

Desarrollo del Catálogo de Medios Complementarios y Alternativos en Temas de Salud. México 2009 - 2012

VÍCTOR ARTURO MATAMOROS GÓMEZ

PARA OBTENCIÓN DE GRADO MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA

Director:

Dra. Ljubica Latinovic

Asesor:

Dra. Lucero Rodríguez Cabrera

Asesor:

Dra. Rosalba Rojas Martínez

Teléfonos:

044. 55.54.53.12.37

53.60.04.16

Dirección:

América No. 24

Fraccionamiento Colón Echegaray,
Naucalpan, Estado de México

E mail:

matamoros.md@gmail.com

Fecha:

Mayo 2012.

Resumen Ejecutivo

La Mercadotecnia Social en Salud como herramienta de Promoción de la Salud que tiene como objetivo el diseño y desarrollo de intervenciones dirigidas a motivar el cambio de hábitos, actitudes, comportamientos, conductas o prácticas, enfocadas a la promoción de estilos de vida saludables de los individuos y comunidades, mediante investigación de necesidades, la planeación y la ejecución de acciones y programas que permitan modificar los determinantes sociales logrando mejores condiciones de vida, utiliza los medios complementarios y alternativos de comunicación para generar las campañas y comunicación educativa que permita empoderar en salud a la población objetivo. Debido a su alto nivel de cobertura, penetración, impacto y rapidez en la disseminación de mensajes, además de su bajo costo en relación con los medios complementarios de comunicación, el uso de los medios alternativos en Internet, como lo son las redes sociales, han demostrado su efectividad en salud pública y otros temas. Generando así la necesidad de tener a la par del Manual de Mercadotecnia Social en Salud, un Catálogo de Medios Complementarios y Alternativos que permita a los profesionales de la salud: Jefes de Promoción de la Salud, responsables de Mercadotecnia Social en Salud y a todos aquellos quienes participan en el diseño, supervisión y realización de estrategias, programas y productos comunicativos en salud, conocer este tipo de medios disponibles, favoreciendo su utilización al momento de realizar el diseño de estrategias de mercadotecnia social o de comunicación educativa. Para ello, en esta tesis se elaborará este catálogo siguiendo los lineamientos de comunicación social de Presidencia de la República, analizando la información reciente disponible al respecto y redactando el contenido del catálogo, mientras que en un segundo momento se diagnosticará la utilidad de contar con este catálogo en una entidad federativa mediante una encuesta al personal de promoción de la Salud. Con los datos obtenidos de las encuestas, se elaborarán y analizará una base de datos y una matriz de información. Los datos obtenidos se analizarán mediante el programa SPSS realizando un análisis descriptivo de las variables. Los datos obtenidos en la matriz de información permitirá generar las adecuaciones pertinentes para la segunda edición del Catálogo de Medios Complementarios y Alternativos de la Secretaría de Salud.

Tabla de Contenidos

Tabla de contenido

Resumen Ejecutivo	3
Introducción	5
Antecedentes	6
Planteamiento del problema.	7
Situación Actual.	7
Justificación	8
Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
Métodos	10
Bibliografía	24
Anexos.....	26

Introducción

La mercadotecnia social, se define según Kotler, como el uso de principios y técnicas de mercadotecnia comercial para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento como beneficio del individuo, grupo o la sociedad, contribuyendo a lograr un cambio hacia una conducta favorable y actitud positiva en las personas (1) (2). La aplicación de la mercadotecnia social en el ámbito sanitario para el diseño y desarrollo de intervenciones dirigidas a motivar el cambio de hábitos, actitudes, comportamientos, conductas o prácticas, enfocadas a promoción de estilos de vida saludables de los individuos y comunidades, mediante investigación de necesidades, la planeación y la ejecución a través de técnicas que permitan conocer la percepción de necesidades, la actitud de las personas hacia ellas, sus intereses, opiniones, barreras, preferencias, etc. con el fin de planear y ejecutar adecuadamente acciones y programas que permitan al individuo, grupo, comunidad y sociedad a buscar y alcanzar mejores estilos de vida al modificar sus determinantes sociales que se traduzcan en mejores condiciones de vida, es denominada mercadotecnia social en salud (3).

En México, es la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) quien cuenta con un área específica dedicada a la Mercadotecnia Social en Salud, donde se realizan y analizan proyectos y campañas a través del uso de medios de comunicación tradicionales, complementarios y alternativos dedicadas a promover actitudes y comportamientos en la población mexicana para generar y mantener un bien común y colectivo, la salud (4).

Para el desarrollo efectivo de las campañas de mercadotecnia social en salud en México se observó la necesidad de realizar un manual de mercadotecnia social en salud que debiera estar acompañado de un catálogo de medios complementarios y alternativos en comunicación en salud, debido a la rápida evolución de tecnologías que generan un intercambio de información de manera rápida y eficiente, así como la reducción de costos que el uso de estas nuevas tecnologías significan para comunicar a los distintos grupos poblacionales (5).

Este catálogo permitirá a los planeadores de estrategias de comunicación educativa y mercadotecnia social conocer las herramientas, canales y diferentes alternativas de las que puedan valerse para formar nuevos significados, así como de procesar y comunicar información que promueva la corresponsabilidad, la participación social y que contribuya en la construcción de la salud de nuestro país.

Si bien el catálogo de medios complementarios y alternativos toma en cuenta la mayoría de estos medios de comunicación, se enfoca en gran parte de su contenido a los medios alternativos en Internet, conocidos como redes sociales debido a su importancia, innovación y expansión de uso (6).

