



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**ESTRATEGIAS DE MERCADOTECNIA PARA
MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS EN SALUD DE
LOS ALUMNOS DE SEXTO GRADO DE LA I.E.
“AUGUSTO SALAZAR BONDY”- CHICLAYO, 2017
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Peña Caján Cynthia Vanessa

Asesora:

Dra. Cecilia Arias Flores.

Línea de Investigación:

Enfermería, Interculturalidad y Sociedad

Pimentel – Perú

2018

**ESTRATEGIAS DE MERCADOTECNIA PARA
MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS EN SALUD DE
LOS ALUMNOS DE SEXTO GRADO DE LA I.E.
“AUGUSTO SALAZAR BONDY”- CHICLAYO, 2017**

Presentada por la Bach. Cynthia Vanessa Peña Caján, para optar el título de Lic. en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobada por los miembros del Jurado de Tesis.

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen.

Presidenta

Mg. Giovanna Larraín Távara

Secretaria

Mg. Janet Avalos Hubeck

Vocal/ Asesora de tesis

DEDICATORIA

- A mis hijos Alessandro y Charlie, que son el motor de mi vida y me inspiran a lograr muchas cosas para superarnos cada día más y por ende brindarles lo mejor.
- A mi profesora, Dra. Marina Caján Villanueva, quien me motivó a ingresar a su escuela, no sólo mi directora y mi tía, también mi amiga y compañera de aciertos y desaciertos, base de la familia y un ejemplo de profesional, motivo de inspiración no sólo para la familia sino para miles de profesionales y estudiantes.

Cynthia Vanessa

AGRADECIMIENTO

- A Dios, quién guía cada paso que doy y por ende el destino de mi vida.
- A mis padres Betty y Vidal, que incentivan mi crecimiento profesional y moral, solventando mi educación y dándome valor.
- A mi directora de escuela, Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, por ir más allá y verme no sólo como alumna sino como amiga, dándome su confianza y apoyo.
- A los jurados de tesis, pues gracias a sus recomendaciones y aportes, han permitido la mejora de ésta investigación y poder así, contribuir a la comunidad científica.

Cynthia Vanessa

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar estrategias de Mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo, 2017, de la misma manera se justifica porque permitió identificar sus conocimientos en salud según ejes temáticos y proponer un plan de mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de dichos alumnos.

Para analizar la situación en cuanto a conocimiento de los estudiantes, se aplicó una metodología de tipo empírico analítica con un diseño transversal descriptivo bajo un enfoque cuantitativo y cuya población estuvo conformada por los estudiantes de sexto de grado de dicha institución, siendo un total de 73 alumnos y la muestra de 61.

Se evaluó al detalle la importancia de identificar conocimientos según ejes temáticos, con este fin y una vez recabada la información, nos enfocamos en el análisis, depuración y procesamiento de la información.

En tal sentido la investigación nos permitió establecer la relación de las variables Estrategias de mercadotecnia y conocimientos, la cual nos llevó a plantearnos el problema: ¿Cuáles son las estrategias de mercadotecnia para mejorar los conocimientos, en salud en los estudiantes de sexto grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo 2017?

La investigación concluye que las estrategias de Mercadotecnia están dirigidas a desarrollar un programa de capacitación del eje temático Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz, con el desarrollo de talleres enfatizando Comportamientos Saludables, Personalidad y trabajo en equipo.

Palabras clave: estrategias, mercadotecnia en salud, conocimientos

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine marketing strategies to improve the health knowledge of 6th grade students of the I.E. "Augusto Salazar Bondy", Chiclayo, 2017, in the same way is justified because it allowed to identify their health knowledge according to thematic axes and to propose a marketing plan to improve the health knowledge of said students.

To analyze the situation in terms of students' knowledge, an empirical analytical methodology was applied with a descriptive cross-sectional design under a quantitative approach and whose population was made up of the sixth grade students of said institution, a total of 73 students and the sample of 61.

The importance of identifying knowledge according to thematic axes was evaluated in detail, for this purpose and once the information was gathered, we focused on the analysis, filtering and processing of the information.

In this sense, the research allowed us to establish the relationship between the Marketing and Knowledge Strategies variables, which led us to consider the problem: What are the marketing strategies to improve knowledge in health for sixth grade students? IE "Augusto Salazar Bondy", Chiclayo 2017?

The research concludes that marketing strategies are aimed at developing a training program on the theme Mental Health, Good Treatment and Culture of Peace, with the development of workshops emphasizing Healthy Behaviors, Personality and teamwork.

Keywords: strategies, health marketing, knowledge.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	2
1.1. Realidad Problemática	2
1.2. Antecedentes de Estudio	4
1.3. Teoría relacionada al tema	8
1.4. Formulación del Problema	10
1.5. Justificación e importancia del estudio	10
1.6. Objetivos	
1.6.1. Objetivo General	12
1.6.2. Objetivos Específicos	12
II. MATERIAL Y MÉTODO	13
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	13
2.2. Población y muestra	13
2.3. Variables, Operacionalización	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
2.5. Procedimientos de análisis de datos	29
2.6. Criterios éticos	29
2.7. Criterios de Rigor científico	30
III. RESULTADOS	
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	31
3.2. Discusión de resultados	40
3.3. Aporte práctico	46
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones	51
4.2. Recomendaciones	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	58

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹ Actualmente se ha dado paso a conceptos más integrales que tienen en cuenta además de las acciones de conservación y restablecimiento de la salud, parámetros de equidad, la perspectiva de capacidad como titulación básica y los conceptos de calidad de vida y mínimo vital.² La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública provocada por el informe de Lalonde "Nuevas perspectivas sobre la salud de los Canadienses" (Canadá 1974).³

Ésta, es la piedra angular de la atención primaria y una función básica de la Salud Pública, que nos permite la creación de estrategias coherentes para definir metas a lograr⁴. Las estrategias basadas en la ciencia de la prevención, promoción de la salud y la protección de la salud junto con las teorías y principios de la mercadotecnia tradicional dan origen a la mercadotecnia en salud⁵, la cual constituye una nueva perspectiva para la gerencia en salud, ofreciendo una mayor y más amplia visión sobre el avance logrado hasta la fecha por diferentes ciencias y disciplinas⁶.

Por tanto, es un imperativo en estos tiempos, no sólo en un contexto de contramarketing a productos nocivos a la salud, su aplicación no se limita a sus posibilidades en la PS y fomentar estilos de vida saludables, abarca la calidad de los servicios de salud, el uso racional de medicamentos y el planteamiento y contribución para solucionar los distintos problemas de salud pública generados como consecuencia de la inequidad.⁷

En España, la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y prevenir enfermedades, lesiones y discapacidad. Es una iniciativa que se desarrolla en el marco del Plan de implementación de la Estrategia para el abordaje de la Cronicidad en el SNS. Las estrategias para ganar salud y prevenir la enfermedad se basan en la efectividad y otras cinco características importantes para conseguir los mejores resultados: su aplicación

a lo largo de todo el curso de vida, el abordaje por entornos, el enfoque poblacional, el abordaje desde un enfoque positivo, y un enfoque integral.⁸

En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos, ha formulado una estrategia destinada a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo. Dicha estrategia se lleva a cabo a través de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles.⁹

En México, el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) establece que el SNS debe centrarse en la PS y la Prevención de las enfermedades. Por ello, se instrumentan estrategias sustantivas; una de ellas es la Estrategia de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, misma que se encuentra reflejada en el PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012.¹⁰

En el Perú, el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el Modelo de Abordaje de PROMSA, el mismo que contiene las bases teórico referenciales en la misma, para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyan con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. El modelo considera los enfoques de equidad y derechos en salud, equidad de género e interculturalidad así como las estrategias de abogacía y políticas públicas, comunicación y educación para la salud, participación comunitaria y empoderamiento social dirigidos a la población sujeto de intervención que es la receptora específica de acciones que promuevan salud para cambios de comportamiento y un impacto positivo en las condiciones de vida.¹¹

En Chiclayo, en la I.E. “Augusto Salazar Bondy” se necesita articular salud, pues si bien es cierto el MINSA a través de la DIRESA, y por consiguiente en su Modelo de abordaje de PROMSA considera como uno de sus escenarios a la institución educativa, de la cuál se espera un entorno saludable por ser donde la población sujeto de intervención realiza también actividades cotidianas unificando procesos relacionados con las condiciones de vida y salud, en ellas, se han iniciado ya, planes de Promoción y Prevención de la enfermedad a mediano plazo, siendo sus actividades preventivo promocionales más frecuentes las sesiones educativas, basadas en un enfoque tradicional, que se limita a brindar únicamente

información en cuanto a salud, sin tomar en cuenta la metodología requerida en educación para la salud.

Es decir, sin considerar que para programar y lograr un aprendizaje significativo en éstas no es limitarse a dar consejos y/o información grupal si no que se requiere varias sesiones individuales o grupales. Además, se debe utilizar técnicas pedagógicas activas, para esto, las personas deben ser conscientes de su situación, ayudando a pensar, más que decirles lo que tienen que hacer, no tratándose de prescribir comportamientos sino de hacer promoción en los mismos. Entonces, para llegar al cambio, lo primero es conocer en qué situación personal está cada uno de los alumnos frente a un comportamiento, actitud o habilidad así como su nivel de conocimientos en determinados temas en salud, para luego determinar estrategias a realizar, requiriéndose así, procedimientos imaginativos e interactivos, considerando el grupo etéreo sujeto de la investigación.

Solo así, se lograrán tomar decisiones reflexivas, podrán hacer frente a situaciones particulares de estrés, serán asertivos y sobre todo aprenderán actitudes útiles de la vida diaria, ya que estos estudiantes en su mayoría proceden de un nivel socioeconómico-cultural bajo con patrones culturales arraigados, alumnos que requieren de mejora en cuanto a conocimientos en salud, y esto sólo lo logrará un programa de salud continuado y de alta calidad, y la mercadotecnia en salud parte de dicha necesidad, y sólo con ella podremos determinar estrategias en la misma, por ello, el primer paso a realizar es el análisis de la situación y el diagnóstico del problema en dicha institución educativa en cuánto a conocimientos según ejes temáticos de PROMSA.

1.2. Antecedentes del estudio

En estudios anteriores se identificaron investigaciones relacionadas con las variables de la investigación antes mencionadas:

Begoña A., 2014; Análisis de estrategias para la promoción del envejecimiento activo. Tuvo como objetivo analizar las estrategias utilizadas para la promoción del envejecimiento activo, tanto a nivel nacional como en Logroño, en relación a su aspecto social y participativo, considerando como éstas estrategias tienen beneficios para la salud psicosocial de los mayores, actuando de modo preventivo de problemas de aislamiento y potenciando a su vez, la autonomía. Fue una investigación mixta (cuali- cuanti), además de la revisión de múltiples fuentes secundarias de información, se trata de una investigación descriptiva sobre las distintas estrategias adoptadas, tanto en España como en Logroño, en relación al envejecimiento activo de la población, se realiza también una práctica desde el punto de vista de un observador participante y se realizaron entrevistas a responsables de las políticas de envejecimiento activo en Logroño. Se concluye que la oferta referente a actuaciones en materia de envejecimiento activo es muy amplia y también son varias las entidades que trabajan para mejorar la vida y participación de las personas mayores en el municipio de Logroño.¹³

Así mismo Rodríguez A. 2013; en su investigación: Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Tuvo como objetivo mostrar el diseño y resultados de la implantación de una estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en instituciones universitarias cubanas. Se hizo una investigación descriptiva de corte transversal, que utilizó técnicas cuantitativas y cualitativas. Se realizó con 332 de estudiantes de la Escuela de Enfermería y 260 estudiantes de la Facultad de "Tecnología de la Salud", ambas instituciones ubicadas en La Habana.¹⁴

Como resultado se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre

padres e hijos. Como conclusión se pudo establecer que las necesidades detectadas fueron de orientación científica, de capacitación y de intervención. Sobre las necesidades de conocimiento: están de acuerdo que no conocen lo suficiente sobre sexualidad, pero si desearían desarrollar comportamientos adecuados para poder relacionarse mejor con sus parejas sexuales, amigos/as y familiares en cuanto al tema. Coincidieron en que podría ser el centro educacional y los familiares los más adecuados para encaminarlos en este sentido. El diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar el pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes.¹⁴

En tal sentido Caján M. 2016; en su investigación Conocimientos y actitudes hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica. El objetivo fue caracterizar los conocimientos de mercadotecnia y actitudes para su aplicación en salud en países miembros de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud. Se realizó un estudio observacional descriptivo realizado entre 2014-2015. Se utilizaron métodos teóricos (revisión bibliográfica), analítico sintético y empírico (cuestionario de autorregistro). La encuesta se llevó a cabo en seis países (Colombia, Cuba, México, Nicaragua, Perú y Portugal) en la que participaron 908 profesionales en servicios públicos y privados; docentes, investigadores, administrativos y estudiantes de maestrías; mujeres y hombres con edades que varían desde los 25 hasta más de 50 años; egresados de medicina, odontología, enfermería, psicología, biología, nutrición, tecnología, entre otras disciplinas; especialistas, másteres y doctores en ciencias.¹⁵

