
San Luis Potosí 2019	30%	54%	9%	5%	1%	1%

Fuente: ENCAL (2019).

Los resultados en satisfacción del usuario en las unidades médicas del IMSS, muestra la eficiencia del proceso administrativo en la integración de la carpeta directiva, teniendo ventajas en su implementación como la racionalidad en relación con el logro de los objetivos institucionales evaluados por los administradores de los servicios de enfermería, la división del trabajo, la elaboración de programas y evaluaciones constantes, la capacitación continua, el liderazgo, comunicación y gestión realizada por los administradores en enfermería, contribuyen para disminuir el margen de insatisfacción en la calidad de la atención a los usuarios y la continuidad de la organización en la rama de enfermería.

CONCLUSIONES

El profesional de enfermería gestor o administrador de los servicios hospitalarios debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Con ello, deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive el personal operativo hacia la mejora continua del proceso cuidado enfermero. El Instituto Mexicano del Seguro Social está en constante evaluación y mejora de la gestión del cuidado aplicado en las unidades hospitalarias en aras de mejorar la calidad de los servicios brindados por el personal de enfermería, por ello, implementa el proceso administrativo dentro de sus instituciones de salud planeando, organizando, direccionando y controlando los procesos sustantivos del personal

operativo, con el fin de conseguir un objetivo, el cual, es la eficiencia y eficacia en la atención al derechohabiente.

Los gestores y coordinadores de los servicios médicos juegan un papel fundamental en la calidad de la atención proporcionada, puesto que son la parte principal de la estructura y de ellos depende la gestión de recursos, la distribución y aprovechamiento de éstos. Desde la perspectiva del usuario, el instituto ha cumplido con la gestión, evaluación de los servicios manteniéndose por encima de los estándares de la calidad otorgada en el cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IMSS. (2012, September). Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios. <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/sistema-integral-de-medicion-de-satisfaccion-de-usuarios>

IMSS. (2019a). ESTADÍSTICA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS. Retrieved March 25, 2022, from <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional>

IMSS. (2019b). Procedimiento para la Gestión Directiva de los servicios de enfermería en las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/2200-003-002.pdf>

Juvé M. (2007). Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. *Nursing*, 25(4). <http://www.doyma.es>

May, J., Romero, D., Herrera, D., & Cruz, M. (2021). *Temas de Administración*. Retrieved March 25, 2022, from https://www.cecytcampeche.edu.mx/BibliotecaVirtual/6toSemestrePropedeutico/06_PROP_Temas_de_Administracion_1er_parcial.pdf

PROCESO ADMINISTRATIVO. (2014). <https://www.uv.mx/personal/alsalas/files/2014/09/Proceso-Administrativo.pdf>

Puch-Ku, G. F., De, G., Uicab-Pool, Á., Ruiz-Rodríguez, M., & Castañeda-Hidalgo, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2).

Rangel E. (2021). Importancia Del Proceso Administrativo en El Cuidado de Enfermería. <https://es.scribd.com/document/516663908/Importancia-Del-Proceso-Administrativo-en-El-Cuidado-de-Enfermeria>

Torres, M. (2019). El proceso administrativo. Retrieved March 25, 2022, from <https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2971/1/El%20proceso%20administrativo.pdf>

CAPÍTULO

XIV

**Estrategias administrativas para el
cuidado de enfermería ante el
afrentamiento en los adultos
mayores en un contexto de
infodemia por COVID-19**

ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA ANTE EL AFRONTAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES EN UN CONTEXTO DE INFODEMIA POR COVID-19

Díaz Oviedo, Aracely¹

Botero Gaviria, María Alejandra²

Torres Hernández, Erika Adriana

Ortega Olvera, Carolina

RESUMEN

La humanidad ha presentado una gran problemática de impacto mundial, que ha dejado involucrado muchas vidas, pero primordialmente a los adultos mayores al ser la principal población con la cual se iniciaron las medidas restrictivas en la pandemia de COVID19, generando repercusiones directamente relacionados a dicha población, además de ello la infodemia ha generado paralelamente repercusiones en la salud mental que ha requerido implementación de estrategias de afrontamiento, según las necesidades del colectivo, partiendo de lo anterior esta investigación cualitativa fenomenológica, busca dar respuesta ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento empleadas por las personas adultas mayores de Ciudad San Luis Potosí ante la infodemia por COVID 19 que pueden ser aplicadas desde el ámbito administrativo o gestión del cuidado?, lo cual se desarrolla por medio de revisión bibliográfica.

Palabras clave: Información, afrontamiento, adulto mayor, COVID 19.

ABSTRACT

Humanity has presented a great problem of global impact, which has involved many lives, but primarily the elderly as the main population with which the restrictive measures in the COVID19 pandemic began, generating repercussions directly related to this population, in addition to this infodemia has generated parallel repercussions in mental health that has required the implementation of coping strategies, Based on the above, this qualitative phenomenological research seeks to answer: What are the coping strategies used by older adults in Ciudad San Luis Potosi in the face of the COVID 19 infodemic that can be applied from the administrative or care management perspective?, which is developed by means of a bibliographic review.

¹ Universidad Autónoma San Luis Potosí, Dirección postal, Niño artillero 130 Col. Colonia, C.P. 78230, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: aracelydiaz@uaslp.mx

² Universidad Autónoma San Luis Potosí, Dirección postal, Niño artillero 130 Col. Colonia, C.P. 78230, San Luis Potosí, San Luis Potosí., México. Correo de contacto: mariaa.botero@hotmail.com

Keywords: Information, coping, older adult, COVID 19

INTRODUCCIÓN

En la época actual la sociedad se ha confrontado a la existencia de virus letal llamado COVID 19, debido a ello las personas se vieron frente a la necesidad de realizar búsquedas de información para cuidarse y cuidar a sus seres queridos (Dhochak, 2020), lo cual fue realizado con suma facilidad, gracias a los medios informáticos o medios de difusión de información como lo son redes sociales, noticias, revistas, entre otros, lo que ha generado la producción masiva de información veraz y errónea.