Antecedentes

La promoción de la salud se define, en la Carta de Ottawa, como el proceso para proveer a la gente los medios necesarios para tener mayor control y mejorar la salud a través de la adopción de un estilo de vida sano. En esta definición, la salud es un concepto positivo que hace énfasis en los recursos social y personal, por lo que se da a entender que la promoción de la salud no solo es responsabilidad del sector salud, siendo su ámbito de actuación el fomentar estilos de vida saludables para mejorar la salud de manera individual y colectiva (7) (8).

El fortalecimiento de la acción comunitaria es uno de los aspectos prioritarios en la acción de la promoción de la salud, trabajando a través de acciones comunitarias efectivas que prioricen acciones, generen decisiones y planeen estrategias a implementar para alcanzar el mejoramiento de la salud a través del empoderamiento de las comunidades mediante el acceso continuo a información en salud que les permita desarrollar habilidades personales para tener mayor control en su salud personal, el entorno en el que viven y la toma de decisiones en salud (7).

La Comunicación para la salud es un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que da por resultado la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño (9). Es considerada como el instrumento clave en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y de educación, promoviendo la responsabilidad de la población (10).

La Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta, indica que el acceso a los medios de información y a la tecnología de las comunicaciones es importante para adelantar la promoción de la salud (7), instándose a planear servicios apropiados de salud mediante el uso de tecnologías de información y comunicación para la salud en la resolución WHA58.28 de la Organización Mundial de la Salud (5).

A partir del año 2005, con el Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS) en México, se genera el componente de Mercadotecnia Social en Salud, el cuál al paso del tiempo adopta el uso de medios alternativos de Internet como estrategia de comunicación en salud (11).

Planteamiento del problema.

Situación Actual.

La implementación del Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS) en las entidades federativas establece contar con personal capacitado para poner en marcha actividades de promoción de la salud (12). El componente de mercadotecnia social en salud ha de contar con un responsable estatal encargado de diseñar los programas educativos y de promoción de la salud, un coordinador jurisdiccional que elabore planes de mercadotecnia social y promotores de salud a nivel local que diseñen y pongan en práctica métodos de mercadotecnia (11).

Si bien, la resolución WHA58.28 insta a realizar acciones para la utilización de medios alternativos para la comunicación en salud desde el año de 2005, es a partir de la Pandemia de Influenza en el año 2009 cuando la Dirección General de Promoción de la Salud en México adopta el uso de Internet 2.0 (twitter, facebook y blogs) para el desarrollo de estrategias de comunicación en salud, a través de la comunicación de riesgos (5).

A la fecha, se han realizado diversos talleres en las Entidades Federativas para impulsar la utilización de las redes sociales y otros medios alternativos de Internet en la comunicación en salud, así como capacitaciones acerca de las bases de la Promoción de la Salud, la Mercadotecnia Social en Salud y el uso de los medios de comunicación disponibles para las diversas estrategias en comunicación en salud a 5 generaciones de Residentes Médicos de Salud Pública y Medicina Preventiva y 2 generaciones de la Residencia Médica en Epidemiología que han realizado rotaciones de servicio en la Dirección General de Promoción de la Salud. Generando que adopten a la promoción de la salud, su actuar y sus herramientas, como parte importante en su profesión.

Es en los talleres donde se ha dado a conocer que la mayoría de los profesionales que desarrollan estrategias de comunicación en salud desconocen la diversidad de medios útiles disponibles, siendo mayor el desconocimiento en materia de utilización de redes sociales.

Es aquí donde surge la necesidad del desarrollo de herramientas para impulsar la implementación de estrategias de comunicación en salud, tales como el catálogo de medios complementarios y alternativos que pueda ser consultado por los responsables estatales, jurisdiccionales y locales para favorecer el uso de estos medios en salud.

Justificación

La Mercadotecnia Social en Salud como herramienta de Promoción de la Salud que tiene como objetivo el diseño y desarrollo de intervenciones dirigidas a motivar el cambio de hábitos, actitudes, comportamientos, conductas o prácticas, enfocadas a la promoción de estilos de vida saludables de los individuos y comunidades, mediante investigación de necesidades, la planeación y la ejecución de acciones y programas que permitan modificar los determinantes sociales logrando mejores condiciones de vida, utiliza los medios complementarios y alternativos de comunicación para generar las campañas y comunicación educativa que permitan empoderar en salud a la población objetivo (3) (4) (13).

Debido a su alto nivel de cobertura, penetración, impacto y rapidez en la diseminación de mensajes, además de su bajo costo en relación con los medios complementarios de comunicación, el uso de los medios alternativos en Internet, como lo son las redes sociales, han demostrado su efectividad en salud pública y otros temas (14) (15) (16).

Es por ello que surge la necesidad de contar con un catálogo de medios complementarios y alternativos que permita a los profesionales de la salud: Jefes de Promoción de la Salud, responsables de Mercadotecnia Social en Salud y a todos aquellos quienes participan en el diseño, supervisión y realización de estrategias, programas y productos comunicativos en salud, conocer este tipo de medios disponibles, favoreciendo su utilización al momento de realizar el diseño de estrategias de mercadotecnia social o de comunicación en salud.

A la par del desarrollo del manual de mercadotecnia social en salud y debido a la necesidad de utilización de herramientas para la puesta en marcha de las distintas campañas y estrategias en mercadotecnia social en salud, se realizará el catálogo de medios complementarios y alternativos.

Objetivos

Objetivo General

Generar el catálogo de medios complementarios y alternativos que permita a los profesionales de salud que participan en el diseño, supervisión y realización de estrategias, programas y productos comunicativos en salud, conocer y favorecer la utilización de estos medios.