Los resultados reflejan insuficiente conocimiento de la mercadotecnia, sin embargo, existe un gran interés en adquirirlo. Se manifestó una actitud positiva hacia su empleo en la salud y los beneficios que podría aportar. Se concluye que a pesar de las limitaciones debidas a la falta de uniformidad en los datos obtenidos y a la requerida profundización en el tema, los resultados permiten conocer qué opinión se tiene sobre la mercadotecnia en la actividad sanitaria, las brechas para su mayor utilización y las causas que impiden obtener de ella los mayores beneficios.¹⁵

Del mismo modo Silmar M. 2013; en su investigación Estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de Enfermería de hospitales universitarios en Brasil. El objetivo de este estudio fue proponer estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de Enfermería hospitalaria. Tiene como método estudio de campo, con enfoque cuali-cuanti,

desarrollado a partir de los datos recopilados por medio del Sistema de Monitoreo de la salud de los trabajadores de Enfermería en siete hospitales públicos y universitarios en el país.¹⁶

La proposición de Estrategias de intervención considero las especificidades regionales y las demandas presentadas por los profesionales en cada escenario. Como resultado las intervenciones fueron desarrolladas para cada carga de trabajo a las que los trabajadores de Enfermería estaban expuestos, los procesos de desgaste generados y las estrategias de intervención en los escenarios, en respuesta a las necesidades de la escena nacional. Se concluyó que el monitoreo de la salud de los trabajadores de Enfermería representa un punto de partida para la construcción de estrategias dirigidas al perfil epidemiológico de cada realidad.¹⁶

Remuzgo S. 2013; en su investigación Programa de Promoción de Salud Sexual Reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima. El objetivo fue determinar cuál es la relación entre el programa de promoción de salud sexual y reproductiva con el nivel de conocimientos y actitudes de los/las estudiantes del quinto de secundaria y con las percepciones de los/las docentes, en salud sexual y reproductiva; de las Instituciones educativas urbano marginales de Lima metropolitana, durante el 2010 al 2012. Analiza la eficacia del “Programa de promoción de salud sexual y reproductiva”, es un estudio enfocado desde las perspectivas de los/las adolescentes del quinto de secundaria y de los/as directores/as y/o tutores/as de 12 Instituciones educativas. Investigación realizada en 09 distritos Urbano marginales de Lima-metropolitana, Perú; durante el período del 2010 al 2012. El diseño de la investigación es no experimental, de tipo transversal, descriptivo-correlacional; donde se hizo uso del enfoque mixto (métodos cuantitativos y cualitativos).¹⁷

La Muestra es de 382 estudiantes adolescentes y 12 docentes. El muestreo es probabilístico estratificado para el enfoque cuantitativo y es probabilístico intencionado para el enfoque cualitativo. Los resultados indican que el 47.4% de adolescentes presentan un Nivel medio de conocimientos, el 71.2% mostraron una Actitud indiferente, y que la Percepción de los/las docentes fue negativa; respecto a la salud sexual y reproductiva. Por tanto, la conclusión es que no hay eficacia en el programa de promoción de salud sexual y reproductiva en IE de Lima, ya que presenta factores desfavorables en su implementación, y existe un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva de los/as estudiantes; produciéndose con ello; efectos

negativos que repercuten en el bienestar, en el desarrollo normal, y en la calidad de vida de un sector sumamente vulnerable (pobreza y extrema pobreza) del país.¹⁷

También Salas Y., en su investigación: Influencia en las ventas de las estrategias de marketing para disminuir la violencia contra las mujeres, experiencia Bagó - Relación Marketing 3.0. Universidad San Martín de Porras 2015. El objetivo principal es probar que parte del aumento de ventas del producto Anaflex de la empresa Bagó, se debe a que sus estrategias de marketing fueron orientadas a disminuir la violencia contra las mujeres. La metodología que se utilizó fue de tipo correlacional, donde se evaluó si efectivamente estas distintas estrategias de marketing referentes a disminuir la violencia hacia la mujer, hicieron que las ventas de Anaflex aumenten a lo largo de estos años. El diseño tentativo a plantear sería de un modelo estadístico cuasiexperimental ya que las variables a tomar no pueden ser controladas del todo, y además que se tocan temas sociales. Dentro de los modelos cuasiexperimentales, se utilizó el que es el del tipo serie cronológicas con pos pruebas, pre pruebas y con un grupo de control.¹⁸

Por último, Villena, L. 2012; en su investigación Estrategias de Promoción de La Salud en La Atención Integral Del Adulto– Policlínicos De Essalud, Chiclayo. Tuvo como objetivos conocer, describir, analizar y evaluar estrategias de promoción de la salud que se ejecutan en la atención integral del adulto. Fue una investigación cualitativa, los sujetos de estudio fueron 7 enfermeras del programa del adulto. El escenario fueron los cuatro policlínicos. Se utilizó como instrumentos la observación no participante y la entrevista semiestructurada a profundidad. Se concluyó que la promoción de la salud fomenta estilos de vida saludables y la educación para la salud es a su vez una estrategia de promoción de la salud que se utiliza en la atención integral al adulto en búsqueda de generar un cambio de actitud en este grupo etéreo.¹⁹

1.3. Teoría relacionada al tema.

Con respecto a la base teórico-científica, la presente investigación se respaldó en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, el cual es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.²⁰ Para enriquecer el análisis de nuestro objeto de investigación se tomó en cuenta distintos conceptos de estudios sobre Promoción de la salud ya que está estrechamente ligada a la mercadotecnia en salud y por ende a estrategias en la misma. Nola Pender manifestó que toda conducta se promueve por el deseo de alcanzar bienestar y hacer uso máximo de su potencial, por ello, se interesó en la creación de un modelo enfermero que dé respuestas al proceso de adoptar decisiones acerca del autocuidado.

Su modelo está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión; Conducta previa relacionada, Factores personales, las Influencias situacionales y los Factores cognitivo-preceptuales. Así mismo utiliza 4 Metaparadigmas: persona, que es el individuo y el centro de la teorista, enfermería ya que la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. La salud que es el estado altamente positivo y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.²¹

El interés en este modelo enfermero se justifica en que responde, como se menciona anteriormente, a la forma cómo las personas van adoptando decisiones acerca del autocuidado, y esto se busca justamente en la presente investigación. Este modelo, es un poderoso instrumento utilizado en el ámbito enfermero para entender y promover actitudes, motivaciones y acciones partiendo de la definición de autoeficacia, señalada por Pender en su modelo, el cual es utilizado por el profesional enfermero para valorar la congruencia de las intervenciones y exploraciones realizadas en torno a éstos.

La promoción de la salud se constituye como un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud.²² Podemos considerar entonces a la promoción de la

salud como campo metodológico, conceptual e instrumental, que considera estrategias, acciones y programas, la cual tiene como estrategia importante la participación ciudadana en los distintos escenarios claves, estos son : vivienda, municipio, instituciones educativas y centro laboral; constituyéndose cada uno de ellos en un ámbito de acción sobre públicos diversos.¹¹

Un escenario excepcional para formar y difundir salud en los alumnos y esto se hace extensivo a los padres de familia, partiendo de allí a la comunidad, es la institución educativa, ésta, es considerada un ámbito estratégico para edificar cultura de salud, pero para ello, los alumnos, deben reunir condiciones físicas, sanitarias, ambientales, emocionales y afectivas, para que éstos desarrollen aptitudes y actitudes adecuadamente. Los programas de educación sanitaria impartidos en las escuelas a menudo se basan en una perspectiva demasiado tradicional, que proporciona a los estudiantes información sobre cuestiones sanitarias, pero que no utiliza procedimientos imaginativos e interactivos para enseñarles a tomar decisiones reflexionadas, saber hacer frente al stress, ser asertivos, vivir en sociedad e inculcarles aptitudes útiles para la vida.¹¹

Como vemos existen programas pero el problema radica en la efectividad de los mismos en cuanto a sus procedimientos para generar en la población objetivo la mejora en cuanto a conocimientos sobre cuestiones sanitaria, es entonces como el mercadeo en salud surge como respuesta a las necesidades de ejecutar programas con alto grado de calidad sustentados en herramientas de mayor precisión en la ubicación de los pacientes según sus características demográficas, geográficas y epidemiológicas, todo esto para diseñar ofertas que tengan un alto impacto en el manejo de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y bienestar de la poblaciones.²³

Así mismo, es necesario distinguir a la promoción de la salud del marketing o mercadotecnia social. Esta última es una estrategia para el cambio de conducta; promueve tanto ideas como prácticas sociales. La mercadotecnia social se construye en torno al conocimiento obtenido de las prácticas comerciales: el establecimiento de objetivos mensurables, la indagación de necesidades humanas, el señalamiento de productos para grupos especializados de consumidores, la tecnología de presentar los productos de manera que se adapten a las necesidades humanas y una comunicación efectiva sobre sus beneficios.²⁴

Actualmente el mercadeo en salud es considerado como una estrategia y su concepto no puede ser reducido solamente al incremento en las ventas, pero lo que sí es cierto es que una buena estrategia de mercadeo simplifica la venta. Por otra parte se considera que tampoco puede ser un sinónimo de publicidad, y aunque esta última es una de las herramientas más fuertes del mercadeo que combinado con la excelencia del producto, buen precio y ofrecer un buen servicio, con seguridad arrojará los mejores resultados de la organización.²⁴

Se puede afirmar que la mercadotecnia constituye una nueva perspectiva para la gerencia de la salud, ya que al apropiarse de ella como una herramienta que permite llevar al mercado medicamentos, instrumental médico, y tecnología, ofrecer y reorientar servicios, diseñar y poner en marcha programas de salud, conciliado los objetivos y propósitos de la institución sanitaria con los del usuario, consumidor y paciente para así lograr sus fines.²⁵ Las estrategias de mercadotecnia social se basan en la identificación de un grupo que tiene en común comportamientos, hábitos, creencias u otros atributos clave que se necesitan modificar o reforzar, la toma de decisiones sobre su vida o cualquier otra intervención social.²⁶

En resumen, la Mercadotecnia Social en Salud es el desarrollo de estrategias que motivan el cambio de hábitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas para mejorar la salud de los individuos y las comunidades, mediante la investigación de necesidades, la planeación, la ejecución y la comunicación educativa como herramientas estratégicas.²⁷

1.4. Formulación del Problema.

Lo que conllevó a formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las estrategias de mercadotecnia para mejorar los conocimientos, en salud en los alumnos de sexto grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo 2017?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Este proyecto de investigación se realizó porque la mercadotecnia en su enfoque social constituye una herramienta con una amplia gama de aplicación en la actividad sanitaria que ha tomado auge en los últimos años a nivel mundial por su contribución para solucionar los distintos problemas de salud pública que se generan y tiende a incrementar su incorporación en los diferentes campos del quehacer humano¹² cumpliendo con los objetivos del milenio

relacionados con la salud, contribuyendo a la sustentabilidad y responsabilidad social que nos compete de allí la importancia, relevancia y viabilidad del estudio.

El proyecto de investigación se aplicó en los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, porque hoy en día entendemos que la salud no debe ser sólo vista desde una perspectiva económica, sino también como bien intrínseco y único en cuanto a características personales y socioculturales, y esta peculiaridad está estrechamente relacionada con la mercadotecnia social y las temáticas que deben abordarse derivadas de las necesidades de salud de los alumnos de dicha institución educativa, por ello fue imperiosa la necesidad de determinar estrategias las cuales facilitan que una institución alcance dichos objetivos.

Este proyecto aportó a la ciencia un nuevo enfoque de investigación pues permitió la creación de un programa, creado a partir de la observación de las características de un sector específico, identificando necesidades y conocimientos con respecto a salud, por ello ésta investigación toma un carácter de validez más amplio, ya que al tener acceso a dicha institución es posible identificar dichas necesidades, basada en información veraz que permitirá identificar que determinantes de la salud las ocasionan, contribuyendo de ésta manera a investigaciones futuras interesadas sobre este tema sirviéndoles de apoyo en su investigaciones continuas.

Los beneficiados en esta investigación fueron los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy” pues según sus necesidades con respecto a salud se determinarán estrategias, las mismos que permitirán proponer la creación de un programa en los que formen parte los estudiantes con sus respectivos padres/madres y docentes lo que con seguridad permita empoderarse en cuanto a su salud se refiere y por ende ejercer mayor control en la misma, siendo dotados de conocimientos en cuanto al déficit encontrado según eje temático, desarrollando así habilidades personales, reforzamiento de la acción comunitaria, otorgando cambios, y finalmente, una mejor calidad de vida.

1.6.Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar estrategias de Mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo, 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos

Identificar los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, según ejes temáticos: Alimentación y Nutrición Saludable, Higiene y Medio Ambiente Saludable, Actividad física, Salud sexual y reproductiva, Habilidades para la vida, Salud Mental, Buen trato y cultura de paz y Seguridad Vial y cultura de tránsito.