Debido a lo anterior, la sociedad se vio confrontada a la evolución de una pandemia y a la par de una infodemia provocando consigo sentimientos de miedo, pánico, desesperación e implementación de acciones de afrontamiento frente a los hechos anteriores, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo que realizar comunicados resaltando los cuidados a desarrollarse en los medios públicos y en los hogares, realizando a la par invitación a la población sobre la importancia de realizar filtros frente a la información obtenida y descartar consigo los datos falsos difundidos (OMS, 2020) (OPS, 2020).

Pese a las estrategias desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sigue la difusión de noticias no verídicas que afectan la salud mental de la población y en particular los adultos mayores ya que esta población al estar más vulnerables que el resto de la sociedad deben extremar las acciones de cuidado y aislamiento, por ello, es relevante invertir en comprender cómo se comportan las personas mayores ante la información sobre el COVID-19 difundida a través de Internet (Benavent, 2022); qué efectos tienen en sus vidas y cómo la ansiedad, el estrés, el miedo y la depresión afectan su salud mental, generando consigo la necesidad de la creación de estrategias de afrontamiento.

La finalidad de documento es describir las estrategias de afrontamiento desarrollados por diversos autores empleadas en adultos mayores las cuales pueden adaptarse ante la infodemia por COVID-19, generando consigo acciones estrategias que pueden ser implementadas en el ámbito administrativo.

REVISIÓN TEÓRICA

COVID 19 por SARS COV 2 hace parte de la familia de los virus del coronavirus el cual circula entre animales y seres humanos, es de resaltar que debido a la mutación constante de este, ha generado la capacidad para la transmisión de animales a seres humanos como es el caso del SARS y el MERS motivo el cual ha sido un virus de interés científico a investigar, debido a lo ya resaltado "las autoridades sanitarias de china publicaron el

genoma completo del "2019 Novel Coronavirus" o "2019-nCoV", el virus es genéticamente distinto de otros coronavirus como SARS-CoV y MERS-CoV, el nombre de la enfermedad como COVID-19, por sus siglas en inglés, "enfermedad por coronavirus 2019" (Gobierno de Mexico, 2021).

El 31 de diciembre del 2019 se reportaron los primeros 27 casos de síndrome respiratorio en un mercado de Wuhan, china ocasionados por el COVID19, posterior a esto el 13 de enero 2020 Tailandia reporta el 1 caso de COVID-19, 14 enero 2020 Japón reporta el 1 caso, el 20 enero 2020 se reporta aparición del 1 caso en Corea del Sur, 21 enero 2020 los CDC de EE. UU. reportan caso confirmado en la región de Américas, 24 enero 2020 Francia reporta primer caso, debido a lo anterior *"la OMS el 30 de enero declara estado de emergencia de salud pública por brote de 2019n-COV"* (Gobierno de Mexico, 2021), 26 febrero 2020 Brasil reporta 1 caso , el 28 de febrero 2020 se reporta el primer caso en México en un hombre de 35 años ubicado en la ciudad de México, el 13 de marzo 2020 se reporta el 1 caso en San Luis Potosí (Gobierno de Mexico, 2021).

Dado lo anterior se declara estado de pandemia el 11 de marzo del 2020 por la OMS notificado por el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesu, el cual a la par al momento de decretar este estado realiza invitación abierta a implementar dicho termino cuidadosamente, para evitar sentimientos de miedo, derrota, que puede conllevar a repercusiones severas como lo son sufrimiento y muerte innecesaria, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020)de forma paralela se iniciaron acciones por medio del empleo de la tecnología a gran escala, implementado redes sociales, entre otros, para informar a la sociedad, estrategias de autocuidado, logrando consigo mantener a la población segura e informada, lo cual al pasar los días se fueron tergiversando los datos brindados, generando existencia de información veraz y errónea, trayendo consigo la necesidad de crear *"la iniciativa de comunicación de las Naciones Unidas con el fin de combatir la difusión de información errónea y falsa"* realizado en abril del 2020, pese a los esfuerzos realizados se continua evidenciando *fake news*, o información falsa, en épocas de *pandemia*" (Gaitán 2020.),por ello el 23 de septiembre del 2020 se realiza la declaración en *"conjunto de la OMS, las Naciones Unidas, el UNICEF, el PNUD, la UNESCO, ONUSIDA, la UIT, la iniciativa Pulso Mundial de las Naciones Unidas y la Federación Internacional Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja"* (OPS, 2020), solicitando aunar estrategias encaminadas en combatir la infodemia generada en medio de la pandemia y concientizar a la población sobre la necesidad de disminuir la replicación de esta información errónea que puede llegar a truncar vidas.

Así mismo el 24 de marzo del 2020 se crea el *"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)"* (Secretaria de Gobierno, 2020.)en donde se establecen garantizar la salud

física, mental y social de los mexicanos, las medidas de bioseguridad y a la par se decretan los aislamiento, de forma casi paralela se crearon diferentes guías y lineamientos para la atención de la población en época de pandemia por COVID 19 como lo son:

- Lineamientos para la atención para el paciente con COVID 19 febrero 2020
- Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 (enfermedad por SARS-COV-2). contactos y personal de salud
- Lineamientos generales para la mitigación del COVID 19 en espacios públicos cerrados marzo 2020
- Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos abiertos abril 2020
- Reactivación económica mexicana de forma responsable y segura (sistema de semáforo) 1 junio 2020 (Gobierno de Mexico, s.f.a)
- Recomendaciones para cuidar la salud mental de Adultos mayores durante la pandemia COVID-19 (Mexico, Recomendaciones para cuidar la salud mental de Adultos mayores durante la pandemia COVID-19, s.f.c)
- Entre otros (Gobierno de México, s.f.b)

En el último reporte de boletín epidemiológico semana 9 del 2022 reporta diferentes variantes del SARS COV2 las cuales fueron nombradas por la OMS con letras griegas en las cuales se identifica la de más reciente aparición Ómicron, a la par en este mismo boletín dan a conocer la presencia de aumento significativo lexicográfica de palabras relacionadas con la pandemia y el aumento de información veraz y errónea llamada fake new, atribuido a la infodemia que persiste en la actualidad, dejando un apartado significativo donde invita a la sociedad a implementar un lenguaje claro, flexible y de este modo combatir la desinformación y desmitificar los datos errados; se resalta que en la actualidad en san Luis Potosí se tiene un reporte de 29 727 mujeres y 37 464 hombres con diagnostico positivo de COVID 19 (Secretaria de Salud, 2022)