Objetivos Específicos

1. Analizar la bibliografía existente sobre medios complementarios y alternativos.
2. Describir y analizar los medios de comunicación complementarios y alternativos que pueden ser utilizados para comunicación educativa en salud.
3. Evaluar la utilidad de catálogo de medios complementarios y alternativos en trabajadores de promoción de la salud.
4. Conocer el uso de medios alternativos de Internet en una entidad federativa para el desarrollo de sus estrategias de comunicación en salud.
5. Emitir recomendaciones sobre el catálogo de medios complementarios y alternativos.

Métodos

Objetivo Específico 1. Analizar la bibliografía existente sobre medios complementarios y alternativos.

– **Revisión bibliográfica: Fuentes de investigación**

Para la elaboración del catálogo se realizará una búsqueda exhaustiva de la literatura sobre el tema, tanto en medios impresos, así como medios electrónicos disponibles en Internet a nivel nacional e internacional.

En la estrategia de búsqueda se utilizarán las siguientes palabras clave, en inglés y español: **Social Marketing, Health Social Marketing, Health Communication, Internet2.0, Media Communications, Catalogue, Book, Guideline, Guide, Strategies, Social Media.**

Criterios de inclusión: Se considerarán para la inclusión todos los documentos impresos, documentos electrónicos, sitios web y libros electrónicos, publicados entre los años de 1995 al 2010.

Se examinarán los títulos y contenidos de los documentos, eligiéndose aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión y se encontraran disponibles en red, en texto completo en PDF.

Objetivo específico 2. Describir y analizar los medios de comunicación complementarios y alternativos que pueden ser utilizados para comunicación educativa en salud.

Se describirán los medios de comunicación complementarios y alternativos a lo largo del catálogo, siendo presentados por orden de potencialidad, importancia y factibilidad.

Se diseñará el catálogo siguiendo los lineamientos dictados por el manual de identidad Institucional del Gobierno Federal. (17)

– **Cronograma de elaboración del catálogo.**

Cronograma I. Cronograma de actividades

Año 2009	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Planteamiento del proyecto	Revisión de textos y gráficos	VoBo. Comunicación Social	Elaboración de encuesta	Codificación
Búsqueda de información	Segundo Texto Preliminar	Impresión y encuadernación	Revisión de encuesta	Análisis de encuestas
Recopilación de información	Diseño gráfico de catálogo	Primera Edición 1,000 ejemplares	Prueba Piloto	Reporte de resultados
Selección de información	Diseño de portada		Cambios a preguntas de encuesta	
Transcripción de información	Impresión preliminar		Aplicación de encuesta	
Elaboración de figuras y tablas				
Primer borrador				
Segundo borrador				
Primer Texto Preliminar				

Objetivo específico 3. Evaluar la utilidad de catálogo de medios complementarios y alternativos en trabajadores de promoción de la salud.

Evaluación de la utilidad:

Como complemento para apoyar la realización y difusión de este manual, se realizará un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo y analítico, basado en la teoría del comportamiento planeado de Ajzen (18) (19) (20) (21), al Jefe de Promoción de la Salud, responsable del programa -Una Nueva Cultura en Salud- y Promotores de Salud del Estado de Puebla con el objetivo de conocer sus experiencias en el diseño y ejecución de proyectos y campañas, pero sobre todo conocer la necesidad de contar con este catálogo y su utilidad en la actualidad.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los promotores de la salud, responsable del programa –Una Nueva Cultura en Salud- y Jefe de Promoción de la Salud de Puebla sobre los medios complementarios y alternativos?

La elaboración y diseño de los cuestionarios contemplaron tres pasos: **Paso I.** Construcción inicial (Construcción de ítems), **Paso II.** Validación del contenido (Validación por expertos de la Dirección General de Promoción de la Salud) y **Paso III.** Prueba Piloto (Prueba en población similar).

Tabla 2. Diseño cuantitativo

Cuantitativo					
Tipo de estudio	Asignación de la exposición	Número de observaciones por individuo	Criterios de selección de la población en estudio	Temporalidad	Unidad de análisis
Estudio de encuesta	Fuera del control del investigador	Transversal	Jefes de Promoción de la Salud y Responsables de Una Nueva cultura en salud Estatales	Retrospectivo	Individuo

Objetivos de la evaluación:

- **General:** Identificar las actitudes y prácticas en el uso de medios complementarios y alternativos en Promoción de la Salud por parte de los promotores de la salud, Jefe de Promoción de la Salud y responsable de una Nueva Cultura en Salud en México.
- **Específicos:**
 - Identificar necesidades de información y conocimiento en medios complementarios y alternativos en Promoción de la Salud.
 - Determinar la proporción de promotores, responsables y directivos con conocimientos previos en medios complementarios y alternativos.
 - Conocer las fuentes de información más utilizadas para la utilización de medios complementarios y alternativos.
 - Identificar las actitudes hacia el uso de medios complementarios y alternativos.
 - Determinar las prácticas más frecuentes para el uso de medios complementarios y alternativos

Diseño de Estudio

- **Estudio transversal:** Debido a que se hace un corte en el tiempo para estudiar las variables e indaga sobre la presencia de la exposición y la ocurrencia del evento una vez conformada la población en estudio.
- **Estudio Descriptivo:** Permite caracterizar las variables, describir e identificar la frecuencia poblacional de un fenómeno de salud.
- **Estudio Retrospectivo:** Registra hechos pasados, experiencias y necesidades percibidas evocando el momento del desarrollo de proyectos pasados.