Proponer un plan de mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo, 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación fue cuantitativa ya que se centró tanto en aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables de estudio.²⁸ Se utilizó el diseño transversal descriptivo ya que este presenta un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento, tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas u objetos una o —generalmente— más variables y proporcionar su descripción.²⁹

2.2. Población y muestra.

El universo de la población de este estudio involucró a todos los integrantes de las tres secciones tanto A, B y C de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, es decir 73 estudiantes.

2.2.1. Criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de inclusion:

-Alumnos de las tres secciones tanto A, B y C de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, es decir 73 estudiantes.

b. Criterios de exclusion:

-Alumnos que no cuenten con permiso de sus padres y/o no asistan a clase los días de realización de la encuesta.

2.2.2. Determinación del tamaño y composición de la muestra:

De acuerdo al cálculo el número de muestras que se recolectaron fue de 61, en función al tamaño de la muestra total hallada anteriormente se distribuyó en función a la estructura porcentual de la población estableció la siguiente muestra: sección A: 20 estudiantes, B: 20 y C: 21.

Sabiendo el tamaño de la población y considerando que está determinada cuantitativamente, se calculó la muestra (n) empleado la fórmula estadística para poblaciones finitas de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1) E^2 + Z^2 pqN}$$

Donde:

- n es el tamaño de la muestra;
- Z es el nivel de confianza (1.96) ;
- p es la variabilidad positiva (0.5) ;
- N es el tamaño de la población (N= 73) ;
- E es la precisión o el error (0.05).

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(73)}{(73 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(73)}{72 (0.0025)+(3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{70.1092}{0.18 + 0.9604}$$

$$n = \frac{70.1092}{1.1404}$$

$$n = 61.47 \quad \longrightarrow \quad 61$$

De acuerdo al cálculo el número de muestras que se recolectarán será de 61.

En función al tamaño de la muestra total hallada anteriormente esta se distribuirá en función a la estructura porcentual de la población para establecer la siguiente muestra:

<i>Tamaño y distribución muestral</i>	
<i>Recursos humanos</i>	<i>Absoluto</i>
<i>Sección A</i>	20
<i>Sección B</i>	20
<i>Sección C</i>	21

<i>Total</i>	61
--------------	----

Se planteó la siguiente hipótesis: Las estrategias de mercadotecnia mejorarán los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo, 2017.

2.3. Variables, Operacionalización.

Se contó con la Variable independiente: conocimientos y una Variable dependiente: Las estrategias de mercadotecnia, las cuales fueron operacionalizadas, teniendo la independiente dimensión cognitivo procedimental y la dependiente como dimensiones los distintos ejes temáticos incluidos en el Modelo de abordaje de promoción de la salud, ambos con sus respectivos indicadores los mismos que fueron elaborados considerando las acciones a realizar por etapa de vida en este caso adolescente (10 a 19 años) por ser alumnos de 6to grado y acciones a realizar en los programas de promoción de la salud en los distintos escenarios, en este caso en las instituciones educativas, los mismos que se encuentran contenidos también en el Modelo de Abordaje antes mencionado.

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Instrumento
Conocimientos	Conjunto de información almacenada de representaciones abstractas que se almacenan mediante el aprendizaje (a posteriori) o la experiencia, o a través de la introspección (a priori). En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de	La variable será evaluada con el instrumento de recolección de datos, consistente en una encuesta, diseñada por la investigadora, la misma que ha sido elaborada	COGNITIVO PROCEDIMENTAL	-Diferencia entre Alimentación y Nutrición. -En que consiste una alimentación balanceada. -Alimentación según necesidades y grupo etáreo.	A.1, A.2, A.3		Cuestionario de preguntas realizadas según ejes temáticos de Promoción de la Salud.

	<p>variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.</p> <p>Se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos que no solo debe ser</p>	<p>considerando las acciones a realizar por etapa de vida en este caso adolescente (10 a 19 años) por ser estudiantes de 6to grado y acciones a realizar en los programas de promoción de la salud en los</p>				<p>-Higiene Personal</p> <p>-Agua, saneamiento y excretas.</p> <p>-Cuidado ambiental.</p>		<p>B.1, B.2, B.3</p>	<p>CONOCEN</p>	
--	--	---	--	--	--	---	--	----------------------	----------------	--

		<p>en Mercadotec nia en Salud.</p>		<p>-Sexo y sexualidad.</p> <p>-Curiosidad sexual.</p> <p>-Situaciones que se deben consultar o cuando acudir a un centro de salud.</p> <p>-Relaciones interpersonales.</p> <p>-Comunicación asertiva.</p>	<p>C.1, C.2, C.3</p>		
--	--	--	--	---	--------------------------	--	--

				<p>-Manejo de emociones y sentimientos.</p> <p>-</p> <p>Comportamientos saludables.</p> <p>-Personalidad.</p> <p>-Dialogo, respeto, participación y manejo de conflictos.</p>	<p>D.1, D.2, D.3</p> <p>E1, E2, E3</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de Seguridad Vial. -Factores que producen accidentes de tránsito. -Señales de tránsito y su importancia. 	F1, F2, F3		
--	--	--	--	--	------------	--	--

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnicas o instrumentos de recolección de datos
Estrategias de Mercadotecnia	La Mercadotecnia Social en Salud	La variable será evaluada con el instrumento de		-Diferencia entre Alimentación y Nutrición.	Cuestionario de preguntas realizadas según

	<p>es la estrategia integral, basada en desarrollo de las 4 P's de la Mercadotecnia Social, cuya finalidad es el cambio de comportamiento, Hábitos y actitudes de la población objetivo para favorecer su salud.</p> <p>La Mercadotecnia Social en Salud</p>	<p>recolección de datos, consistente en una encuesta, diseñada por la investigadora, la misma que ha sido elaborada considerando las acciones a realizar por etapa de vida en este caso adolescente (10 a 19 años) por ser estudiantes de 6to grado y acciones a realizar en los programas de promoción de la salud en los distintos escenarios, en este</p>	<p>Alimentación y Nutrición Saludable</p>	<p>-En qué consiste una alimentación balanceada.</p> <p>-Alimentación según necesidades y grupo etáreo.</p>	<p>ejes temáticos de Promoción de la Salud.</p>
--	--	--	---	---	---

	<p>es una práctica multidisciplinaria que, mediante el uso de herramientas de investigación de mercado, e información técnica; sirve para diseñar estrategias con mensajes que educan, motivan e informan a los grupos objetivo logrando cambios de comportamient</p>	<p>caso en las instituciones educativas, los mismos que se encuentran contenidos en el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud, el mismo que será validado por profesionales expertos en Mercadotecnia en Salud.</p>			
--	---	--	--	--	--

	o, hábitos y actitudes para su salud.				
			Higiene y Medio Ambiente Saludable.	-Higiene Personal -Agua, saneamiento y excretas. -Cuidado ambiental. -Ejercicio físico y la salud.	

			<p>Actividad Física</p> <p>Salud sexual y reproductiva</p>	<p>-Ejercicio físico como comportamiento humano en distintos dominios.</p> <p>-Niveles recomendados de ejercicio físico.</p> <p>-Sexo y sexualidad.</p> <p>-Curiosidad sexual.</p> <p>-Situaciones que se deben consultar o</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>Habilidades para la vida.</p>	<p>cuando acudir a un centro de salud.</p> <p>-Relaciones interpersonales.</p> <p>-Comunicación asertiva.</p> <p>-Manejo de emociones y sentimientos.</p> <p>-Comportamientos saludables.</p> <p>-Personalidad.</p>	
--	--	--	----------------------------------	---	--

			<p>Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz</p> <p>Seguridad Vial y cultura de transito</p>	<p>-Dialogo, respeto, participación y manejo de conflictos.</p> <p>- Medidas de Seguridad Vial.</p> <p>-Factores que producen accidentes de tránsito.</p> <p>-Señales de tránsito y su importancia.</p>	
--	--	--	--	---	--

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Como técnica se realizó una encuesta, que tuvo como instrumento un cuestionario pre-elaborado, consistente en siete dimensiones (ejes temáticos) con 3 preguntas cada uno, es decir 21, definido con preguntas de respuesta cerrada politómicas (de elección única), codificados con 1-0, para respuestas correctas e incorrectas respectivamente, con las cuales se ingresó a la base de datos de Excel, primero se determinó el porcentaje de cada pregunta de las 3 consistentes en cada indicador permitiendo obtener finalmente de éstas el porcentaje de cada eje, logrando así finalmente obtener un porcentaje general de todos los ejes temáticos definiendo en cuál de ellos se encuentra el déficit de conocimientos, y por ende un resultado proyectable al target de esta investigación, en este caso los alumnos de 6to grado de primaria de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, en los cuáles, mediante este cuestionario, se midió el nivel de conocimientos.

El instrumento utilizado para esta investigación fue un cuestionario (esquema estructurado), el cual fue elaborado por la investigadora, y a su vez validado por 3 expertos con experiencia en investigación en Mercadotecnia en Salud, los cuales realizaron las observaciones correspondientes, aplicándose así la prueba piloto a 20 alumnos de la sección B de 6to grado. (ANEXO N° 6).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, para la medición y cálculo del coeficiente se utilizó la técnica: Kuder – Richardson KR – 20 la cual permite calcular la confiabilidad con una sola aplicación del instrumento y no requiere el diseño de pruebas paralelas. Es aplicable en instrumentos que puedan ser codificados con 1 – 0 (correcto – incorrecto, presente – ausente, a favor – en contra, etc.)³⁰, en el caso de este cuestionario fue 1-0 (correcto-incorrecto), obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.75. (ANEXO N° 4).

Se logró determinar que el instrumento si está midiendo los conocimientos en salud que poseen estos alumnos según las preguntas establecidas según eje temático, por lo que se concluyó que el instrumento de recolección de datos utilizados era el adecuado, aplicándose posteriormente a los alumnos seleccionados de la muestra.

Previa aplicación del instrumento, se presentó el proyecto de investigación a la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, con el propósito de obtener su aprobación, luego se solicitó la autorización respectiva a la institución educativa para realizar la investigación así como el permiso a los sujetos de investigación mediante el asentimiento informado. (ANEXO N° 3 Y 5).

2.5.Procedimientos de análisis de datos.

Los datos se presentaron en tablas y gráficos de distribución de frecuencia con su respectivo análisis e interpretación, se ingresó la información obtenida en una base de datos de Excel a través la hoja de cálculo, se hizo el análisis respectivo, así mismo, se creó a partir de la información ingresada gráficos de tipo circular.

2.6.Criterios éticos

Los aspectos éticos se refieren a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas. Entre los principios básicos aceptados según el reporte Belmont, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: Los principios beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia.³⁴

El principio de respeto a las personas protegiendo su autonomía, es decir en todo momento se protegió la capacidad del adolescente para decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones; parte de éste principio conllevó a obtener el consentimiento informado de los padres y el asentimiento de los adolescentes por ser menores de edad; este documento fue firmado y a la vez se hizo hincapié en su derecho de retirarse del estudio cuando el sujeto lo desee.³⁴

El principio de beneficencia implica que el investigador buscó en todo momento incrementar al máximo los potenciales beneficios para los adolescentes participantes del estudio, reducir los riesgos; ya que sólo se sometió a los participantes al llenado de un cuestionario.³⁴

Sobre el principio de justicia, las personas que formaron parte de estudio fueron tratados con justicia y equidad, mostrándoles amabilidad y respeto antes, durante y después de su participación en el estudio; de igual forma se preservó la intimidad de sus datos personales mediante el uso de códigos de identificación resguardando el anonimato, manteniendo una buena confidencialidad con sus datos.³⁴

2.7. Criterios de Rigor científico.

El presente estudio asumió como criterios de rigor científico para asegurar la calidad de los datos y sus resultados a la validez, la objetividad o fiabilidad externa, y aplicabilidad.³⁵

La validez, del estudio se trabajó desde la operacionalización de las variables y sus dimensiones teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, así mismo se sometió al instrumento a juicio de expertos y se calculó el coeficiente con la técnica: Kuder – Richardson KR – 20 obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.75.

La aplicabilidad se sustenta desde la planificación y la aplicación del marco teórico y los criterios de rigor científico y éticos, de tal manera que los resultados se podrán repetir en otros estudios con características similares

La objetividad o fiabilidad externa se sustenta en que mi implicancia como investigadora en este estudio no se ha eludido, pues producto de la información arrojada por el instrumento aplicado, donde no hay sesgos en los datos, ni se responde a ningún tipo de manipulación de naturaleza personal, se extiende la garantía suficiente sobre el proceso de la investigación.