Por otro lado pero siguiendo la misma vertiente es de suma importancia traer a colación las estrategias y acciones para afrontar dicha problemática relatada con antelación, lo cual según lo abordado por Callista Roy resalta que el proceso adaptativo y los cambios presentados por la sociedad son mucho más factibles en faces de temprana edad, donde se evidencia mayor comprensión y perdida de miedo por los posibles sucesos futuros, por lo contrario los adultos mayores al confrontarse con hechos que pueden generar, daños, perdidas o lesiones a sí mismo, su entorno (familiar, individual, ambiental), estímulos contextuales los cuales pueden mejorar o agravar el panorama global al que se enfrenta, entre otros, a la par se podría ejemplificar, si en un caso hipotético un adulto

mayor adquiere COVID 19 o algún familiar, pero sin tener repercusiones severas en su salud, esto generara sentimientos de miedo frente a no haber tenido las suficientes medidas de autocuidado llevando consigo a realizar búsquedas exhaustivas de información para mejorar su cuidado, pero si por lo contrario al momento de adquirir el virus presenta complicaciones en la salud a nivel individual o algún individuo al cual se tenga sentimientos de importancia generara en el adulto mayor acciones catastróficas que pueden desencadenar en la muerte (Duran, 2002).

Cada ser humano realiza procesos de afrontamiento y adaptación de forma diferente lo cual hace que su análisis sea día a día más complejo, y al enfrentarnos a una enfermedad nueva que ha desencadenado noticias falsas, sentimientos de miedo y ausencia de respuestas frente múltiples interrogantes, hacen que indagar las repercusiones que ha traído la infodemia en la salud mental de los adultos mayores desde el afrontamiento sea valorado desde la perspectiva de diferentes autores, los cuales observan al ser humano desde diferentes miradas y por ende con acciones diferentes a desarrollar, es de resaltar que las estrategias de afrontamiento no están adaptadas a los hechos actuales, pero pueden ser integrados o valorar su viabilidad según los posibles resultados obtenidos y así poder generar estrategias.

Del mismo modo, es importante resaltar que desde 1964 Callista Roy ha realizado abordaje desde la perspectiva de la enfermería en el tema de adaptación, el cual al tratar de explicar como ocurre este proceso y por qué se desarrolla, genero el concepto de proceso de afrontamiento y adaptación como *“patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y en los periodos críticos mediante comportamientos enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia y el crecimiento”* (Gutierrez, 2009) Clasifica los mecanismos de afrontamiento como regulador o cognitivo en donde el primero realiza las acciones de controlar el ambiente interno, lo cual está relacionado con todo el proceso fisiológico y el segundo abarca el proceso del autoconcepto *“la función del rol y la interdependencia”* (Gomez et al, 2016) lo cual podría traer finalmente el proceso de adaptación el cual puede ser eficaz o ineficaz en donde las personas pueden por medio de ayuda adaptarse a los cambios, o por contrario sentirse amenazadas por las acciones realizadas; Por consiguiente la anterior teoría fue desarrollada como estrategia para dar respuesta a los cambios presentados por el ambiente a nivel individual y realiza una invitación al ver al ser humano de una forma holística y multidimensional, en donde debemos tener presente los procesos fisiológicos y psicosociales a los cuales se ve enfrentada (Pacheco, 2018).

La teoría de Callista Roy ha sido implementada por países de Latinoamérica como lo son Colombia, México y Brasil en mayor proporción, en un contexto de enfermedades crónicas facilitando los procesos de operacionalización de enfermería, generando

resultados óptimos al momento de su ejecución como lo son comprender los estímulos negativos a los cuales se enfrenta el adulto mayor como lo es los sentimientos de estrés, alteraciones en su estado de salud y a nivel físico, también estímulos positivos como es el conocimiento de su enfermedad, manifestaciones, tratamiento y la importancia de los cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud (Moreno y Alvarado 2009); al ser esta teoría aplicada en pacientes con patologías crónicas las cuales pueden ser letales o no a permitido realizar un adecuado proceso de abordaje por parte de enfermería, es de resaltar que al ser el COVID 19 una enfermedad aguda, letal, pandémica y nueva para la humanidad, ha generado modificaciones en el estilo de vida, y paralelamente a ello debido a las múltiples mutaciones del virus se ha identificado la necesidad de realizar investigaciones constantes para su tratamiento, generando un panorama diferente al vivido por la humanidad y que requiere intervenciones según las nuevas necesidades.

Por otro lado, existen otras estrategias como lo son la fortaleza del carácter descrita por Lisa Miranda en su publicación las fortalezas de carácter como estrategia de afrontamiento en tiempos de COVID-19, la cual habla sobre 6 virtudes y 24 fortalezas la cual se presenta a continuación (Miranda, 2021)

Tabla 1. Fortaleza del carácter

Virtudes	Definición	Fortaleza
Sabiduría y conocimiento	Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y uso de conocimiento	Creatividad, curiosidad, mentalidad abierta, amor por el conocimiento y perspectiva
Valor	Fortalezas emocionales que implican el ejercicio de la voluntad para lograr metas frente a la oposición interna o externa	Valentía, perseverancia, vitalidad y autenticidad
Humanidad	Fortalezas interpersonales que involucran atender y ocuparse de otras personas	Amabilidad, inteligencia social y amor
Justicia	Fortalezas cívicas que subyacen en una vida comunitaria	Capacidad de trabajar en equipo, equidad y liderazgo
Templanza	Fortalezas que proveen equilibrio y regulación	Autorregulación, prudencia, perdón y modestia

Trascendencia	Fortalezas de conexión con el universo y significado	Apreciación de la belleza y excelencia, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad
---------------	--	---

Nota: Datos tomados de Miranda (2021)

Las anteriores acciones han demostrado buenos resultados en intervenciones comunitarias y a nivel individual las cuales ayudan en la resolución de problemas y mejorar la calidad de vida (Miranda, L 2021), pero al verificar la principal fortaleza evidenciamos que dicha estrategia está fundamentada en conocimientos, curiosidad activa, acciones que realizadas actualmente son las que han generado según Álvaro barrios en su publicación *Coronavirus: epidemia emocional y social, "ataques de pánico, manifestando los siguientes síntomas: taquicardia, sudoración excesiva, pensamientos catastróficos, preocupación excesiva por la limpieza, por lo que les pueda ocurrir a sus familiares y amigos si no acatan las medidas preventivas, angustia excesiva por no poder controlar el comportamiento de familiares ante la crisis"* (Barrios , 2020) dejando consigo esta fortaleza y virtud debilitada, por consiguiente en caso tal de aplicar dicha estrategia seria fundamental primero identificar la modalidad por la cual los adultos realizan búsqueda de información y brindar TICS para garantizar que esta sea verídica, de calidad a la par que maneja un lenguaje neutro evitando desencadenar sentimientos de pánico.