Población y Tamaño de muestra

- **Población:** Promotores de la Salud, jefe de servicio de Promoción de la Salud y responsables del Programa Una Nueva Cultura en Salud del estado de Puebla. Se eligió el estado de Puebla debido a que existe una nueva administración que ha impulsado a la Promoción de la Salud en la entidad, priorizando acciones que en administraciones pasadas se habían postergado. Por lo que será posible evaluar la necesidad del manual de mercadotecnia social en los promotores de salud debido a que son una población no expuesta a él con anterioridad.
- **Método de selección:** Muestreo por cuotas basado en el listado de servidores públicos que laboran para los Servicios de Salud del estado de Puebla en el área de Promoción de la Salud con el puesto de Jefe de Servicio, responsable del programa Una Nueva Cultura en Salud y promotor de la salud.
- **Tamaño de Muestra:** Con un nivel de confianza del 95% (Z_{α} 1,96 y a 0.05) con un margen de error del 5%, una proporción esperada de 5% y un **tamaño de universo a encuestar de 400**, el tamaño muestral es de **72** funcionarios públicos a encuestar.

$$n = \frac{(N * Z_{\alpha}^2 * p * q) / d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}{1}$$
$$n = (400 * 3.8416 * .05 * .95) / .05^2 * (400-1) + 3.8416 * .05 * .95$$
$$n = (400 * 0.182476) / .0025 * (399) + 0.182476$$
$$n = (72.9904 / (.9975) + 0.182476$$
$$n = (72.9904) / 1.179976$$
$$n = 61.8575$$

Corrección por ajuste de pérdidas (proporción esperada de pérdidas de 15%)

$$n (1/(1-R)) = 61.8575(1/(1-.15)) = 61.8575(1/.85) = 61.8575(1.17) = 72.37$$

Material y Métodos

- **Instrumento:**

El paso principal para la construcción del cuestionario fue:

1. Definir la población a la que va dirigido. **Target**
2. Tema de interés con relevancia. **Action**
3. Lugar en el cual se encuentran. **Context**
4. Tiempo. **Time**

El segundo paso fue elaborar las preguntas basados en los temas de interés para la investigación, ordenarlas para que tengan una secuencia lógica.

El tercer paso consistió en llevar a cabo una prueba piloto (n=5) y hacer los cambios convenientes arrojados por la prueba piloto.

El cuestionario consta de cinco secciones, siendo denominadas con las letras del alfabeto de la A a la E, de la siguiente manera:

Sección A. Datos Sociodemográficos y ocupacionales

Sección B. Conocimiento

Sección C. Actitud

Sección D. Práctica

Sección E. Información y necesidades.

– **Variables y definiciones:**

CAP. Un estudio de conocimientos, actitudes y practicas (CAP) es un estudio representativo de una población en particular para obtener información de lo que se sabe, se cree y se realiza de un tema en específico. Los datos son recolectados por medio de un cuestionario estructurado estandarizado y analizados cuantitativamente y cualitativamente según los objetivos del estudio. La tríada de conocimientos, actitudes y prácticas en combinación regula todos los aspectos de la vida en las sociedades humanas, juntos forman el sistema dinámico de la vida misma, permite identificar brechas en creencias culturales y patrones de comportamiento que faciliten o imposibiliten el entendimiento y la acción de ciertas medidas (22) (23).

Conocimiento. Es la capacidad para adquirir, retener y utilizar la información; es una mezcla de comprensión, la experiencia, el discernimiento y la habilidad. La posesión del conocimiento requiere la complementariedad entre el concepto a través del cual un objeto se piensa en absoluto (intelecto) y la percepción por el cual se adquiere el concepto (sentidos). La naturaleza del conocimiento se basa en los modos de adquisición de las ideas: la percepción, imaginación, memoria, juicio, abstracción y razonamiento.

Actitud. Se refiere a las inclinaciones para reaccionar de una manera determinada a ciertas situaciones, para ver e interpretar los acontecimientos de acuerdo con ciertas predisposiciones, o para organizar opiniones con estructuras coherentes y relacionadas entre sí.

Práctica. Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Aplicación de las normas y el conocimiento que conduce a la acción. (24)

Información. Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada (25). Conjunto organizado de datos procesados que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje, permitiendo tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

Fuentes de información. Son todos los recursos que contienen datos formales, informales, escritos, orales o multimedia (26)

Edad. Tiempo que ha vivido una persona, tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización de la encuesta (27).

Escolaridad. Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Grado máximo de estudios aprobados (28).

Ocupación. Conjunto de funciones, actividades o tareas que desempeña un individuo en su oficio o trabajo (29).

Tabla 3. Variables

	Variables	Tipo de variable	Indicador	Definición operacional
Sociodemográficos	Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino- 0 Masculino- 1	Género biológico
	Edad	Cuantitativa continua	Rango de Edad cumplida en años	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización de la encuesta
Ocupacionales	Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Carrera Técnica=1 Licenciatura=2 Especialidad=3 Maestría= 4 Doctorado= 5 Otro=6	Grado de estudios del funcionario público. Ultimo estudio cursado por completo
	Ocupación	Cualitativa Nominal Policotómica	Responsable de Una Nueva Cultura en Salud= 1 Jefe de servicio de Promoción de la Salud= 2 Promotor de la Salud=3	Nombre del puesto que desempeña actualmente
	Tiempo de antigüedad en el puesto	Nominal	años	Tiempo en número de años trabajando en el puesto actual
	Experiencia previa en uso de medios complementarios y alternativos	Cualitativa Nominal	Sí No	Cursos, talleres, pláticas previas recibidas en medios alternativos en Internet
Información	Fuentes de información	Cualitativa Nominal		Fuentes de información para utilizar medios alternativos en Internet