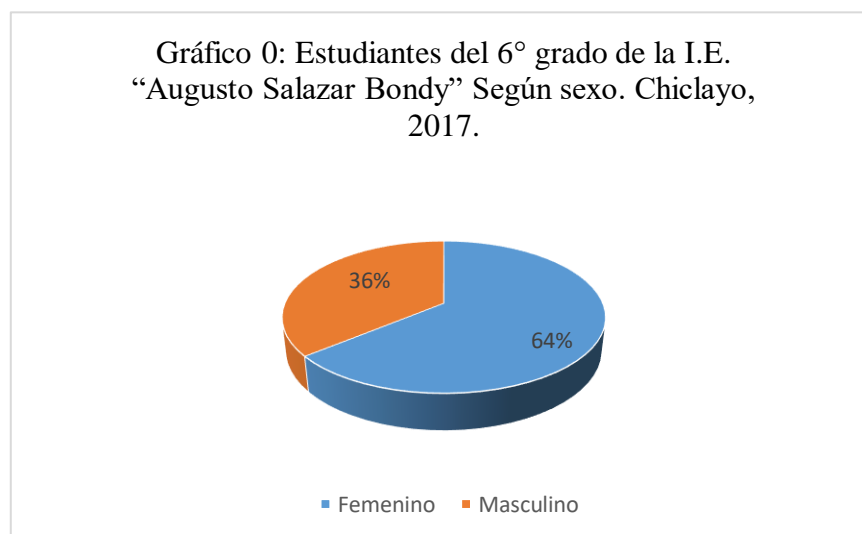
III. RESULTADOS

3.1.Resultados en Tablas y figuras:

Tabla 0: ESTUDIANTES DEL 6° GRADO DE LA I.E. “AUGUSTO SALAZAR BONDY” SEGÚN SEXO. CHICLAYO 2017.

Sexo	N° de Estudiantes	%
Masculino	22	36
Femenino	39	64
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

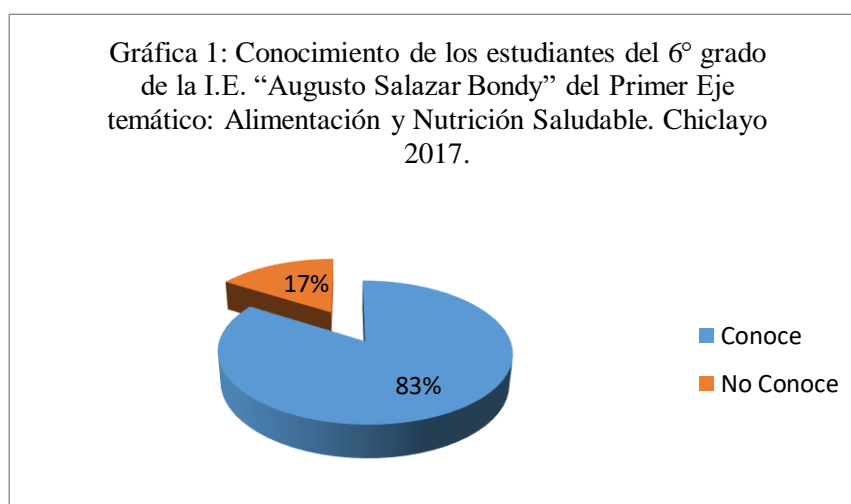


En el gráfico anterior podemos observar que 64% de los estudiantes objeto de estudio son de sexo femenino y el 36% son de sexo masculino.

Tabla 1: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL 6° GRADO DE LA I.E. “AUGUSTO SALAZAR BONDY” DEL EJE TEMÁTICO: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE. CHICLAYO, 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	50	83
No conoce	11	17
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta



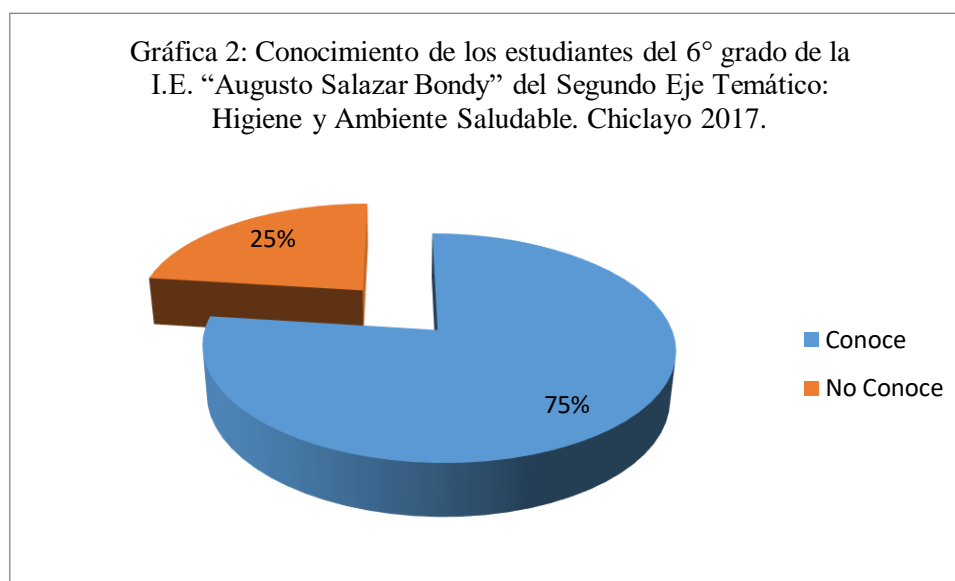
En el gráfico anterior podemos observar que el 83% de los estudiantes conocen las dimensiones a evaluar en el primer eje temático: Alimentación y Nutrición Saludable y el 17 % no la conoce.

Tabla 2: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL 6° GRADO DE LA I.E. “AUGUSTO SALAZAR BONDY” DEL EJE TEMÁTICO: HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE SALUDABLE. CHICLAYO, 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	46	75
No conoce	15	25
Total	61	100

I.

Fuente: Datos obtenidos por encuesta



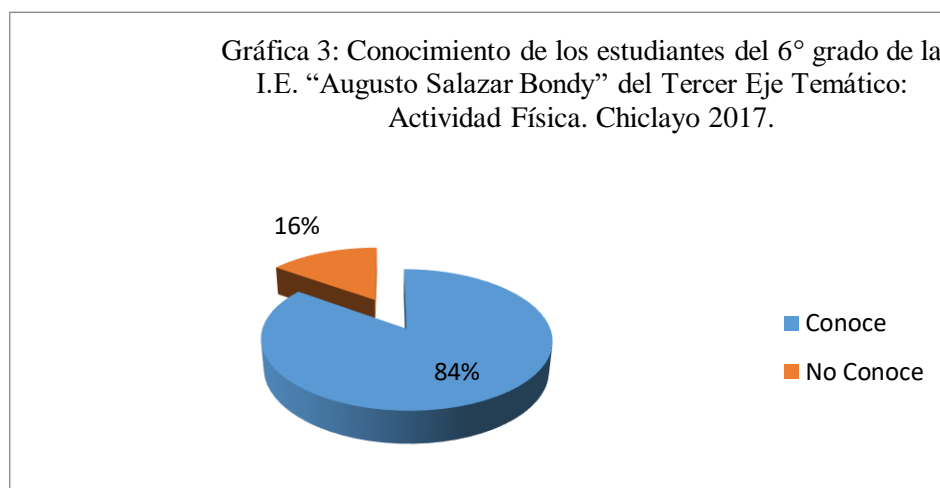
En el gráfico anterior podemos observar que el 75% de los estudiantes conocen el segundo eje temático: Higiene y Ambiente Saludable y el 25 % no la conoce.

TABLA 3: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL 6° GRADO DE LA I.E. “AUGUSTO SALAZAR BONDY” DEL EJE TEMÁTICO: ACTIVIDAD FÍSICA. CHICLAYO, 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	51	84
No conoce	10	16
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Fuente: Datos obtenidos por encuesta



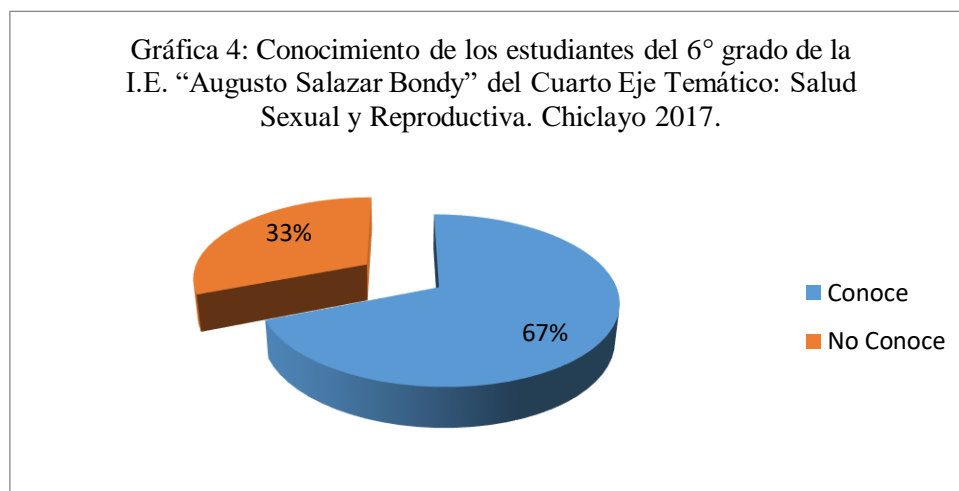
En el gráfico anterior podemos observar que el 84% de los estudiantes conocen el tercer eje temático: Actividad Física y el 16 % no la conoce.

Tabla 4: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL 6° GRADO DE LA I.E. “AUGUSTO SALAZAR BONDY” DEL EJE TEMÁTICO: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. CHICLAYO, 2017

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	41	67
No conoce	20	33
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

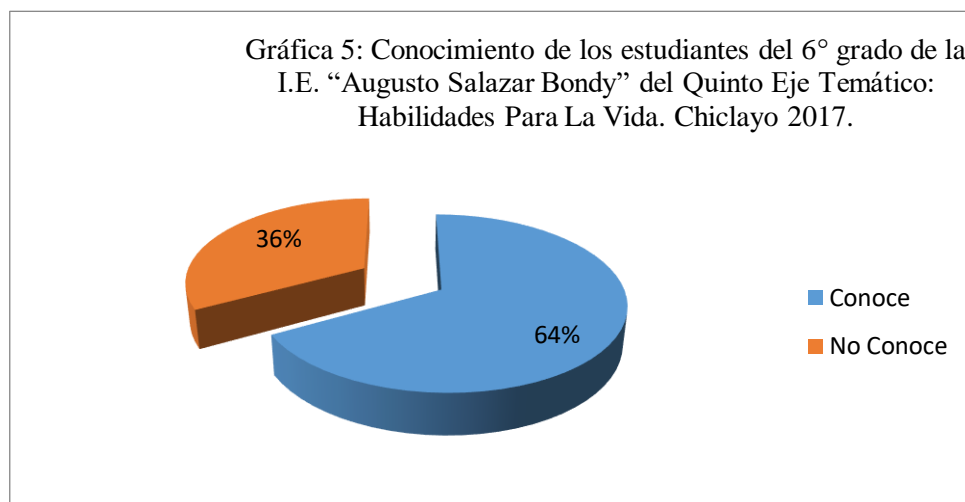


En el gráfico anterior podemos observar que el 67% de los estudiantes conocen el cuarto eje temático: Salud Sexual y reproductiva y el 33 % no la conoce.

TABLA 5: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL 6° GRADO DE LA I.E. “AUGUSTO SALAZAR BONDY” DEL EJE TEMÁTICO: HABILIDADES PARA LA VIDA. CHICLAYO, 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	39	64
No conoce	22	36
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

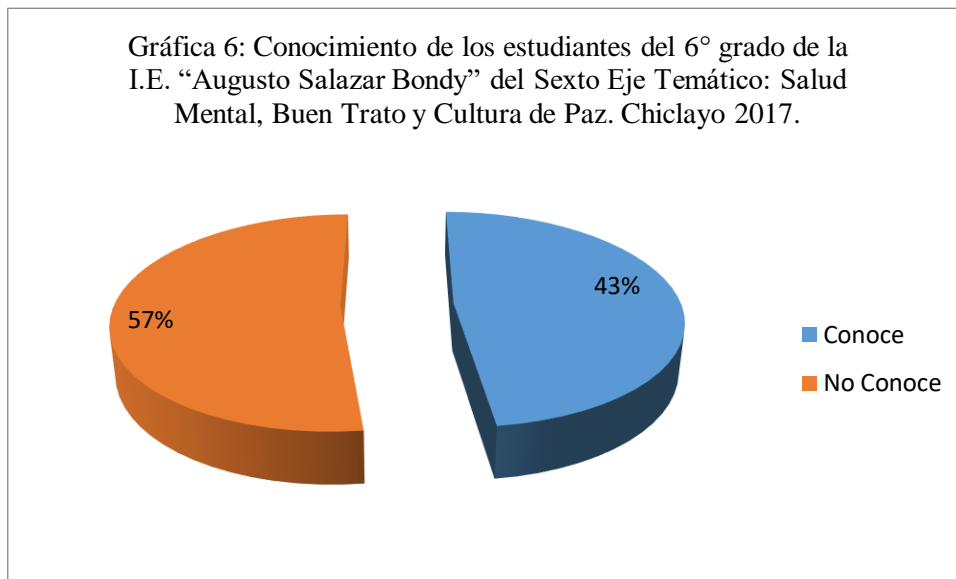


En el gráfico anterior podemos observar que el 64% de los estudiantes conocen el quinto eje temático: Habilidades para la vida y el 36 % no la conoce.