Del mismo modo al vincular el afrontamiento de los adultos mayores ante un contexto de infodemia es relevante valorar las variables sociodemográficas que pueden influir en todo el proceso de afrontar los eventos ocurridos, el autor Mayordomo Rodríguez, Teresa, & Satorres Pons, Encarnación, & Sales Galán, Alicia, & Blasco Igual, Clara (2015). citados en el artículo de estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas, donde resaltan el papel importante que juega el perfil sociodemográfico , nivel económico y de estudio de las personas frente a las acciones de afrontamiento, ya que esto permitirá el desarrollo e implementación de forma diferente de algunas estrategias, por consiguiente se evidencia en dicho artículo que los adultos mayores con mejor nivel económico, mayores estudios y mejor ubicación socio demográficamente, pueden tener claves fundamentales para realizar procesos de adaptación, a la par que realizar búsqueda de información y discuten los diferentes puntos de vista y la veracidad de los datos obtenidos, generando acciones positivas frente al proceso de afrontamiento al enfocarse en el problema y menos en la emoción , por lo contrario se observa que los adultos mayores sin suficientes ingresos económicos tienen repercusiones negativas en la salud y su independencia, al momento de realizar procesos de afrontamiento confían más en la idoneidad en creencias religiosas y controlan sus emociones o sentimientos generando un proceso adaptativo diferente al anterior contexto resaltado pero a la par obteniendo resultados positivos.

METODOLOGÍA

La metodología por implementar es realizar una investigación cualitativa que pretende identificar y comprender las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores (60 años o más) ante la infodemia por COVID 19 y sus implicaciones en la salud mental, al describir las estrategias de afrontamiento ante la infodemia por medio de revisión bibliográfica, sistematizada. estudio descriptivo fenomenológico, y por medio de la metodología PRISMA, para lo cual se implementando la búsqueda en buscadores como Redalyc, pagina oficial de la OMS, OPS, secretaria de salud de México y de literatura en la Biblioteca Virtual Universitaria, mediante las palabras clave: Información, afrontamiento, adulto mayor, COVID 19, de los cuales se obtuvieron 80 resultados pero solo se tuvieron presente 21 artículos, la finalidad de esta metodología es obtener información sin sesgo sobre las estrategias de afrontamiento a implementar ante un contexto de infodemia, lo cual es fundamental en los ámbitos administrativos.

RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados que se esperan obtener partiendo del cumplimiento de la revisión bibliográfica es:

- Al validar mas de 80 artículos solo se tuvieron presente 21 para esta revisión
- Identificar estrategias de afrontamiento que se pueden implementar con los adultos mayores en un ámbito administrativo en un contexto de infodemia por COVID 19.
- Comprender las diferentes teorías que pueden ser implementadas y estructuradas según la necesidad del contexto, logrando consigo una mejor acción de resiliencia por parte de los adultos mayores.
- Al poner practica acciones de afrontamiento efectivas y eficaces permitirá una mejor salud mental y consigo tener pilares fundamentales, a la hora de afrentar los eventos ocurridos, partiendo de los cambios secundarios presentados posterior a una infodemia.
- Al tener mejores prácticas de afrontamiento aumentara la productividad a nivel laboral en casos que aun realice dichas acciones, paralelamente, pero desde otra vertiente permitirá mejorar los vínculos afectivos sea a nivel familiar o social generando grupos de apoyo, lo cual permitirá afrontar las acciones fluctuantes o cambiantes que se ve enfrentada el mundo en la actualidad.
-

CONCLUSIONES

Al identificar y comprender las acciones de afrontamiento implementadas por los adultos mayores (60 años o más) frente a la infodemia por COVID19, se pueden desarrollar estrategias de intervención para dicho grupo poblacional, lo cual permitirá la realización de acciones positivas en los diferentes contextos a los cuales se vea confrontado los individuos, y de este modo lograr realizar cambios en el entorno mejorando consigo la salud mental de dicho grupo poblacional.

El presente documento permite dar respuesta a la pregunta de investigación ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento empleadas por las personas adultas mayores de Ciudad San Luis Potosí ante la infodemia por COVID 19 que pueden ser aplicadas desde el ámbito administrativo?, permitiendo de este modo paralelamente identificar acciones que se pueden desarrollar desde la línea de gestión del cuidado, garantizando consigo no solo el bienestar del adulto mayor si no del colectivo donde se identifiquen conductas similares a los resultados obtenidos en el proceso investigativo y de este modo evitar la somatización u otras complicaciones que podría acarrear la ausencia de intervenciones oportunas.

En la actualidad existen diversas teorías de afrontamiento las cuales al no estar estructuradas bajo el contexto actual presentado por la sociedad a dejado una gran apertura a procesos investigativos, partiendo de lo anterior es válido afirmar como no concluyente este proceso investigativo por lo cual se deben continuar realizando acciones encaminadas a dicho tema de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrios A, C. L. (2020). Coronavirus: epidemia emocional y social. *AVFT*, 309-311.
- Benavent A, C. L. (2022). *Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información*. Obtenido de <https://web.s.ebscohost.com/creativaplus.uaslp.mx/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=1edc59a8-1c1a-4c88-a4a9-9b1908d311ed%40redis> (Consultado el 12 febrero 2022)
- Dhochak, N. S. (2020). Fisiopatología del COVID-19: ¿Por qué a los niños les va mejor que a los adultos? *Indian J Pediatr*, 537–546. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03322-y>
- Diaz, A., Torres, E., Ortega, C., & Bezerra, R. (2020). *Infodemia de COVID-19 y sus repercusiones sobre la salud mental en personas Brasil/Portugal/España/Italia/Chile/Estados Unidos/ México*. Brasil/Portugal/España/Italia/Chile/Estados Unidos/ México
- Duran, M. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *ACHICHAN*, 19-23.
- Gomez J, et al (2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cultura del cuidado enfermería*, 6-21.
- Gutierrez, C. (2009). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Hallazgos*, 201-213. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835200009>
- Mayordome T, S. A. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de psicología*, 26-32.
- Mexico, G. d. (enero de 2021). *Gobierno de México*. Obtenido de Histórico Boletín Epidemiológico: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/historico-boletin-epidemiologico> (Consultado 14 marzo 2022)
- Mexico, G. d. (s.f. a). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Nueva normalidad: <https://www.gob.mx/covid19medidaseconomicas/acciones-y-programas/nueva-normalidad-244196> (Consutado 14 marzo 2022)
- México, G. d. (s.f.b). *Gobierno de México*. Obtenido de Lineamientos y protocolos COVID-19: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/545860/>