Tabla 3 continuación. Variables

Necesidades	Necesidad de contar con un catálogo	Cualitativa Nominal	Si No	Opinión acerca de si les necesario y útil contar con un catálogo de medios alternativos en Internet
Conocimiento	Grado de conocimiento	Cualitativa ordinal	Alto=2 Medio=1 Bajo=0	Entendimiento de conceptos relacionados con medios alternativos en Internet
Actitud	Nivel de actitud	Cualitativa Nominal Dicotómica	Diferencial semántico Positiva=1 Negativa=0	Grado de acuerdo positivo o negativo hacia los medios alternativos en Internet
Práctica	Nivel de práctica	Cualitativa nominal Cualitativa Ordinal	Alto=2 Medio=1 Bajo=0	Metodología o teoría en la que se basa para utilizar medios complementarios y alternativos Número de proyectos de Mercadotecnia social con utilización de medios alternativos en Internet elaborados en el último año.

– Sesgos

Los posibles sesgos a los que la encuesta puede estar expuesta son los siguientes:

- **Sesgo de cortesía:** en el que la persona encuestada trata de complacer dando la respuesta que cree será aprobada.
- **Sesgo de información:** Proporcionar datos incompletos o poco verídicos.
- **Sesgo de no respuesta:** No responder a la encuesta por falta de interés.

Por tal razón y para minimizar estos sesgos se ha realizado una prueba piloto del instrumento a aplicar en la población de estudio, se ha indicado en la encuesta que no existen respuestas correctas ni incorrectas, se ha omitido el nombre de la persona encuestada siendo una encuesta anónima y se ha calculado un tamaño de muestra suficiente para que los resultados sean significativos.

– **Métodos de medición:**

Los datos serán obtenidos de los cuestionarios impresos por medio de encuesta autoaplicada, posteriormente se realizará una base de datos, teniendo acceso a esa base el investigador y asesores autorizados con una clave y contraseña en la Dirección General de Promoción de la Salud. Posteriormente se sistematizará la información mediante análisis estadístico a través de matrices o tablas de frecuencia y se analizarán las variables más representativas.

– **Medición de variables**

Edad. Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización de la encuesta. Se codificará la edad según los rangos siguientes.

Tabla 4. Edad

Pregunta	Respuesta	Codificación
1	Menor a 20 años	1
	20 a 30	2
	31 a 40	3
	41 a 50	4
	51 o más	5

Sexo.

Tabla 5. Sexo

Pregunta	Respuesta	Codificación
2	Masculino	1
	Femenino	2

Escolaridad. Grado máximo de estudios aprobados.

Tabla 6. Escolaridad

Pregunta	Respuesta	Codificación
3	Carrera Técnica	1
	Licenciatura	2
	Especialidad	3
	Maestría	4
	Doctorado	5
	Otro	6

Ocupación (Puesto). Conjunto de funciones, actividades o tareas que desempeña un individuo en su oficio o trabajo actual. Años en el puesto actual.

Tabla 7. Ocupación

Pregunta	Respuesta	Codificación
4	Jefe de Promoción de la Salud	1
	Responsable de Una Nueva Cultura en Salud	2

	<i>Promotor de la Salud</i>	3
5	<i>Número de años en el puesto actual</i>	#

Conocimiento

Tabla 9. Conocimiento

Pregunta	Respuesta	Codificación
6	Si No	1 2
7	Nombres de medios alternativos en Internet	Abierta

Actitud Para medir esta variable se utilizó el *método directo* el cual involucra el uso de *adjetivos bipolares (opuestos) evaluativos* utilizando una escala de respuesta tipo Likert de 3 puntos, desde -1 hasta +1. *Idealmente se utilizan cuatro respuestas a una pregunta que definen al comportamiento bajo investigación. El ítem utilizado es el siguiente: Utilizar los medios complementarios y alternativos es: necesario-innecesario, bueno-malo y útil-inútil. Se recodifican los ítems para que siempre el mayor puntaje refleje una actitud favorable hacia el comportamiento que se desea. Se calcula la media de los ítems para dar una puntuación global (30).*

Tabla 10. Actitud

Pregunta	Respuesta	Puntaje
8		
8.1	Innecesario Indiferente Necesario	-1 0 1
8.2	Recomendable Indiferente No recomendable	1 0 -1
8.3	Inútil Indiferente Útil	-1 0 1
Puntuación máxima 3 y mínima -3		

- **Medición de las normas subjetivas.** Se utiliza el *método Indirecto* para la medición de esta variable. Se obtiene a través de dos ítems que se refieren la influencia de las opiniones de personas importantes (superiores, pares) en la actitud. El primer ítem mide la Norma Subjetiva General NSG dando respuesta a este ítem en escala tipo Likert de 3 puntos, de -1 (desaprobarían totalmente) a +1 (aprobarían totalmente). El segundo ítem (MCG) se refiere a la importancia que le dan a lo que las personas significativas piensan sobre Utilizar los medios complementarios y alternativos, utilizando una escala unipolar de respuesta de 1 (en desacuerdo) a 3 (de acuerdo). El resultado total se obtiene multiplicando las puntuaciones directas de NSG X MCG. (30)

Tabla 11. Normas subjetivas

Pregunta	Respuesta	Puntaje
9	Lo desaprobaban	-1
	Ni desaprobaban ni aprobarían	0
	Lo aprobarían	1
10	En desacuerdo	1
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	2
	De acuerdo	3
Puntaje total	NSG X MCG	Máxima 3 Mínima -3

