



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**



**Campaña de marketing social “Banco de sangre regional San Martín” para  
promover las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018.**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Administración**

**AUTORES:**

**Ruly Del Águila Flores**

**Ermy Laredo Tuesta**

**ASESOR:**

**Lic. Adm. M. Sc. Sabino Ayala Villegas**

**Tarapoto – Perú**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**



**Campaña de marketing social “Banco de sangre regional San Martín” para promover las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018.**

**AUTORES:**

**Ruly Del Águila Flores**

**Ermy Laredo Tuesta**

**Sustentada y aprobada el 30 de octubre del 2019, por los siguientes jurados:**

.....  
**Econ. M. Sc. Réniger Sousa Fernández**  
**Presidente**

.....  
**Lic. Adm. M. Sc. Segundo Saúl Rodríguez Mendoza**  
**Secretario**

.....  
**Lic. Adm. Mg. Julio César Capillo Torres**  
**Vocal**

.....  
**Lic. Adm. M. Sc. Sabino Ayala Villegas**  
**Asesor**

## Declaratoria de autenticidad

**Ruly del Águila Flores**, identificada con DNI N° 40039353 y **Ermy Laredo Tuesta**, identificada con DNI N° 70666546, egresados de la Facultad de Ciencias Económicas, Escuela Profesional de Administración de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la tesis titulada: **Campaña de marketing social “Banco de sangre regional San Martín” para promover las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como parte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 30 de octubre del 2019



**Bach. Ruly del Águila Flores**

DNI N° 40039353



**Bach. Ermy Laredo Tuesta**

DNI N° 70666546

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	del Aguila Flores Ruby		
Código de alumno :	40039353	Teléfono:	944941336
Correo electrónico :	rulydaf@hotmail.com	DNI:	40039353

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias Económicas
Programa de:	Escuela Profesional de Administración

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título:	Campaña de Marketing Social "Banco de Sangre Regional San Martín" para promover las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018
Año de publicación:	2019

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



.....  
Firma del Autor

---

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

13 / 11 / 2019



.....  
Firma del Responsable de Repositorio  
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso  
Abierto de la UNSM - T.

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Laredo Tuesta Ermy		
Código de alumno :	70666546	Teléfono:	943239516
Correo electrónico :	ermylaredo@gmail.com	DNI:	70666546

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias Económicas
Programa de:	Escuela Profesional de Administración

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título:	Campana de marketing social "Banco de sangre regional San Martín" para promover las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018.
Año de publicación:	2019

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



.....  
Firma del Autor

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

13 / 11 / 2019



.....  
Firma del Responsable de Repositorio  
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso  
Abierto de la UNSM - T.

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.



## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestro Dios, y a nuestros padres por habernos forjado como personas que somos en la actualidad; los logros que van en nuestros caminos eso se les debemos a ustedes, que nos ayudaron en la formación porque gracias a ustedes nos motivaron constantemente a alcanzar nuestros anhelos.

## **Agradecimiento**

Nuestro agradecimiento va dirigido a nuestro Dios por ser nuestro guía en todo este proceso personal y profesional, por estar dándonos victorias en cada una de nuestras batallas, por levantarnos en los momentos más difíciles, por ser el autor fundamental de nuestra vida y por su gracia y amor inmerecido.

A nuestros familiares, quienes han sido nuestro aliento y fortaleza para seguir creciendo en nuestra vida profesional, por sus múltiples consejos que nos han guiado para seguir creyendo en nuestros sueños y anhelos.

Y a todos los que aportaron en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

## Índice general

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento .....	vii
Resumen .....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	1
<b>CAPITULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>7</b>
1.1. Antecedentes de la investigación.....	7
1.2. Base teórica.....	12
1.3. Definición de Términos Básicos.....	33
<b>CAPÍTULO II: MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>35</b>
2.1. Sistema de variables .....	35
2.2. Tipo y nivel de investigación.....	35
2.3. Diseño de la investigación.....	36
2.4. Población y Muestra .....	36
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
2.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	37
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
3.1. Resultados de la variable .....	39
3.2. Elaboración de la propuesta de Campaña de marketing social .....	43
3.3. Discusión de resultados .....	55
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>59</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>
Anexo A: Matriz de Consistencia.....	65
Anexo B: Instrumento de recolección de datos .....	66
Anexo C: Cuadros de datos de Donación de Sangre .....	68
Anexo D: Campaña de marketing .....	69