[CP_Salud_Lineamientos_y_Protocolos_COVID-19_07abr20.pdf.pdf](#) (Consultado 14 marzo 2022)

México, G. d. (s.f. c). Gobierno de México. Obtenido de Recomendaciones para cuidar la salud mental de Adultos mayores durante la pandemia COVID-19: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/605499/SaludMentalAdultosMAyores.pdf> (Consultado 14 marzo 2022)

Miranda, L. (Septiembre de 2021). *Las fortalezas de carácter como estrategia de afrontamiento en tiempos de covid-19*. Obtenido de <https://web.p.ebscohost.com/creativaplus.uaslp.mx/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=325fcc69-06b2-4360-8809-063b3bb12b6e%40redis> (Consultado el 06 marzo 2022)

Moreno, M. y Alvarado, A. (2009). Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *ACHICAN*, 62-72.

OMS. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Pagina de la OMS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia> (Consultado el 15 enero 2022)


OPS. (2020). *Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa*. OPS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promotin> (Consultado el 15 enero 2022)

Pacheco, G. (2018). proceso de adaptación en prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de San Agustín de Arequipa – 2018” (Tesis de pregrado). San Agustín de Arequipa, Peru, Archivo digital: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/709390/sem09.pdf>

Gaitán. (2020). *COVID-19: Crónica de una Infodemia. La segunda pandemia*. Obtenido de <https://web.s.ebscohost.com/creativaplus.uaslp.mx/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ae9313bb-547f-46a0-97f9-414226c4ad10%40redis>

Secretaria de Salud. (5 de marzo de 2022). Obtenido de Boletín epidemiológico numero 9 volumen 39 semana 9: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/709390/sem09.pdf>

Secretaria de Gobierno. (2020.). *SEGOB*. Obtenido de 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): https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020



Maya Rodríguez, Teresa María Pons, Encarnación, & Sales Galán, Alicia, & Igual Clara (2022). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables socio demográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3),26-32. [fecha de Consulta 7 de Abril de 2022]. ISSN: 1138-2635. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271043400004>

CAPÍTULO

XV

**Efectos de la infodemia del
marketing de prensa en tiempos de
COVID-19 en la salud de adultos
mayores**

EFECTOS DE LA INFODEMIA DEL MARKETING DE PRENSA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LA SALUD DE ADULTOS MAYORES

Martínez Piña, Rocio¹

Torres Hernández, Erika²

Díaz Oviedo, Aracely³

RESUMEN

Se realizó el estado del arte por medio de una revisión de literatura exhaustiva relacionada con las repercusiones mentales asociadas a la sobreinformación de COVID-19 a la cuál tuvieron acceso los adultos mayores, por ser éstos el grupo poblacional más vulnerable dentro de la pandemia y por ende a quien se encontraban dirigidas las campañas de salud. El exceso de información difundida de manera rápida a través de varias fuentes generó pánico colectivo, problemas para conciliar el sueño, aumento de sensaciones de miedo, temor, ansiedad, depresión, ante la incertidumbre de encontrarse frente una experiencia totalmente nueva y la dificultad de reconocer una "fake new". Se identifica un área de oportunidad para los profesionales de la salud con la generación de estrategias para el afrontamiento y de la gestión del cuidado con el acompañamiento, motivación y mejoras de la comunicación.

Palabras clave: gestión_del_cuidado, COVID-19, adulto_mayor, información, salud_mental, infodemia, fake news

ABSTRACT

The state of the art was conducted through an exhaustive literature review related to the mental repercussions associated with the over-information on COVID-19 to which older adults had access, as they were the most vulnerable population group in the pandemic and therefore at whom the health companies were aimed. The excess of information disseminated rapidly through various sources generated collective panic, problems falling asleep, increased feelings of fear, anxiety, depression, uncertainty of being faced with a totally new experience and the difficulty of recognising a "fake new". The area of opportunity was identified for health professionals with the generation of coping strategies and care management with support, motivation and communication improvements.

¹ Benemérita Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Álvaro Obregón 64, Centro, 78300, San Luis Potosí, S.L.P, MEXICO. Correo de contacto: rociopina762@gmail.com

² Benemérita Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Álvaro Obregón 64, Centro, 78300, San Luis Potosí, S.L.P, MEXICO. Correo de contacto: adriana.torres@uaslp.mx

³ Benemérita Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Álvaro Obregón 64, Centro, 78300, San Luis Potosí, S.L.P, MEXICO. Correo de contacto: aracelydiaz@uaslp.mx

Keywords: care_management, COVID-19, infodemic, fake news aged, information, mental_health,

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha llegado para generar innumerables cambios dentro del sector salud, trayendo para los profesionales de enfermería un nuevo reto, abriendo la posibilidad de planificar, organizar y motivar la gestión de cuidados oportunos, seguros e integrales para la preservación de la salud la cual se ha visto centrada en el adulto mayor, por ser el más susceptible, vulnerable y presentar mayor morbimortalidad ante el COVID-19. Las medidas de protección se centraron en este grupo de edad, generando que se convirtiera en la población blanco para brindar la información sobre éste nuevo virus, dejándolos a la vez expuestos a una sobreinformación que fue difundida rápidamente a través de diversos medios de comunicación, que no podía constatarse que fuera totalmente real, poniendo en riesgo con ello la salud física del adulto mayor, pero también dejándolo expuesto a alteraciones mentales tales como depresión, ansiedad, trastornos del sueño, miedo, estrés, entre otras por lo que se considera importante conocer como repercute a la salud mental la recepción y procesamiento de la información relacionada con COVID-19 en el adulto mayor.