TABLA 6: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL 6° GRADO DE LA I.E. “AUGUSTO SALAZAR BONDY” DEL EJE TEMÁTICO: SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ. CHICLAYO, 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	26	43
No conoce	35	57
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

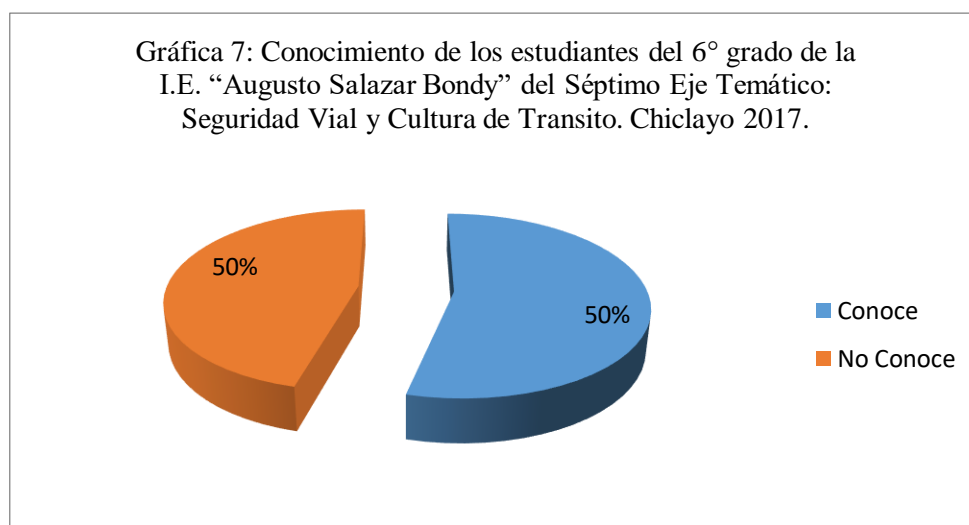


En el gráfico anterior podemos observar que el 57% de los estudiantes no conocen el sexto eje temático: Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz y solo el 43% la conoce.

TABLA 7: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL 6° GRADO DE LA I.E. “AUGUSTO SALAZAR BONDY” DEL EJE TEMÁTICO: SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO. CHICLAYO, 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	31	50
No conoce	30	50
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta



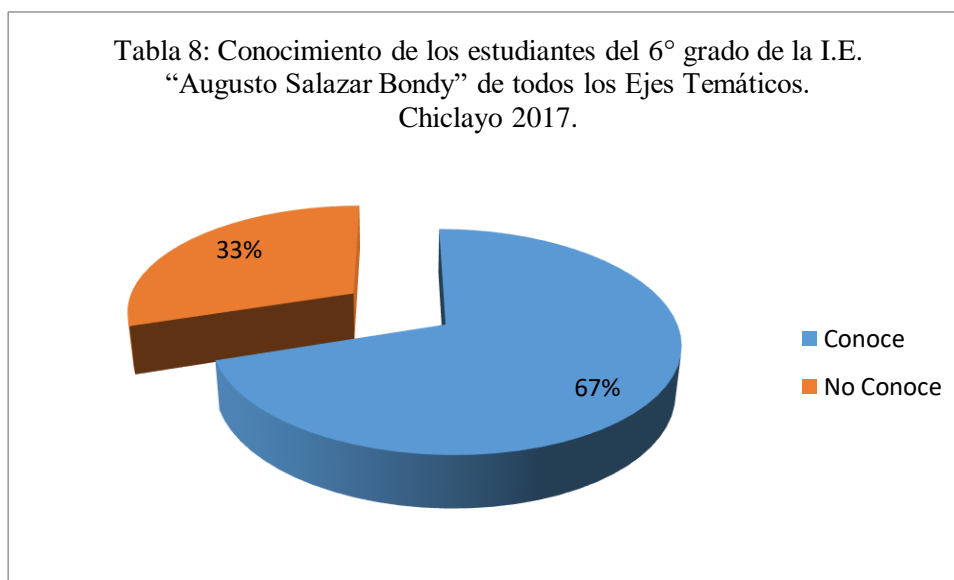
En el gráfico anterior podemos observar que el 50% de los estudiantes conocen el séptimo eje temático: Seguridad Vial y Cultura de tránsito y el 50% no la conoce.

Tabla 8: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL 6° GRADO DE LA I.E. “AUGUSTO SALAZAR BONDY” DE TODOS LOS EJES TEMÁTICOS. CHICLAYO, 2017.

	N° de Estudiantes	%
Si conoce	41	67
No conoce	20	33
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

Fuente: Datos obtenidos por encuesta



En el gráfico anterior podemos observar que el 67% de los estudiantes conocen con respecto a todos los ejes temáticos y el 33% las conoce

3.2. Discusión de resultados

La presente investigación sobre Estrategias de Mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de los alumnos de Sexto grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, implica un análisis a fondo en relación a los ejes temáticos de PROMSA que propone el MINSA, es por ello que la discusión empieza con el análisis de los mismos: En la tabla N° 01, la cual muestra a los estudiantes del 6° grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy” según sexo, se encontró que el 64% de los estudiantes objeto de estudio son de sexo femenino y el 36% son de sexo masculino. El mayor grado de conocimientos de los estudiantes está en el eje temático de Actividad Física con el 84% de estudiantes que conocen las dimensiones evaluadas en dicho eje en cuanto a la importancia del ejercicio físico, momentos en que lo realizamos o podemos realizarlo y cuanto deberíamos hacer del mismo, seguido de Alimentación y Nutrición con el 83% que conocen las dimensiones a evaluar en dicho eje, tales como que es alimentación y nutrición, alimentación variada y balanceada y si todos debemos comer igual, Higiene y M. Ambiente con el 75% conoce las dimensiones a evaluar en dicho eje tales como en que consiste la higiene personal y su importancia, manejo del agua, saneamiento y excretas en las viviendas y cuidado y protección del medio ambiente, Salud Sexual y Reproductiva con el 67% de alumnos que conocen si sexo y sexualidad son lo mismo, que debo preguntar sobre sexo y sexualidad según mi edad y que situaciones debo consultar o cuando acudir a un centro de salud, Habilidades para la Vida con el 64%, en temas como comunicación asertiva, manejo de emociones y sentimientos y donde y como se desarrollan las relaciones con otras personas, Seguridad Vial y Cultura de tránsito con el 50%, en cuanto a que son las medidas de seguridad vial, porque se producen los accidentes de tránsito y que son las señales de la misma y para qué sirven y por último Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz con el 43%, en cuanto a que son comportamientos saludables, que es personalidad y que características deben tener las personas que trabajan en equipo, denotando que existe un déficit de conocimientos en dicho eje, a pesar de la existencia de este en el Modelo de Abordaje de PROMSA a trabajar por el MINSA y de existir intervenciones en dicho escenario como son las instituciones educativas, evidenciando la necesidad de implementar programas que incluyan estrategias de mercadotecnia en salud.

Estos hallazgos se pueden analizar con Remuzgo S. 2013; en su trabajo de investigación Programa de Promoción de Salud Sexual Reproductiva y el nivel de conocimientos,

actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima, la cual hace énfasis en que las intervenciones educativas para el fomento de la salud en el ámbito escolar deben tomar en cuenta la gran diversidad de factores que influyen en el comportamiento humano, y que ésta debe fundamentarse en una visión integral y multidisciplinaria de la salud, que incluya el análisis de los factores sociales, culturales, políticos y económicos; que afectan la vida cotidiana, más aun en las zonas urbanomarginales, cuyas necesidades son aún mayores, dado el contexto y su realidad local, manifiesta que para evaluar la eficacia de un programa, el estudio analiza primero los conocimientos y actitudes de los/las estudiantes adolescentes del nivel secundario respecto a la salud sexual y reproductiva (SSR).¹⁷

Lo antes mencionado, con la finalidad de orientar las acciones que permitan acercar a los/las estudiantes adolescentes a los servicios de salud, y a los servicios de Tutoría de sus instituciones respectivas (IEs), e indagar: la información que poseen, conocer sus carencias en ese terreno, conocer cómo es que desean informarse, saber a quiénes recurren cuando tienen preocupaciones sobre su sexualidad y su salud reproductiva, saber cómo toman decisiones con sus parejas sexuales, saber qué experiencias tienen respecto a las infecciones de transmisión sexual y SIDA, y reconocer con qué frecuencia se recurre a la violencia en la situación de pareja. Y sobre todo indagar si: conocen ellos/as realmente como prevenir y promocionar su SSR, y saber por qué hay reportes negativos sobre embarazo en escolares en sus localidades.¹⁷

Por ello, se aborda el conocimiento y el contacto con los servicios que proveen información o atención en la promoción de vida saludable en SSR; y se exploran las necesidades de atención desde las perspectivas de los/las estudiantes de quinto de educación secundaria de estas jurisdicciones de Lima. Para luego finalmente, contrastar la información recibida con las percepciones docentes, los/as responsables del manejo del programa; y la observación documental sobre la existencia de instrumentos, normativas y materiales; propios de la implementación del programa en SSR. Los resultados de su investigación indican que el 47.4% de adolescentes presentan un Nivel medio de conocimientos, el 71.2% mostraron una Actitud indiferente, y que la Percepción de los/las docentes fue negativa; respecto a la salud sexual y reproductiva.¹⁷

Por tanto, la conclusión es que no hay eficacia en el programa de promoción de salud sexual y reproductiva en IE de Lima, ya que presenta factores desfavorables en su implementación,

y existe un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva de los/as estudiantes; produciéndose con ello; efectos negativos que repercuten en el bienestar, en el desarrollo normal, y en la calidad de vida de un sector sumamente vulnerable (pobreza y extrema pobreza) del país, manifestando la necesidad inminente de implementar programas y políticas de salud y desaciertos concernientes a la eficacia del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en instituciones educativas, como en el caso de la presente investigación, la I.E. “Augusto Salazar Bondy”.¹⁷

Según el Objetivo específico Proponer un plan de mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo, 2017. Se ha considerado el resultado de déficit de conocimientos en el Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz con el 43%, donde se prioriza el desarrollo de estrategias de mercadotecnia en cuanto a ello, puede analizarse con el documento hecho por la OMS en el 2009, en su Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental, denominado Fomento de la Salud Mental, expresa que este incluye diversas actuaciones orientadas al cambio de las principales barreras estructurales y de actitud para obtener resultados positivos en el ámbito de la salud mental de la población, considera que es muy importante para concientizar sobre asuntos asociados a éste y para garantizar que la misma esté presente en las agendas políticas gubernamentales, para crear mejoras en la política, legislación y creación de servicios.³¹

El propósito, es desarrollar políticas y estrategias amplias para la mejora de la salud mental de las poblaciones. Uno de los obstáculos presentes en el ámbito de la salud mental, es la ausencia de programas de prevención y promoción de la salud mental en las escuelas, lugares de trabajo y vecindarios, así mismo indica que sí existen numerosos y prometedores proyectos que dan como resultado mejoras de las políticas y de las prácticas de gobiernos e instituciones, entre ellos cabe recalcar las mejoras de las políticas y de las prácticas de gobiernos e instituciones y mejoras en la promoción de la salud mental y en la prevención de trastornos mentales, ya que estos permiten relacionarlos ampliamente con nuestra investigación, ya que considera que la Salud Mental es muy importante y que su fomento permite la creación de servicios y estrategias amplias en salud, mejorando así la promoción de la salud mental en las instituciones, en este caso educativas.³¹

El mercado objetivo son los adolescentes de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, los cuales tienen necesidades específicas en este grupo etáreo (mujeres y varones de 10 a

19 años), grupo en el cual la Mercadotecnia en Salud tiene gran potencial de aplicación, esto se puede analizar en el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud, el cual considera que en esta etapa surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que dan origen a su vez a nuevos comportamientos. La influencia de los amigos y de los medios de comunicación adquiere importancia. Las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan influirán su salud y su desarrollo físico-psico-social y les afectará durante toda su vida. Es una época en la que se requiere nuevas competencias y conocimientos. Es importante que en esta etapa de vida las intervenciones tengan un componente para el desarrollo de habilidades individuales y la generación de oportunidades en el entorno. Estas necesidades de conocimientos, el origen de nuevos comportamientos y el uso de los medios de comunicación, son elementos fundamentales en la Mercadotecnia en Salud, por ende concluimos que es fundamental el uso de las estrategias en la misma.¹¹

La determinación de Estrategias de Mercadotecnia en Salud, depende de un diagnóstico previo, el cual da inicio al Plan de Mercadotecnia en Salud, en este caso la necesidad de conocimiento identificada en los estudiantes de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, la cual corresponde al eje temático Salud Mental, esto se puede analizar con la investigación de Caján M., Escudero K. y Peña V., denominada Factores Socioculturales del Técnico de Enfermería para realizar estudios universitarios en Enfermería-Estrategias de Mercadotecnia en la captación de estudiantes y durante el proceso formativo. Universidad Señor de Sipán 2013, dicha investigación aborda distintas temáticas del campo de la educación principalmente las relacionadas con los factores antes mencionados, para elegir la carrera, captarlos y mantenerlos en la etapa formativa, en la perspectiva de mejorar la calidad de la enseñanza, en tanto ello repercute también en la calidad educativa.³²

Esta investigación se centró en el contexto de preocupación de sus clientes actuales y potenciales técnicos de Enfermería universitarios de la Universidad Señor de Sipán, con el propósito de atender las necesidades del técnico de enfermería estudiante universitario de dicha carrera de acuerdo a las demandas sociales y del mercado laboral a la educación superior, expresa que conociendo los factores socioculturales del técnico de enfermería para realizar estudios en Enfermería se puede aplicar estrategias de Mercadotecnia³², concordando que para determinar estrategias de mercadotecnia en salud para mejorar los conocimientos de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy” es de suma importancia tener un diagnóstico previo en cuanto a los conocimientos que estos tienen,

según ejes temáticos por aplicar la mercadotecnia en salud estrategias basadas en la prevención y promoción en la misma, es por ello que dichos ejes se toman en esta investigación como indicadores para operativizar posteriormente un programa, los cuáles incorporan en su contenido las orientaciones a trabajar en cada uno de ellos de acuerdo a grupo etáreo facilitando así el desarrollo del programa antes mencionado.