- **Medición del control percibido.** Se utiliza el *método directo* para la medición de esta variable. Se utilizan 3 ítems en las que se refleja la seguridad con que la persona es capaz de realizar el comportamiento que se investiga. En 2 ítems se utiliza la *autoeficacia* (qué tan difícil es realizar el comportamiento, que tan confiado se siente de poder hacerlo) y en el último ítem las creencias acerca del control que tienen sobre ese comportamiento. Utilizando como respuesta una escala tipo Likert de 3 puntos. Se redecodifican los ítems que tienen un término para que los puntajes mayores reflejen consistentemente nivel de control sobre el comportamiento investigado. Se calculará la media para dar un puntaje global. (30)

Tabla 12. Control percibido

Pregunta	Respuesta	Puntaje
11	En desacuerdo	-1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
	De acuerdo	1
12	Fácil	1
	Ni Fácil ni Difícil	0
	Difícil	-1
13	En desacuerdo	1
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	0
	De acuerdo	-1

Práctica

Tabla 13. Práctica

Pregunta	Respuesta	Codificación
14	Si	1
	No	2
15	Nombre de medios alternativos en Internet que utiliza Promoción de la Salud en su Estado	Abierta
16	Si	1
	No	2
17	Nombre de cuenta	Abierta
18	Si	1
	No	2
19	Nombre de cuenta	Abierta
20	Si	1
	No	2
21	Nombre de blog	Abierta

Información

Tabla 14. Información

Pregunta	Respuesta	Codificación
22	Fuente de información	Abierta

Necesidades

Tabla 15. Necesidades

Pregunta	Respuesta	Codificación
23	Apoyos requeridos	Abierta
24	Si No	1 2
24-a	Explicación	Abierta

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de datos obtenidos por la encuesta.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

- Distribución de frecuencias: Elaboración de gráficos de barras y de sectores.
- Medidas de tendencia central: Medias y medianas en función de la distribución de las variables

– Manejo de datos

Los datos obtenidos de los cuestionarios serán revisados por el investigador para asegurar la calidad de las respuestas de los mismos, asegurando al menos un 95% de respuesta para todas las variables. Se realizará una base de datos protegida bajo contraseña y una análisis básico de frecuencias. El análisis de los datos será de acuerdo a lo establecido en este protocolo, evitando la manipulación de datos y asegura de la confidencialidad de los datos restringiendo el acceso a la base de datos únicamente al investigador principal, director de tesis y asesores autorizados.

– Consideraciones éticas:

Dado que se trata de un estudio transversal de encuesta, es catalogado como un estudio con **riesgo mínimo** para sus participantes por la Ley General de Salud. Se informará a los participantes acerca del tipo de estudio, los objetivos y el uso que se dará a la información obtenida, garantizando seguridad, confidencialidad y anonimato, mediante un consentimiento informado el cual estará adjunto al cuestionario, siendo leído y aceptado antes de el inicio de ésta.

Todos los participantes tendrán la misma probabilidad de participar en el estudio, serán tratados con respeto y cumpliendo con su derecho a la autonomía, capacidad de deliberación y autodeterminación a no participar en el estudio. **(Principios éticos de Respeto, Justicia, Beneficencia y No-maleficencia).** (31)

Se tendrá especial cuidado en evitar la estigmatización por la divulgación de los resultados. Se dará información de los resultados al término del estudio en cada estado por medio de un reporte de resultados global.

Se declara no tener conflicto de interés alguno en la realización de este estudio por parte del investigador principal. Siendo un estudio autofinanciado por el investigador principal.

Se pretende el registro del protocolo de tesis a la brevedad, así como su aprobación por la Comisión de Investigación, Bioseguridad y Ética del Instituto Nacional de Salud Pública.

– **Consentimiento Informado**

La carta de consentimiento informado que la presente investigación utiliza contiene los siguientes rubros:

- a. Institución/instituciones que avalan la investigación
- b. Nombre de la investigación
- c. Datos de identificación
- d. Objetivos de la investigación
- e. Consentimiento de participación voluntaria
- f. Agradecimiento
- g. Casilla de firma de consentimiento

Esquema III. Consentimiento Informado

Fecha: XX/XX/XXXX
El Instituto Nacional de Salud Pública y la Dirección General de Promoción de la Salud realizan una encuesta con el objetivo de explorar la información, conocimientos, actitudes, prácticas y necesidades al para el uso de los medios complementarios y alternativos en comunicación en salud a nivel estatal. Por tal motivo nos gustaría conocer su opinión mediante la realización de algunas preguntas y obtener información valiosa que favorezca el mejoramiento de las estrategias a realizar en materia de Mercadotecnia social en salud y el uso de medios complementarios y alternativos. Su participación es totalmente voluntaria. Toda la información que nos proporcione será confidencial y anónima. Agradecemos su participación y el tiempo que nos brinda. ☐ Acepto participar contestando la siguiente encuesta.

– **Prueba piloto:**

La prueba piloto fue aplicada a 5 funcionarios públicos de la Subdirección de Mercadotecnia Social en Salud de la Dirección General de Promoción de la Salud. De los cinco funcionarios públicos seleccionados para la aplicación de la prueba piloto, los

5 respondieron el cuestionario. De acuerdo con la información contenida en los cuestionarios el tiempo promedio de respuesta fue de 10 minutos. En la siguiente tabla se pueden observar los comentarios que se realizaron a las preguntas 5, a la Sección C completa, 10, 12, 13 y 19 procediendo a modificar la forma de contestar las preguntas de la sección C al disminuir las opciones, cambiar el estilo a las preguntas 10, 12, 13 y 19.