Es por ello que el presente artículo tiene como objetivo conocer los efectos de la infodemia para el adulto mayor en tiempos de COVID-19 y el papel de la mercadotecnia para la difusión de la información.

REVISIÓN TEÓRICA

Durante la pandemia por COVID-19 se dio origen a una infodemia la cual genera que las personas tengan dificultades tener acceso a recursos fidedigno cuando los necesitan. Generalmente, la información es a menudo falsa y se propaga rápidamente entre las personas y medios (OMS, 2020).

La mercadotecnia se encuentra íntimamente relacionada con la salud y el cuidado ya que es ésta quién busca, el empoderamiento del ciudadano, a través de la generación de conductas de protección, dónde el personal de enfermería actúa como guía, por medio de la ejecución de su rol cuidador promoviendo la transformación, al proporcionar respuestas a todas las inquietudes de los usuarios, toda vez que se puedan satisfacer las demandas con calidad, siendo capaces de identificar y anticiparse a los requerimientos y transformándose en un agente de cambio. Es por ello que representa un aspecto esencial dentro de comunicación, ya que a través de una buena estrategia de comunicación se puede cumplir el objetivo que la información llegue al público correcto, de la manera

correcta. Lo anterior involucra una gestión del cuidado, definida como un proceso heurístico, que aprovecha al máximo sus recursos para la preservación de la salud en los individuos, fomentando el autocuidado y generando experiencias en salud (Zarate R, 2004) (Ledía H, et al, 2016).

Es necesario establecer estrategias para la prevención de la desinformación, que forma parte de una comunicación no atribuida a una determinada fuente o atribuida a fuentes falsas. Está íntimamente ligada a los medios y al periodismo, puesto que es a ellos a quienes los mensajes deben engañar en primer lugar para conseguir difusión y alcanzar a la audiencia deseada. La materialización de ésta se da el momento en que el público reacciona de acuerdo al querer de la fuente que desinforma. (Fontana, 2021)

La desinformación genera falta de confianza a las instituciones de salud, poca adherencia a los tratamientos y riesgos para la salud, por lo que se puede utilizar la mercadotecnia para hacer la difusión eficaz de información.

METODOLOGÍA

Se realizó el estado del arte de las repercusiones a la salud mental por la sobreinformación asociada a COVID-19 en el adulto mayor a través de una búsqueda de información en las bases de datos de SCIELO, REDALYC, GOOGLE ACADÉMICO, se realizó a través de una revisión bibliográfica exhaustiva, se obtuvo información de páginas oficiales en salud no mayores de 5 años de la fecha y de publicación en idioma español, inglés y portugués.

En la estrategia de búsqueda se incluyeron los términos *COVID-19, salud mental, adultos mayores, gestión del cuidado, medios de comunicación, infodemia*. Los criterios de inclusión de las revisiones han sido estudios relacionados con COVID-19 y salud mental, los medios de comunicación utilizados por adultos mayores, los adultos mayores durante la pandemia por COVID-19.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Inicio de pandemia por COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 de la gran familia de los coronavirus. El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas que van desde gotículas respiratorias más grandes hasta aerosoles más pequeños. El brote de enfermedad por COVID 19 se dio a conocer el 31 de diciembre de 2019 originario de Wuhan, China y se

declaró como pandemia el 13 de marzo de 2020. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En México se anunció el primer caso en febrero de 2021 y en el estado de San Luis Potosí los servicios de salud confirmaron el primer caso de COVID 19 el 13 de marzo de 2022, posteriormente se daría la orden de un período indefinido de cuarentena, periodo durante el cual los medios de comunicación resultaron buenos aliados, ya que permitieron la difusión de mensajes efectivos en tiempo real por lo que las personas se encontraban más atentas a ellos y les dedicaban una mayor parte del tiempo. Por otro lado, y a la par, este inesperado suceso generó que comenzara a circular información de una manera rápida y descontrolada, a la difusión de un exceso de información a través de vía electrónica o por cualquier otro medio se denomina infodemia y ésta en ocasiones puede llegar a ser errónea, trayendo graves consecuencias a la salud para las personas que acceden a ella.(Organización Mundial de la Salud, 2020; Secretaría de Salud, 2020, 2021)

Medios de comunicación utilizados durante la pandemia

Se ha documentado que el 33% de las personas de América Latina, en promedio, obtiene información diaria a través de redes sociales, mientras solo el 17% utiliza medios más tradicionales (Nieves G, et al, 2021). En México, se realizó un estudio en el estado de Monterrey, el cual arrojó que la mayoría de los ciudadanos y las ciudadanas (52 %) se informaban en más de un medio y procuraban estar al tanto de lo que sucedía, por lo cual se exponían frecuentemente a los comunicados oficiales. Entre los medios sociales, el sistema de mensajería WhatsApp fue uno de los más utilizados durante la cuarentena. (Martínez, et al, 2021)

La probabilidad de que las personas consultaran información relacionada con el COVID-19 en los medios de comunicación o en las redes sociales fue muy alta. Sobresalen por su utilización internet, noticieros de televisión y prensa en su versión digital. La prensa y la radio fueron los medios de comunicación menos utilizados para mantenerse al tanto de los pormenores relacionados con la pandemia y la mayoría de quienes participaron en dicho estudio señaló haber confiado más en la información que le proporcionaron los noticieros de televisión que en aquella que recibieron por cualquier otro medio o sistema de comunicación. (Martínez, et al, 2021)

Conceptualización de Infodemia

En febrero de 2020 se designó al coronavirus como “infodemia masiva” e incluye los intentos deliberados por difundir información errónea para socavar la respuesta de salud pública y promover otros intereses de determinados grupos o personas. Hace alusión a los términos “epidemia” e “información” y los principales factores que contribuyen a su desarrollo se encuentran asociados a la falta de programas de alfabetización digital, que

incluyen la dificultad de buscar, seleccionar, recomendar y diseminar críticamente, la falta de criterios y herramientas para obtener información crítica en el formato y momento adecuados y el desconocimiento en el uso y pertinencia de aplicaciones digitales en salud. (Organización Mundial de la Salud, 2020; Sanz-Valero et al., 2021)