El objetivo específico que implica proponer un plan de mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, como se menciona anteriormente, depende del diagnóstico previo realizado en esta investigación que da como resultado déficit de conocimientos, pero a su vez, la necesidad de atender a los adolescentes en este eje se fundamenta y concuerda con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 (PNAIA 2021), el cual es el instrumento marco de política pública del Estado Peruano, para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país, que orientará en la presente década la acción del Estado y de la sociedad civil hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos.³³

Dicho plan, cuenta con cuatro objetivos estratégicos relacionados con las diversas etapas de vida de niñas, niños y adolescentes, desde un enfoque de derechos, ciclo y curso de vida, género, intercultural y equidad, lo que quiere decir que, como política de Estado, ha priorizado las necesidades de esta población para su desarrollo humano integral.³³ Se fundamenta en los distintos cambios tanto físicos como psicológicos y en sus distintos planos, mencionando el plano educativo que es el escenario de esta investigación y que nos confiere, considerando como consecuencia la deserción escolar y por ende la interrupción del proceso educativo, por ello establece estrategias de implementación, lo cual se pretende también en esta investigación.

El proceso antes mencionado para llegar finalmente al principal objetivo que es la determinación de estrategias es posible gracias a la Mercadotecnia en Salud, ya que ésta es una disciplina muy usada en la Salud Pública y a su vez una herramienta poderosa por ser la “fusión” de la mercadotecnia tradicional con las estrategias más usadas en el campo de la salud: promoción y prevención. Éstas permiten persuadir e influir en el cambio y reforzamiento en cuanto a estilos de vida saludables, de manera novedosa y atractiva, generando así cambios en conocimientos y actitudes, no es engañar ni manipular, es vender salud, que como sabemos todos, es la necesidad más importante que tiene un ser humano, ya que por lógica, le permite vivir y esta es necesidad existencial y primordial.

Por tanto, determinar estrategias de mercadotecnia nos permitirá enfrentar el desafío aquí detectado, se ha expresado ya los beneficios que se pueden adquirir al ejecutar e incorporar el componente estratégico de la misma a través de una propuesta para su implementación y desarrollo, pero también flexible para adaptarla a las necesidades estratégicas y a las realidades del objeto de estudio.

3.3. Aporte práctico

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE MERCADOTECNIA EN SALUD A TRABAJAR EN EJE TEMÁTICO SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ.

- 1. Título:** Estrategias de Mercadotecnia en Salud en Eje temático Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz
- 2. Unidad ejecutora:** Cynthia Vanessa Peña Caján
- 3. Mercado objetivo:** alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”
- 4. Objetivos:**

General: Transformar la realidad respecto a conocimientos

Específico: Capacitar a los estudiantes de 6to grado en temas de Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz.

- 5. Base Científica:** Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el mismo que es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.²⁰

6. ESTRATEGIAS

Establecer el tipo de estrategia implica conocer primero al cliente, por tanto después de haber realizado el diagnóstico en cuanto a conocimientos, el criterio elegido para que nuestro programa incursione en el mercado objetivo y obtenga el objetivo deseado es la **ESTRATEGIA DE DIFERENCIACION**. Aquí buscamos establecer el vínculo entre nuestros clientes (en este caso los estudiantes) y nuestro producto en el mercado para tener posibilidades de éxito, así mismo, cabe recalcar que existen ya estrategias establecidas por el MINSA, pero las que permitirán diferenciarse son justamente las de **DIFERENCIACIÓN**.

El proceso de aprendizaje en Salud se verá mediado por “La teoría de 7 puertas” la cual se basa en el planteamiento de que para que se logre la adopción y/o modificación de comportamientos en la población, es necesario introducir el conocimiento a la población, informarles e influir en ellos sobre las acciones y elementos que favorecen su salud, así como promover y facilitar este cambio.²⁶

7. ESTUDIO DE MERCADO

7.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El objetivo de este estudio es transformar los conocimientos existentes en cuanto a salud, ofrecer un servicio existente pero de un modo nuevo.

7.1.1. PRODUCTO

SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ.

Trabajar este eje temático en Promoción de la Salud apunta al crecimiento del Bienestar personal y colectivo, desarrollando factores de robustecimiento y las condiciones favorables de la Salud Mental. Mediante estrategias de mercadotecnia y por ende la educación pretendemos empoderar a estos alumnos, en el grupo etáreo adolescente y por temas priorizados, de instrumentos y mecanismos para preservar y fomentar una óptima Salud Mental.

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
Mejorar comportamientos saludables	Realización de diversas actividades saludables que favorecen la salud mental y física.	Sensibilización a los padres de familia sobre las relaciones interpersonales con sus hijos.
Personalidad	Desarrollar una personalidad más cordial haciendo buenas conexiones con los demás.	Capacitación sobre temas de comportamientos saludables, personalidad y trabajo en equipo haciendo uso de talleres.
Trabajo en equipo	Desarrollar el liderazgo constructivo.	Articulación de las temáticas antes mencionadas con implicancia multidisciplinar. Promoción de la salud a través de Medios masivos: internet, Materiales impresos, Relaciones públicas, Promociones, Venta personal, Eventos

		especiales, Entretención educativo.
--	--	--

Atributo	Beneficios
La personalidad se pone en evidencia en todas las facetas y escenarios de nuestra vida.	Nos ayuda a diferenciarnos de los demás, a elevar nuestra autoestima y a tener mejores relaciones interpersonales.
El trabajo en equipo se pone en práctica no solo en el trabajo, sino también en las relaciones familiares.	Nos ayuda a alcanzar los objetivos deseados si ésta se realiza adecuadamente.
Los comportamientos saludables favorecen la salud, deben ser practicados en todos los escenarios de nuestra vida mediante diversas actividades.	Nos ayudan a mejorar nuestra salud física y mental y producen bienestar en la persona.

7.1.2. Precio:

Consiste en el costo de la adopción del nuevo comportamiento.

El costo no monetario incluye: Abordar temas de salud mental con los padres de familia, maestros y estudiantes del 6to grado.

7.1.3. Plaza:

Lugar donde la audiencia objetivo acude y realiza prácticas específicas o el espacio en el que podrá aprender la nueva conducta y los servicios asociados a ésta ²⁶: en este caso la Institución educativa: Augusto Salazar Bondy.

7.1.4. Promoción:

Consiste en el uso integrado de estrategias de comunicación (publicidad, relaciones públicas, abogacía en medios, etc.) así como en elaborar y definir los mensajes a transmitir y los canales de distribución.²⁶

Mensaje: Que se va a decir y en qué tono para influenciar a los grupos objetivos para que aprendan, crean, cambien el comportamiento y adopten la conducta deseada²⁶

Canales: Dónde se difundirán él o los mensajes²⁶

- **Medios masivos:** internet.
- **Materiales impresos:** carteles, folletos, trípticos, rotafolios, calendarios.
- **Relaciones públicas**²⁶ : programas.
- **Promociones:** concursos.
- **Venta personal:** capacitación, consejería cara a cara, educación entre pares
- **Eventos especiales:** conciertos, ferias de la salud, exposiciones.
- **Entretenimiento educativo:** canciones, sociodramas, etc.²⁶

8. Las P's adicionales de la Mercadotecnia Social en Salud

Público primario. Las estrategias de mercadotecnia se basan en la identificación de un grupo que tiene en común comportamientos, hábitos, creencias u otros atributos clave que se necesitan modificar o reforzar, la toma de decisiones sobre su vida o cualquier otra intervención social²⁶, en este caso, público objetivo al cual se dirige la intervención los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”.

Público secundario. Es el que influye en el target: en este caso los familiares, amigos, vecinos, maestros de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”.

Público terciario. Son los que toman decisiones respecto al target: líderes de opinión en la comunidad, legisladores, gobernadores, alcaldes, medios de comunicación, etc.

9. **Alianzas Estratégicas (Partners):** en este caso los docentes de la I.E. y padres de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy” con recursos humanos.

10. Presupuesto (Financiamiento): Por ser de desarrollar mercadotecnia social, y que ésta difiere de la mercadotecnia comercial, en este caso será financiado por la investigadora.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- Los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo, 2017, según el instrumento aplicado; obtuvo, que el mayor grado de conocimientos de los estudiantes está en el eje temático de A. Física con el 84%, seguido de Alimentación y Nutrición con el 83%, Higiene y M. Ambiente con el 75%, S. Sexual y Reproductiva con el 67%, H. para la Vida 64%, S. Vial y Cultura de tránsito con el 50% y por último S. Mental, Buen trato y Cultura de Paz con el 43%, siendo Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz el de menos porcentaje de grado de conocimientos con respecto al mismo.
- Las estrategias de Mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo, 2017; estarán plasmadas en la propuesta según el eje temático S. Mental, Buen trato y Cultura de Paz, enfatizando Comportamientos Saludables, Personalidad y trabajo en equipo.

4.2.Recomendaciones.

- Iniciar una alianza estratégica entre Partners: Director, plana docente de la I. E. GERESA y APAFA, sea cualquiera que tome la iniciativa para ejecutar la **PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE MERCADOTECNIA EN SALUD A TRABAJAR EN EJE TEMÁTICO SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ** en articulación con el centro de salud de la jurisdicción, institutos y universidad, dirigida a los estudiantes y padres de familia para mejorar los conocimientos sobre Salud Mental, que le permitan a los alumnos de 6to grado mejorar dichos conocimientos.
- A la GERESA, para que mejore las estrategias sanitarias existentes y ya propuestas incluyendo e incorporando el componente estratégico de la Mercadotecnia Social en Salud durante la práctica cotidiana de los programas de salud pública del eje SALUD MENTAL, mediante una propuesta metodológica concreta para su implementación y desarrollo, pero flexible para adaptarla a las necesidades estratégicas y a las realidades sanitarias y culturales de los alumnos de la I.E. de ésta investigación, logrando un presupuesto para contratar mayor número de profesionales de enfermería con especialización en Mercadotecnia en Salud y poder iniciar en simultáneo las actividades antes mencionadas, para mejorar los conocimientos de dicho eje.
- A las universidades, mediante su facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería, planificar proyectos de extensión universitaria sostenibles que permitan llegar a las instituciones educativas y participar en el programa antes mencionado.
- A los padres de familia de los alumnos de sexto grado de la I.E., participar activamente en el programa, para poder así enriquecer habilidades paternas disminuyendo el riesgo de ansiedad o depresión muy frecuentes en la adolescencia, aunando esfuerzos con los docentes y personal de salud para un mejor entendimiento de las importancia de la Salud Mental recalcando que la ausencia de un desorden mental no indica que se goce de la misma.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. [homepage en Internet]. Piura: Universidad de Piura; c2011 [actualizada 01 diciembre 2013; consultado 16 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
2. Vélez A. Nuevas Dimensiones del concepto de salud: El Derecho a la salud en el estado social de derecho. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007, págs. 63 – 78. [Consultado 19 Abril 2017]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf>
3. Promoción de la Salud [Monografía en línea]. Monografias.com; 2008 [actualizada 21 Noviembre 2008 a las 04:02.; consultado 10 Julio 2017]. Monografias.com; [aprox. 2 pantallas] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos64/promocion-salud/promocion-salud2.shtml#ixzz4nEeJr1GF>
4. Gallardo Y., Gallardo R. La promoción y prevención de salud: piedra angular en la Atención Primaria de Salud. Multimed. Revista Médica. Granma, 2015; [Consultado 19 Abril 2017]; 19(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul152a.pdf>
5. Wikipedia: la enciclopedia libre. [homepage en Internet]. [actualizada 6 oct 2015 a las 04:02.; consultado 20 Abril 2017]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Mercadotecnia_en_salud
6. Suarez N. Mercadotecnia y gestión sanitaria. Rev Cubana Salud Pública *version Online* ISSN 0864-3466 [serial on the Internet] jul.-dic. 2002 [cited 2017 Abril 17] [about 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200008
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013. Informes, estudios e investigación 2014. Madrid: 2014.
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el