Tabla I 6. Prueba Piloto

Número de Pregunta	Observación	Tipo de Cambio
5	Difícil la forma de contestar	Solo dejar años y meses con espacio.
SECCIÓN C 8 9 10 11 12 13	Demasiadas opciones	Eliminar las opciones que contiene la palabra -Muy-
10	Mal redactada	Cambiar estilo
12	Mal redactada no concuerda con respuestas sugeridas	Cambiar estilo
13	Mal redactada	Cambiar estilo
24-a	No se entiende de qué se debe explicar brevemente-falta texto.	Agregar texto-cambiar estilo

Objetivo específico 4. Conocer el uso de medios alternativos de Internet en una entidad federativa para el desarrollo de sus estrategias de comunicación en salud.

Se realizará un sondeo en una entidad federativa para conocer el desarrollo de medios alternativos de Internet (redes sociales) para sus estrategias de comunicación en salud

Objetivo específico 5. Emitir recomendaciones sobre el catálogo de medios complementarios y alternativos.

Posterior al análisis de los resultados de la encuesta aplicada, se habrá de emitir las recomendaciones necesarias para que puedan ser utilizadas en el desarrollo de la segunda edición del catálogo de medios complementarios y alternativos.

Cronograma 2. Cronograma de actividades Encuesta y evaluación

Año 2011	Año 2012
Elaboración de encuesta y cédula de evaluación	Codificación
Revisión de encuesta	Análisis de encuestas
Prueba Piloto	Reporte de resultados
Cambios a preguntas de encuesta	
Aplicación de encuesta	

Bibliografía

1. Mier-Terán Franco JJ. Marketing Socioambiental: Un Nuevo Paso en el Desarrollo del Marketing Social. Revista Internacional de Marketing Público y No Lucrativo. 2004; 1(1): p. 139-153.
2. Kotler P, RN, & LN. Social Marketing: Improving the Quality of Life.. Segunda ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2002.
3. Evans WD. How Social Marketing Works in Health Care. BMJ. 2006; 332(7551): p. 1207-1210.
4. Secretaría de Salud. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 Promoción de la Salud: una nueva cultura. Programa de Acción Específico. , Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; 2007.
5. World Health Organization. WHA 58.28 e-Health. Resolución. World Health Assambly; 2005.
6. World Health Organization. EB 101.R3 Cross-border advertising, promotion and sale of medicaal products through the internet. Resolución. World Health Assambly; 1998.
7. World Health Organization. Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences. ; 2009.
8. Galloway R. Health Promotion: Causes, Beliefs and Measurements.. Clinical Medicine & Research. 2003; 1(3): p. 249-258.
9. Coe GA. Chasqui. comunica.org. [Online].; 1998 [cited 2009. Available from: chasqui.comunica.org/coe.htm.
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Resolución CD37.14 Promoción de la Salud en las Américas. Resolución. ; 1993.
11. Secretaría de Salud. El Modelo Operativo de Promoción de la Salud.. México;, Dirección General de Promoción de la Salud; 2006.
12. Santos Burgoa C, Rodríguez Cabrera L, Rivero L, Ochoa J, Stanford A, Latinovic L, et al. Implementación del modelo operativo mexicano de promoción de la salud. Prev Chronic Dis. 2009; 6(1): p. A32.
13. Lamb C, Mc Daniel C, Hair J. Marketing: Prentince Hall; 2003.
14. Merchant R, Elmer S, Lurie N. Integrating Social Media into Emergency-Preparedness Efforts. N Engl J Med. 2011; 365: p. 289-291.
15. Evans W, Abrams L, Poropatich R, Nielsen P, Wallace J. Mobile Health Evaluation Methods: The Text4baby Case Study. Journal of Health Communication: International Perspectives. 2012; 17(Sup1): p. 22-29.
16. Norman C, Yip A. eHealth Promotion and Social Innovation with Youth: Using Social and Visual Media to Engage Diverse Communities. Studies in Health Technology and Informatics. 2012; 178: p. 54-70.
17. Secretaría de Salud.. Manual de Identidad Institucional del Gobierno Federal 2006-2012. México;; 2006.
18. Ajzen I. The theory of planned behaviour. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991; 50: p. 179-211.
19. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the Theory of Planned Behavior. Journal of Applied Social Psychology. 2002; 32: p. 665-68.

20. Ajzen I. <http://www.unix.oit.umass.edu/%7Eaizen/>. [Online].; 2004 [cited 2011 agosto 10. Available from: <http://www.unix.oit.umass.edu/%7Eaizen/>.
21. Ajzen I. <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>. [Online].; 2006 [cited 2011 agosto 10. Available from: <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>.
22. World Health Organization. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys.. WHO/HTM/STB/2008.46. WHO/HTM/STB/2008.46 ; 2008.
23. Badran I. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in medical profession. Eastern Mediterranean Helath Journal. 1995; 1(1): p. 8-16.
24. Real Academia de la Lengua. http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE. [Online].; 2012 [cited 2012 agosto 26. Available from: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE.
25. Real Academia de la Lengua. http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE. [Online].; 2012 [cited 2012 agosto 26. Available from: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE.
26. Silvestrini Ruiz M. <http://ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf>. [Online].; 2008 [cited 2010. Available from: <http://ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf>.
27. Real Academia de la Lengua. http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE. [Online].; 2012 [cited 2012 agosto 26. Available from: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE.
28. Real Academia de la Lengua. http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE. [Online].; 2012 [cited 2012 agosto 26. Available from: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE.
29. Real Academia de la Lengua. http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE. [Online].; 2012 [cited 2012 agosto 26. Available from: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=informaci%F3n&val_aux=&origen=REDRAE.
30. Francis J, Eccles M, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, Foy R, et al. CONSTRUCTING QUESTIONNAIRES BASED ON THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR. Centre for Health Services Research; 2004.
31. Pedroni J, Pimple K. A Brief Introduction to Informed Consent in Research with Human Subjects. The Trustees of Indiana University ; 2001.