La difusión de información falsa se propaga rápidamente y dificulta las medidas de mitigación del COVID-19, especialmente en lo que se refiere a acciones asociadas al aislamiento social, cuarentena y cuidados para evitar el contagio, considerando que las personas recurren mayormente a medios digitales para obtener información y compartir noticias sobre el nuevo virus. (ONU, 2020)

Dentro de los inicios de la pandemia ya se habían subido 361, 000, 000 videos a la plataforma de YouTube en las categorías de "COVID-19" y "COVID 19" y se habían publicado cerca de 19, 200 artículos en Google Scholar; dentro de la aplicación de Twitter se incluyeron los términos de "coronavirus" "corona virus" "covid19" "covid-19" "covid_19" o "pandemia" en alrededor de 550 millones de tuits. Estos datos hablan de una amplia difusión de la información acerca de esta nueva enfermedad la cual no se puede asegurar que provenga de fuentes confiables y que pueda llegar a generar desinformación ya que según un estudio realizado por una compañía global de ciberseguridad Kaspersky en conjunto con la consultora de estudios de mercado Corpa concluyeron que el 66% de los mexicanos no logran identificar una "fake new". (Hernández M., 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Las "fake news", se encuentran definidas como noticias intencional y verificablemente falsas, que pueden engañar a los lectores, a través de su semejanza con notas periodísticas convencionales. Se evidencian diversas motivaciones para la difusión de noticias falsas entre ellas el interés económico, pues los clics atraídos hacia estas notas pueden ser monetizados mediante la venta de anuncios y el interés ideológico o político, con el fin de desprestigiar a ciertos personajes públicos o empujar cierta agenda ideológica, son un tipo de bulo que consiste en un contenido pseudo periodístico difundido a través de portales de noticias, prensa escrita, radio, televisión y redes sociales y cuyo objetivo es la desinformación. (Galarza Molina & Muñiz, 2021)

El Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT) realizó en marzo de 2020 una investigación sobre Twitter como medio de comunicación y demostró que, en esa plataforma, las noticias falsas se viralizan con mayor rapidez que las verdaderas; las noticias que despiertan emociones de asombro y rechazo se comparten más que la información verídica que causa tristeza y ansiedad. (Andrade, 2021)

Adultos mayores y COVID-19

El término adulto mayor, abarca una visión integral, interdisciplinaria y holística y forma parte de un grupo de atención prioritaria en todos los ámbitos de atención sanitaria. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

“conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen desde el mismo momento del nacimiento, se incrementa con el paso del tiempo e involucra a todos los seres vivos. Es un proceso biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta y va delineando la última etapa de la vida: la vejez” (Arango y Ruíz, 2001)

En particular, los adultos mayores, fue la población considerada como vulnerable ya que epidemiológicamente a nivel mundial es este grupo de edad quien se ha visto especialmente afectado por la COVID-19, ya que es dónde se han evidenciado las tasas de mortalidad más altas incrementando en aquellas con comorbilidades y con deterioro funcional; ante ello la generación de información que se desplegó sobre prevención estuvo dirigida para la protección de los adultos mayores. (Kánter, 2021)

La difusión de información se centró en los adultos mayores, ya que eran los que representaban mayor vulnerabilidad ante el COVID-19, también su salud mental se vio afectada negativamente, con un aumento de los problemas del sueño, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión (Referencia de estrés, ansiedad, sueño), por lo que la transmisión de contenidos falsos en los medios sociales dentro de un ambiente de crisis podría terminar por impactar la percepción que se tiene de la realidad, así como desencadenar o incrementar manifestaciones de miedo, temor, soledad, aislamiento social, pánico colectivo, estrés, depresión, entre otras. (Buitrago Ramírez et al., 2021)

El acceso a información precisa y oportuna es una cuestión de vida o muerte, ya que el acceso a información confiable y veraz va a permitir dar continuidad a las respuestas a la crisis. Resulta indispensable la transmisión de información certera y concreta sobre el COVID-19, para disminuir el temor creciente de los adultos mayores, así como la promoción de sentimientos de tranquilidad y seguridad al momento de recibirla, siendo el primer recurso que permite a la población informarse de forma asertiva para el cuidado de la salud, prevenir rumores y desinformaciones. Promoviendo que se acerquen a instituciones de salud, a sitios o páginas oficiales, noticieros de calidad, para que puedan decidir y tomar decisiones respecto a su salud a través de un conocimiento libre e informado.

Repercusiones a la salud mental

Durante las crisis epidemiológicas, se genera un incremento del riesgo de problemas de salud mental como causa de medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo. Las personas que pasan tiempo en aislamiento

tienen el riesgo de mostrar síntomas de depresión grave y síntomas relacionados con el estrés postraumático hasta 3 años después. (Secretaría de Salud, 2020)

La amenaza a la seguridad y al funcionamiento normal del individuo y su comunidad se expresa, en más del 80% de las personas, con un incremento de síntomas que podrían afectar su salud mental como la angustia, el miedo, el terror, la ansiedad, depresión, duelos, estrés agudo, crisis emocionales y de pánico, reacciones colectivas de agitación, descompensación de trastornos psíquicos preexistentes y trastornos somáticos de origen psíquico. (Secretaría de Salud, 2020)

El Centro Anáhuac de Investigación en Psicología llevó a cabo un estudio longitudinal para conocer las respuestas psicológicas (preocupaciones sobre el COVID-19, estrés, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño) frente a la pandemia en adultos mayores de 19 regiones del Estado de México y en tres momentos distintos. El primero de ellos, recién iniciado el confinamiento (finales de marzo de 2020); el segundo a finales de mayo de 2020 y el tercero a principios de octubre del 2021. Los participantes estuvieron en un rango de edad de 60 a 100 años, con un promedio de edad de 70.6 años. (Anáhuac México, 2021)

Se obtuvieron los resultados de todos los indicadores evaluados (seguimiento y utilidad de medidas de prevención ante el COVID-19, información sobre la pandemia, preocupaciones ante el COVID-19, afectación por el COVID-19 y la atención de la familia) se encontraron menores puntajes en la primera medición en comparación con las dos mediciones subsecuentes, lo que pudiera significar que conforme pasó el tiempo, se generó mayor conciencia y preocupación sobre los riesgos que implicaba la pandemia. (Anáhuac México, 2021)