- 18 de diciembre de 2013. Informes, estudios e investigación 2014. Madrid: 2014. [consultado 16 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
9. Ministerio de Salud. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Plan Nacional Argentina Saludable. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles. Primera edición. Argentina; Noviembre de 2013. [consultado 16 noviembre 2017]. Disponible en: https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/ARG_2013%20Plan%20Nacional%20Argentina%20Salu.pdf
 10. Secretaria de Salud. Subsecretaria de prevención y promoción de la Salud. Programa de acción específico 2007-2012. Promoción de la Salud: Una nueva cultura. Primera edición. México, DF. [consultado 16 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico-Programa_Sectorial_de_Salud_2007-2012.pdf
 11. Ministerio de Salud. MODELO DE ABORDAJE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ 2006. Perú: Ministerio de Salud; 2006. [consultado 16 abril 2017]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
 12. Suarez N. Enfoque social de la mercadotecnia y los desafíos de la cobertura universal en salud. Rev. Cubana Salud Pública vol.41 supl.1 Ciudad de La Habana; 2015. [consultado 16 abril 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500010
 13. Begoña A. Análisis de estrategias para la promoción del envejecimiento activo [Internet]. España: Universidad de la Rioja: servicio de publicaciones; 2014. [accesado 17 de abril 2017]. Disponible en: http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000574.pdf
 14. Rodríguez A., Sanabria G., Contreras M., Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev. Cub. Salud Pub. [serie en Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Abril 18]; 39(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015
 15. Suárez N., Hernández C., Caján M., Remoaldo P., Torres C., Priego H.; Grupo de Investigaciones Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud. Conocimientos y

- actitudes hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica. *Rev. Cub. Salud Pub.* [serie en Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Abril 18]; 42(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100012
16. Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Martins AC, Sarquis LMM, Mininel VA. Estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de enfermería de hospitales universitarios en Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2013 [acceso: 2017 Abril 18];21(1):[09 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a03.pdf
 17. Remuzgo S. Programa de Promoción de Salud Sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima. [tesis doctoral]. Lima: Universidad San Martín de Porras, Instituto para la calidad de la educación; Sección de Posgrado; 2013.
 18. Salas Y. Influencia en las ventas de las estrategias de marketing para disminuir la violencia contra las mujeres, experiencia Bagó-Relacion Marketing 3.0. [tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porras, Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos; 2015.
 19. Villena, L. Estrategias De Promoción de la salud en la atención integral del Adulto– Policlínicos De Essalud, Chiclayo. [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
 20. Aristizábal H., Gladys P., Blanco B., et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. 2011. [citado 23 Jun 2017]; 8(4), 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
 21. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2010. [citado 24 Jun 2017];vol. 9, No. 1[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
 22. Álvarez M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *CCM vol.17 no.1 Holguín ene.-mar. 2013*. [consultado 16 abril 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013

23. Peñaloza B., Prieto C., Rodríguez I. Mercadeo en Salud. Univ. Nacional de Colombia. Bogotá D.C., Colombia; 2012. [Consultado 19 Abril 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>
24. Forero J. El Marketing Social como estrategia para la Promoción de la Salud. 2010. [Consultado 20 Abril 2017]. Disponible en: [file:///D:/Downloads/7021-19785-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/7021-19785-1-PB%20(2).pdf)
25. Suarez N. Mercadotecnia y gestión sanitaria. Rev Cubana Salud Pública v.28 n.2 Ciudad de La Habana jul.-dic. 2002. [Consultado 20 Abril 2017]. Disponible en: [file:///D:/Downloads/7021-19785-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/7021-19785-1-PB%20(2).pdf)
26. EN SALUD, Manual de Mercadotecnia Social. México: Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables, Subdirección de Mercadotecnia Social, Secretaría de Salud [libro en línea] 2010 [Consultado 7 Julio 2017]; [aprox. 66 pag.]; Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercadotecnia.pdf
27. Dirección de Promoción de la Salud. Mercadeo Social en Salud: conceptos, principios y herramientas. 1° ed. – San José, Costa Rica: El Ministerio, 2014. [consulta 15 junio 2017]. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Mercadeo%20Social%20en%20Salud%20PDF.pdf
28. Webescolar. Definición de investigación cuantitativa por varios autores. [consultado el 15 junio 2017]. Disponible en: <http://www.webescolar.com/definiciones-de-investigacion-cuantitativa-por-varios-autores>
29. Hernández R., Fernández C., Pulpón A. Metodología de la investigación 5ta edición México https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
30. Ramos A. Validez y confiabilidad de instrumentos en la investigación cualitativa. Slideshare. [consultado el 15 junio 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/maule/validez-y-confiabilidad-de-instrumentos-en-la-investigacin-cuantitativa>

31. OMS. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Fomento de la Salud Mental. 2003. [consultado el 27 Setiembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/policy/advocacy_module_spanish.pdf
32. Caján M., Escudero K., Peña V. Factores Socioculturales del Técnico de Enfermería para realizar estudios universitarios en Enfermería-Estrategias de Mercadotecnia en la captación de estudiantes y durante el proceso formativo. Universidad Señor de Sipán 2013. [consultado el 27 Setiembre 2017]. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/6/5>
33. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. PNAIA 2021. [Consultado el 01 Diciembre 2017]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
34. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de Abril 1979. Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf (último acceso 29 de abril del 2018)
35. Hernández S, Fernández L. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: McGraw-Hill; 2010.

ANEXOS:

EJE TEMATICO: Alimentación y Nutrición Saludable.

Tabla 1: Conocimiento de los términos: Alimentación y Nutrición de los estudiantes del 6° grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	54	89
No conoce	7	11
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 89% de los estudiantes conocen los términos de Alimentación y nutrición y el 11 % no la conoce.

Tabla 2: Conocimiento de una alimentación variada y balanceada de los estudiantes del 6° grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	47	77
No conoce	14	23
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 77% de los estudiantes tienen un conocimiento de una alimentación variada y balanceada y el 23 % no la conoce.

Tabla 3: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado con respecto a la pregunta “¿todos deben comer igual?” I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	50	82
No conoce	11	18
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 82% de los estudiantes afirman que todos tenemos distintas necesidades de alimentación, según nuestra edad, sexo, actividad física o situación de salud, que es la respuesta afirmativa.

EJE TEMATICO: Higiene y Medio Ambiente Saludable.

Tabla 4: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre la higiene personal y porqué es importante. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	49	80
No conoce	12	20
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 80% de los estudiantes afirman que el aseo personal (baño, cepillado de dientes) debe hacerse para verse muy bien y cuidar la salud, practicando el lavado de manos cuando se requiera.

Tabla 5: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre la importancia del manejo del agua, saneamiento y excretas en nuestra viviendas. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	32	53
No conoce	29	47
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 53% de los estudiantes afirman que se debe consumir el agua y las casas deben reunir las condiciones de saneamiento y excretas para evitar las enfermedades. Así mismo afirman que es importante su cuidado, almacenamiento y tratamiento.

Tabla 6: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre la importancia del cuidado y protección del medio ambiente. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	57	93
No conoce	4	7
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 93% de los estudiantes afirman que si cuidamos el medio ambiente habrá más orden, menos contaminación y evitaremos enfermedades.

EJE TEMATICO: Actividad Física.

Tabla 7: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre la importancia del ejercicio físico .I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	50	82
No conoce	11	18
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 82% de los estudiantes afirman que el ejercicio físico es importante porque nos ayuda a tener un estilo de vida saludable, previene problemas de salud y nos da energías.

Tabla 8: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre el momento en que debe realizarse el ejercicio físico .I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	51	84
No conoce	10	16
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 84% de los estudiantes afirman que el ejercicio físico se hace en la vida diaria: caminando, haciendo las compras, limpiando la casa, paseando a nuestras mascotas, en el gimnasio, corriendo, bailando, etc.

Tabla 9: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre cuánto de ejercicio físico debe realizarse diariamente. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	52	85
No conoce	9	15
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 85% de los estudiantes afirman que el ejercicio físico deben hacerlo todas las personas, caminar al menos media hora al día y evitar estar siempre sentados, es decir deberíamos mantenernos en actividad.

EJE TEMATICO: Salud Sexual y Reproductiva

Tabla 10: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre los conceptos Sexo y Sexualidad .I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	39	64
No conoce	22	36
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 64% de los estudiantes no confunden los conceptos Sexo y Sexualidad y reconocen su diferencia.

Tabla 11: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre que debe preguntar y saber sobre Sexo y Sexualidad .I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	42	69
No conoce	19	31
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 69% de los estudiantes saben que deben preguntar todo lo que les cause duda, preocupación y curiosidad con respecto a su cuerpo sin que deba ser motivo de vergüenza.

Tabla 12: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre qué situaciones debe consultar o cuando acudir a un centro de salud.I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	41	67
No conoce	20	33
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 67% de los estudiantes saben que deben consultar siempre que tengan duda con respecto al tema, tanto con sus padres como con los profesionales en salud y mantenerse informados sobre ETS o cuando sienten que algo no marcha bien.

EJE TEMATICO: Habilidades para la Vida

Tabla 13: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre dónde y cómo deben desarrollarse las relaciones interpersonales. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	47	77
No conoce	14	23
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 77% de los estudiantes saben que las relaciones interpersonales se desarrollan en todos los lugares donde realizan actividades diarias y que estas deben realizarse usando comunicación efectiva para un mejor entendimiento.

Tabla 14: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre en qué consiste la comunicación asertiva. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	36	59
No conoce	25	41
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 59% de los estudiantes saben en qué consiste una comunicación asertiva y cómo influye en su relación con los demás.

Tabla 15: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre cómo manejar emociones y sentimientos. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	34	56
No conoce	27	44
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 56% de los estudiantes sabe cómo manejar sus sentimientos y emociones primero identificando que les afecta y luego haciendo frente al problema de manera asertiva.

EJE TEMÁTICO: Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz

Tabla 16: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre que son Comportamientos Saludables. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	12	20
No conoce	49	80
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 80% de los estudiantes desconoce en qué consisten los comportamientos saludables y donde deben ser practicados.

Tabla 17: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre el concepto de “personalidad”. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	34	56
No conoce	27	44
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 56% de los estudiantes define que es el término “personalidad” correctamente.

Tabla 18: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre qué características deben tener las personas que trabajan en equipo. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	33	54
No conoce	28	46
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 54% de los estudiantes reconoce que en todo trabajo en equipo debe haber diálogo, respeto, participación y buen manejo de conflictos.

EJE TEMÁTICO: Seguridad Vial y Cultura de tránsito

Tabla 19: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre que son las medidas de seguridad vial. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	26	43
No conoce	35	57
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 57% de los estudiantes no conoce que son las medidas de seguridad vial y quienes deben cumplirlas.

Tabla 20: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre porque y quienes producen accidentes de tránsito. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	31	51
No conoce	30	49
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 51% de los estudiantes saben que los accidentes de tránsito no solo los producen los vehículos sino la vía pública o las personas así como también que los mismos pueden ser causados por múltiples razones.

Tabla 21: Conocimiento de los estudiantes del 6° grado sobre qué son las señales de tránsito y para qué sirven. I.E. “Augusto Salazar Bondy”. Chiclayo 2017.

Conocimiento	N° de Estudiantes	%
Si conoce	35	57
No conoce	26	43
Total	61	100

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

En la tabla anterior podemos observar que el 57% de los estudiantes conocen el concepto de que son las señales de tránsito y para qué sirven.

Instrumento de Investigación para medir el nivel de conocimientos en Salud según ejes temáticos para implementar Estrategias de Mercadotecnia de Promoción de la Salud.

Esta encuesta forma parte de un estudio para evaluar el nivel de conocimiento con respecto a los distintos ejes temáticos de promoción de la salud para determinar posteriormente que estrategias de mercadotecnia se pueden aplicar según la necesidad. No tiene que dar su nombre, toda la información recopilada será mantenida de manera confidencial.

I.- Datos generales

Sexo: F M

II.- Conocimientos:

A.- Alimentación y Nutrición Saludable

A.1. ¿A qué se refieren los términos alimentación y nutrición?

- a) Los dos son lo mismo y significan comer cualquier cosa, lo importante es llenarse.
- b) Nos referimos con esos términos cuando hablamos de comer para no engordar (hacer dieta) o cuando estamos enfermos.
- c) Se refieren a comer cualquier cosa porque igual todos los alimentos tienen los mismos nutrientes.
- d) Alimentación se refiere a comer y nutrición de aprovechar los nutrientes de los alimentos saludables que hemos ingerido.

A.2. ¿En qué consiste una alimentación variada y balanceada?