Anexos

Encuesta autoaplicada sobre información, conocimientos, actitudes, prácticas y necesidades al utilizar medios alternativos en Internet para promoción de la salud

Consentimiento informado

Fecha: Día()/Mes()/Año()

El Instituto Nacional de Salud Pública y la Dirección General de Promoción de la Salud realizan una encuesta con el objetivo de explorar la información, conocimientos, actitudes, prácticas y necesidades al utilizar medios alternativos en Internet para promoción de la salud a nivel estatal.

Por tal motivo nos gustaría conocer su opinión mediante la realización de algunas preguntas y obtener información valiosa que favorezca el mejoramiento de las estrategias a realizar en materia de Mercadotecnia social en salud.

Su participación es totalmente voluntaria. Toda la información que nos proporcione será confidencial y anónima.

Agradecemos su participación y el tiempo que nos brinda.

☐ Acepto participar contestando la siguiente encuesta.

Por favor, lea atentamente cada una de las secciones (A-E) y señale en la casilla ☐ la letra que indica las características que mejor le describen a usted o escriba en los espacios indicados. Conteste todas las secciones.

Gracias por contestar este cuestionario

Sección A. Datos Socio-demográficos y Ocupacionales

1. Edad: ☐

- a. Menor de 20 años
- b. 20-30 años
- c. 31-40 años
- d. 41-50 años
- e. 51 años o más

2. Sexo: ☐ a. Masculino b. Femenino

3. Escolaridad: ☐

a. Carrera Técnica/Bachillerato b. Licenciatura c. Especialidad d. Maestría e. Doctorado f. Otro

Especificar último grado de estudios finalizado _____

4. Puesto: []

a. Jefe de Promoción de la Salud
Mercadotecnia Social

b. Responsable de

c. Responsable de Nueva Cultura en Salud
especifique: _____

d. Otro,

5. Tiempo en el puesto: [] años [] meses

Sección B. Conocimiento

6. ¿Sabe cuáles son los medios alternativos en Internet?

[] Si

[] No

7. Mencione tres medios alternativos en Internet útiles en promoción de la salud

1. _____
2. _____
3. _____

Sección C. Actitud

8. Utilizar medios alternativos en Internet en promoción de la salud es:

1	a. Innecesario	b. Indiferente	c. Necesario	[]
2	a. Recomendable	b. Indiferente	c. No recomendable	[]
3	a. Inútil	b. Indiferente	c. Útil	[]

9. En qué medida su equipo de salud aprobaría que se utilicen los medios alternativos en Internet en promoción de la salud []

a. Lo desaprobaban	b. Ni lo desaprobaban ni lo aprobarían	c. Lo aprobarían
--------------------	--	------------------

10. La opinión de las personas que laboran con usted, es muy importante a la hora de utilizar medios alternativos en Internet en promoción de la salud []

a. En desacuerdo	b. Ni en desacuerdo ni de acuerdo	c. De acuerdo
------------------	-----------------------------------	---------------

11. Usted puede utilizar medios alternativos en Internet en promoción de la salud, si lo requiriera []

a. En desacuerdo	b. Ni en desacuerdo ni de acuerdo	c. De acuerdo
------------------	-----------------------------------	---------------

12. Usted piensa que utilizar medios alternativos en Internet en promoción de la salud es []

a. Fácil	b. Ni fácil ni difícil	c. Difícil
----------	------------------------	------------

13. La decisión de utilizar medios alternativos en Internet en promoción de la salud no depende de usted []

a. En desacuerdo	b. Ni en desacuerdo ni de acuerdo	c. De acuerdo
------------------	-----------------------------------	---------------

Sección D. Práctica

14. ¿En su Entidad utilizan medios alternativos en Internet en promoción de la salud?

☐ Si

☐ No

15. ¿Qué medios alternativos en Internet utiliza Promoción de la Salud en su Estado?

16. ¿Sabe usted si Promoción de la Salud de su Estado tiene una cuenta activa en Twitter?

☐ Si

☐ No

17. Especifique nombre de la cuenta de Twitter

☐ No recuerdo

18. ¿Sabe usted si Promoción de la Salud de su Estado tiene una cuenta activa en Facebook?

☐ Si

☐ No

19. Especifique nombre de la cuenta de Facebook

☐ No recuerdo

20. ¿Sabe usted si Promoción de la Salud de su Estado tiene un blog?

☐ Si

☐ No

21. Especifique nombre del blog

☐ No recuerdo

Sección E. Información y Necesidades

22. Al utilizar medios alternativos en Internet, ¿cuáles son sus principales fuentes de información?

23. ¿Qué apoyos requeriría para utilizar medios alternativos en Internet para promoción de la salud?

24. ¿Considera importante contar con un Catálogo donde pueda conocer más sobre Medios Alternativos en Internet para promoción de la salud?

☐ Si

☐ No

24-a. Explique brevemente por qué:

¡Gracias por su participación!