Respecto a los adultos mayores que fueron ubicados con una alta sintomatología, tanto de ansiedad como de depresión, ésta fue incrementando en cada una de las mediciones. Se vio presente el estrés postraumático y la presencia de alteraciones del sueño, específicamente el insomnio de los cuales no se reportan altos puntajes, pero si un incremento en cada una de las mediciones. (Anáhuac México, 2021)

Medidas protectoras para la infodemia

Como medida para contrarrestar los efectos de la infodemia el secretario general de las Naciones Unidas puso en marcha en abril de 2020 la iniciativa de comunicación de las Naciones Unidas con el fin de combatir la difusión de información errónea y falsa. Asimismo, las Naciones Unidas han publicado una nota orientativa para abordar y combatir el discurso de odio relacionado con la COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Ante la pandemia y evidente afección a la salud mental del adulto mayor es necesario que el personal de enfermería realice una oportuna y adecuada gestión del cuidado, para la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, ya que cómo profesional de enfermería se debe adaptar a las demandas.

Lo anterior, tiene una relación estrecha con la mercadotecnia en enfermería ya que se encuentra íntimamente ligada a un buen liderazgo, motivación y comunicación para el desarrollo de estrategias en salud, para contribuir en el cuidado de la persona, favorece la práctica de los cuidados estableciendo prioridades, elaborando políticas, realizando adecuada selección de personal, capacitando e implementando modelos que guíen la práctica del cuidado. (Samper, 2016).

CONCLUSIÓN

El adulto mayor representa un grupo etario importante a nivel mundial ya que se empieza a observar un envejecimiento de la población, así como la creciente incidencia de enfermedades crónico degenerativas, que dejan más expuesto y en riesgo de vulnerabilidad a éste, pero a pesar de representar un sector importante, se evidencian pocos estudios relacionados con la salud mental asociada a infodemia específicamente en el adulto mayor.

Los diferentes medios de comunicación han permitido que cualquier usuario opine y difunda sus ideas a millones de personas al instante. Lo que da lugar a la difusión de información de manera rápida, los medios digitales son importantes factores para reforzar lo que ya se sabe, se cree o se piensa.

Durante la pandemia por COVID-19, se tuvo que hacer uso de habilidades para en primera estancia, dar a conocer la información de medidas de protección, difundir quienes eran los grupos más vulnerables y para informar diariamente el avance del nuevo virus. Todo ello se logró haciendo uso de los diferentes medios de comunicación, haciendo uso de estrategias para el afrontamiento y de la gestión del cuidado con el acompañamiento y dirección del personal de enfermería.

Se identifica un área de oportunidad para los profesionales de la salud en la promoción de acciones que hagan que el adulto mayor sea capaz de seleccionar y manejar de la mejor forma la información que se brinda a través de los diferentes medios de comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, R. (2021). La infodemia y su alcance en el área psicoemocional de las familias. Un aporte a la crisis de la salud a propósito del Covid-19. *CTS* (16) pp 67–82. <http://orcid.org/0000-0003-1869-6854>
- Buitrago F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., & Tizón García, J. L. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: Reflections and proposals. In *Atencion Primaria* (Vol. 53, Issue 7). Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>
- Crespo V, et al. (2021). Marketing de prensa en tiempos de COVID-19: Comparativa de los patrones de consumo de prensa nativa y digital. *Revista de Comunicación y Cultura* (4) pp 193-208 <https://doi.org/10.32719/26312514.2021.4.6>
- Fontana W. (2021). La desinformación en el actual contexto informativo. El caso de la pandemia del COVID-19. *Revista de Comunicación y Cultura* (4), pp 146-162 <https://doi.org/10.32719/26312514.2021.4.3>
- Galarza R., & Muñiz, C. (2021). La creencia en fake news y su rol en el acatamiento de medidas contra COVID-19 en México. *Universitas*, (35) pp 19–38. <https://doi.org/10.17163/uni.n35.2021.01>
- Hernández M. (2020, May 8). Estos son los países de Latinoamérica donde hay más confusión por “fake news.” <https://forbes.co/2020/05/08/tecnologia/estos-son-los-paises-de-latinoamerica-donde-hay-mas-confusion-por-fake-news/>
- Kánter, I. (2021). Las personas mayores a través de los datos censales de 2020. http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5295/ML_204.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez F, González M. (2021). Medios de comunicación y medios sociales en tiempos de COVID-19. *Comunicación* (45), pp 14-29
- Nieves G, et al. Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por COVID-19 en seis países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* (45) pp 44. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.44>. ISSN 1680-5348.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Brote de Enfermedad por coronavirus. OMS. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, September 23). Gestión de la infodemia sobre la COVID. <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

Organización Panamericana de la Salud. (2011). La Salud de los adultos mayores: Una visión compartida. Quintana Osorio Mariscalicia, Ed. (2nd ed.). OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Entender la epidemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/netsheet-epidemic_spa.pdf?sequence=16

Stemper, R. (2016). Gestión del cuidado en Enfermería. In Rev Cubana de Enfermería. <http://cielo.sld.cu>

Suárez-Valero, J., Wanden-Berghe, C., & Valero (2021). Infecciones y epidemia: nuevo reto de la salud global. Hosp Domic, 3(4), pp. 179-183. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v3i4.149>

Secretaría de Salud. (2020). Lineamientos de respuesta y detección en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México.

Secretaría de Salud. (2020, March). Confirman los Servicios de Salud el primer caso de COVID. <https://slp.gob.mx/ssalud/Paginas/Noticias/Confirman-los-Servicios-de-Salud-el-primero-caso-de-COVID%E2%80%9319-en-San-Luis-Potos%C3%AD.aspx#:~:text=Confirman%20los%20Servicios%20de%20Salud,19%20en%20San%20Luis%20Potos%C3%AD.&text=%E2%80%8BConfirman%20los%20Servicios%20de,las%2024%20horas%20del%20d%C3%ADa>

Secretaría de Salud. (2021, March). Casos de defunciones por COVID-19. <https://datamexico.org/es/coronavirus>