- a) Es comer siempre vegetales porque nos ayudan a bajar de peso.
- b) Es no comer grasas porque engordan.
- c) Es comer muchas proteínas porque son saludables.
- d) Es incluir en nuestras comidas un grupo de cada alimento (frutas, verduras, carnes y cereales)

A.3. ¿Todos debemos comer igual?

- a) Todos debemos comer por igual porque tenemos los mismos derechos.
- b) Solo los bebés y los adultos mayores comen diferente.
- c) Todos debemos comer igual, solo las personas enfermas deben comer diferente.
- d) Todos tenemos distintas necesidades de alimentación, según nuestra edad, sexo, actividad física o situación de salud.

B.- Higiene y Medio Ambiente Saludable

B.1. ¿En qué consiste la higiene personal y porque es importante?

- a) Consiste en lavarme la cara para verme muy bien frente a los demás.
- b) Consiste en el aseo personal (baño, cepillado de dientes) para estar muy limpio.
- c) Consiste en el aseo personal (baño, cepillado de dientes) para verme muy bien frente a los demás.
- d) Consiste en el aseo personal (baño, cepillado de dientes) para verme muy bien y cuidar mi salud, practicando el lavado de manos cuando se requiera.

B.2. ¿Es importante el manejo del agua, saneamiento y excretas en nuestras viviendas?

- a) Si, porque consumimos agua y nuestras casas deben reunir las condiciones de saneamiento y excretas para evitar enfermarnos.
- b) Si, porque consumimos agua, es importante su cuidado, almacenamiento y tratamiento, así como evitar que esta se contamine con heces u orina.
- c) No, porque el agua que llega a nuestras casas ya está lista para consumirla sin preocupación.
- d) a y b son correctas.

B.3. ¿Por qué es importante el cuidado y protección del Medio Ambiente?

- a) Por que la ciudad se ve más bonita.

- b) Porque si no arrojamamos basura hay menos contaminación.
- c) No es importante, solo debemos preocuparnos por mantener limpia nuestra casa.
- d) Porque si cuidamos el medio ambiente habrá más orden, menos contaminación y evitaremos enfermedades.

C. Actividad Física

C.1.- ¿Por qué es importante el ejercicio físico?

- a) Porque nos ayuda a vernos delgados.
- b) Porque ayuda a las personas obesas a perder o bajar de peso.
- c) Porque ayuda a las personas que hacen rehabilitación física para que puedan recuperarse.
- d) Porque nos ayuda a tener un estilo de vida saludable, previene problemas de salud y nos da energías.

C.2.- ¿En qué momentos realizamos o podemos realizar ejercicio físico?

- a) Solo cuando vamos al gimnasio.
- b) Cuando salimos a correr.
- c) Cuando bailamos.
- d) Hacemos ejercicio en la vida diaria: caminando, haciendo las compras, limpiando la casa, paseando a nuestras mascotas, en el gimnasio, corriendo, bailando, etc.

C.3.- ¿Cuánto ejercicio físico debo hacer diariamente?

- a) Debo hacer mucho ejercicio para verme muy delgado.
- b) No deben hacer nada las personas delgadas porque no lo necesitan.
- c) El ejercicio es solo para las personas mayores, los jóvenes no lo necesitan tanto.
- d) Todas las personas deberíamos caminar al menos media hora al día y evitar estar siempre sentados, es decir deberíamos mantenernos en actividad.

D.- Salud Sexual y Reproductiva

D.1.- ¿Sexo y Sexualidad son lo mismo?

- a) Si, son lo mismo.
- b) No, sexo se refiere a los genitales tanto masculinos como femeninos y sexualidad a como las personas deben tener relaciones sexuales.
- c) No, sexo se refiere a como las personas tienen relaciones sexuales y sexualidad a cómo cuidarte para no tener hijos.
- d) No, sexo se refiere a nuestros órganos tanto masculinos como femeninos y sexualidad se refiere a nuestro comportamiento como hombres o mujeres.

D.2.- ¿Qué debo preguntar sobre sexo y sexualidad?

- a) No debo preguntar nada porque es solo para adultos.
- b) Solo debo preguntar todo sobre enfermedades de transmisión sexual.
- c) Solo las personas que tienen pareja deben preocuparse por esas cosas.
- d) Debo preguntar todo lo que me cause duda, preocupación y curiosidad, así puedo tener las cosas más claras sobre qué pasa con mi cuerpo y evitar tomar decisiones equivocadas.

D.3.- ¿Que situaciones debo consultar o cuando debo acudir a un centro de salud?

- a) Solo cuando estoy enfermo de algo en la zona genital.
- b) Nunca, el sexo y la sexualidad son temas privados.
- c) Solo puedo consultar de esos temas con mis padres.
- d) Debo consultar siempre que tenga dudas con respecto a sexo y sexualidad, mantenerme informado sobre enfermedades de transmisión sexual, tanto con mis padres como con los profesionales de la salud, sobre todo si siento que algo no marcha bien.

E.- Habilidades para la vida

E.1.- ¿En dónde y cómo deben desarrollarse las relaciones con otras personas?

- a) Solo en nuestras casas con nuestra familia y debe ser muy armoniosa y feliz.

- b) Solo es para las personas que tienen novio (a).
- c) Las relaciones interpersonales se desarrollan en todo lugar y nos tenemos que llevar siempre muy bien.
- d) Las relaciones interpersonales se desarrollan en la casa, trabajo, escuela, etc donde realicemos actividades diarias y deben utilizar la comunicación efectiva para llegar a un mejor entendimiento.

E.2.- ¿En qué consiste la comunicación asertiva?

- a) En expresar mis ideas y si alguien no me escucha reclamarles a gritos para que lo hagan.
- b) Es expresar mis ideas de forma clara y respetuosa ante los demás.
- c) La comunicación asertiva influye en nuestra relación con los demás porque depende como digamos las cosas para no tener malentendidos o recibir ataques.
- d) b y c son correctas.

E.3.- ¿Cómo debemos manejar nuestras emociones y sentimientos?

- a) Fingiendo estar bien siempre aunque no lo estemos.
- b) Aislándonos cuando nos sentimos mal, sin ver a nadie.
- c) Primero identificando que nos afecta, luego haciendo frente al problema de manera asertiva.
- d) Identificar que nos afecta luego ir y reclamarle a la persona culpable de que yo este así.

F.- Salud Mental, Buen trato y Cultura de Paz

F.1. ¿Qué son Comportamientos saludables?

- a) Son comportamientos que de una u otra manera favorecen nuestra salud y estos deben ser practicados en todos los escenarios de nuestra vida, realizando diferentes actividades saludables.
- b) Es comportarme bien en mi casa.

c) Es comportarme bien en todos los escenarios de mi vida (casa, colegio, cuando estoy en la calle).

d) Es comportarme bien cuando y saberme controlar cuando voy a comer.

F.2. ¿Qué es para ti “personalidad”?

a) Es verme muy atractivo y llamar la atención en todas las reuniones.

b) Son el conjunto de características de mi persona que configuran mi manera de ser y me diferencian de los demás.

c) Tener personalidad es revelarse contra las normas y autoridades para que hagan caso a mis ideas.

d) Tener personalidad es tener mucho carácter, discutir con todos para que me escuchen y acepten mis ideas.

F.3. ¿Cuándo las personas trabajan en equipo que características deben haber?

a) Dialogo, respeto, equipos y un jefe.

b) Dialogo, respeto, participación y buen manejo de conflictos.

c) Respeto, participación, un jefe que nos mande y controle a las personas que discuten.

d) Dialogo, respeto y un jefe que nos diga que tenemos que hacer.

G. Seguridad Vial y cultura de tránsito.

G.1. ¿Qué son las medidas de seguridad vial?

a) Son las reglas y actitudes que son necesarias para estar seguro si una persona está manejando algún vehículo o caminando en una vía.

b) Son reglas que deben cumplir las personas que conducen un auto.

c) Son las reglas que deben seguir las personas que van caminando.

d) Son las reglas que deben cumplir los policías de tránsito.

G.2. ¿Por qué se producen accidentes de tránsito?

- a) Pueden producirlos las personas, los vehículos o la vía pública y pueden ser por muchas razones.
- b) Solo provocan accidentes de tránsito las personas que conducen.
- c) Solo provocan accidentes de tránsito las personas que cruzan mal las pistas.
- d) Solo provocan accidentes los autos que ya están viejos y fallan mucho o las personas que están en silla de ruedas o niños.

G.3. ¿Qué son las señales de tránsito y para qué sirven?

- a) Las señales de tránsito son signos y símbolos que sirven de guía para los conductores de los vehículos.
- b) Las señales de tránsito sirven también para prevenir accidentes.
- c) Las señales de tránsito son signos y símbolos que sirven de guía para los conductores de los vehículos y los peatones en las vías y calles públicas.
- d) b y c son correctas.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de asentimiento informado es para niños entre 11 y 13 años, que cursan el 6to grado de Primaria en la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo, el cuál les invita a participar en la investigación “Estrategias de Mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de los alumnos de 6to grado de la I.E. “Augusto Salazar Bondy”, Chiclayo, 2017

Este Documento de Asentimiento Informado tiene 2 partes:

- **Información**
- **Formulario de Asentimiento (documento donde se firma si se está de acuerdo en participar)**

Se le dará una copia del Documento completo de Asentimiento Informado

Parte I: Información

Introducción

Mi nombre es Cynthia Vanessa Peña Caján, soy interna de Enfermería del centro de salud “Cruz de la Esperanza” y estudiante del X ciclo en la Universidad “Señor de Sipán”. Con respecto a esta investigación, esta consiste en determinar que conocimientos tienen ustedes sobre algunos temas en salud para establecer que estrategias se necesitan para mejorar dichos conocimientos, esta investigación nos ayudará a lograr ese objetivo. Le voy a dar información e invitarle a tomar parte de este estudio de investigación. Puedes elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con tus padres/apoderado y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, sus padres/apoderado también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas tomar parte en la investigación no tiene por qué hacerlo, aún cuando tus padres lo hayan aceptado. Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente.

Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo. No es obligatorio que participe

en esta investigación. Nadie se enfadará o molestará con usted si dice que no. Eres libre de tomar la decisión. Puedes pensar en ello y responder más tarde si quieres. Puedes decir “sí” ahora y cambiar de idea más tarde y también estará bien. Puedes hacerme preguntas ahora o más tarde. Puedes preguntar a la enfermera. Tengo un número y dirección donde puedes localizarme o, si estás cerca, puedes venir y vernos. Si quieres hablar con alguien más que conoces como tu profesor o un familiar, puedes hacerlo también.

Si elegiste ser parte de esta investigación, también te daré una copia de esta información para ti. Puedes pedir a tus padres que lo examinen si quieres.

PARTE 2: Formulario de Asentimiento

YO, _____

Declaro que:

1. He leído o me han leído la Hoja de Información y he entendido todo lo que pone en ella.
2. La investigadora ha contestado a todas las dudas que tenía sobre el estudio.
3. Sé que puedo decidir no participar en este estudio y que no pasa nada.
4. Sé que si decido participar la información que daré es anónima.
5. Sé que si cuando empiece el estudio tengo alguna duda, puedo preguntar las veces que necesite.
6. Sé que cuando empiece el estudio y en cualquier momento puedo decir que ya no quiero seguir participando y nadie me reñirá por ello.
7. He decidido participar en el estudio.

Firma del niño/a

¿Los padres o tutores han firmado el consentimiento informado?

Sí

No

ANEXO N° 4

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KULDER RICHARDSON

$$K_{20} = \frac{K}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{V} \right]$$

Dónde:

K es el número de Ítems

P es la proporción de aciertos por ítems

Q es la proporción de fracasos por ítems

V es la varianza de los puntajes totales

$$K_{20} = \frac{21}{21-1} \left[1 - \frac{3.4725}{10.66} \right] = 0.71$$

ANEXO N° 5

I.E.M.P.S.
"AUGUSTO SALAZAR BONDI"
URB. QUINONES CHICLAYO
RECIBIDO
30 MAY 2017
EXP. N°: 473
HORA: 13:43
Recibido por: [Firma] Folios: 1

"Año del buen servicio al ciudadano"

Chiclayo, 30 de Mayo del 2017

Sr.

Otonar Hurtado Sipión.

Director I.E. "Augusto Salazar Bondy"

Presente.-

Solicita: Autorización para realizar trabajo de investigación

Peña Caján Cynthia Vanessa, con DNI: 42708631, interna de Enfermería del centro de salud "Cruz de la Esperanza", por la presente expreso mi cordal saludo y a la vez acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso correspondiente para realizar el trabajo de investigación "Estrategias de Mercadotecnia para promocionar la salud" para obtener el título de Licenciada de Enfermería, en la institución que usted tan dignamente dirige.

Segura de su invaluable apoyo en aunarnos a la solución de nuestros problemas sanitarios, hago propicia la ocasión para reiterarle, muestras de consideración.

Agradecida por la atención.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



Peña Caján Cynthia Vanessa

INTERNA DE ENFERMERIA