## Índice tablas

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de la variable.....	35
<b>Tabla 2.</b> Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
<b>Tabla 3.</b> Escala de calificación de la variable actitudes.....	38
<b>Tabla 4.</b> Frecuencias de actitudes afectivas .....	39
<b>Tabla 5.</b> Frecuencias de actitudes cognitiva .....	40
<b>Tabla 6.</b> Frecuencias de actitudes conductual.....	41
<b>Tabla 7.</b> Frecuencias de la variable actitudes .....	42
<b>Tabla 8.</b> Plan de acciones de la Fase N° 1 .....	44
<b>Tabla 9.</b> Plan de acciones de la Fase N° 2 .....	46
<b>Tabla 10.</b> Plan de acciones de la Fase N° 3 .....	48
<b>Tabla 11.</b> Plan de acciones de la Fase N° 4 .....	49
<b>Tabla 12.</b> Plan de acciones de la Fase N° 5 .....	53
<b>Tabla 13.</b> Plan de acciones de la Fase N° 6 .....	54
<b>Tabla 14.</b> Concurrencia de donantes entre los años 2009-2013 .....	56
<b>Tabla 15.</b> Concurrencia de donantes entre los años 2014-2018 .....	56

## Índice figuras

<b>Figura 1.</b> Frecuencias de actitudes afectivas .....	39
<b>Figura 2.</b> Frecuencias de actitudes cognitivas .....	40
<b>Figura 3.</b> Frecuencias de actitudes conductual .....	41
<b>Figura 4.</b> Frecuencias de la variable actitudes.....	42

## Resumen

En la presente investigación se propone la campaña de marketing social, “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia”, dirigida a promover las actitudes de las personas de la ciudad de Tarapoto sobre las donaciones de sangre, en la población potencialmente activa para donar, residente en la ciudad de Tarapoto. En este caso, se utilizó la metodología descriptiva – propositiva, como perspectiva de investigación. Las muestras seleccionadas las integraron 384 habitantes de la comunidad de referencia, comprendidos entre los 18 y 55 años de edad. Además, profesionales de la salud, directivos de los Comités y los expertos que evaluaron el diseño de la campaña. Para el desarrollo del proceso investigativo, se emplearon el análisis de documentos y la encuesta como instrumentos de recogida de información. Se utilizó el criterio de expertos, como método para evaluar el diseño de la campaña, en función del objetivo propuesto. Se constató el bajo nivel de actitudes que evidencia la población sobre la donación de sangre, lo que limita su disposición hacia ese acto. En este sentido, los expertos consultados avalaron la propuesta de la campaña, por lo que se recomienda ponerla a disposición del Banco de Sangre Regional San Martín objeto de estudio, para que se gestione su implementación en esta comunidad u otra del municipio con similares necesidades y problemáticas.

**Palabras clave:** campaña de marketing social, nivel de conocimiento, donaciones de sangre, población potencialmente activa para donar.

## Abstract

This research proposes the social marketing campaign, "Your blood counts, because we are a big family", aimed at promoting the attitudes of people in the city of Tarapoto about blood donations, in the potentially active population to donate, resident in the city of Tarapoto. In this case, the descriptive - propositive methodology was used as a research perspective. The selected samples were composed of 384 inhabitants of the reference community, between 18 and 55 years of age. In addition, health professionals, committee officers and experts who evaluated the design of the campaign. For the development of the research process, the analysis of documents and the survey were used as instruments for collecting information. Expert criteria were used as a method to evaluate the design of the campaign, based on the proposed objective. The low level of attitudes evidenced by the population regarding blood donation was observed, which limits their disposition towards that act. In this regard, the experts consulted endorsed the campaign proposal, so it is recommended to make it available to the San Martin Regional Blood Bank under study, so that its implementation in this community or another municipality with similar needs and problematic.

**Keywords:** social marketing campaign, level of knowledge, blood donations, potentially active population to donate.



## Introducción

Una transfusión sanguínea es la transferencia de sangre o componentes de la sangre de una persona a otra, con el objetivo de tratar condiciones médicas que no pueden ser prevenidas o manejadas por ningún otro medio. Por lo tanto, el donante de sangre es el primer eslabón que determina la eficiencia de este proceso.

Además, la iniciativa de donar sangre contribuye a salvar vidas y a mejorar la salud de millones de personas, aumentando la esperanza y la calidad de vida de pacientes con traumatismos graves, intervenciones quirúrgicas mayores, complicaciones durante el embarazo, enfermedades hematológicas, partos pacientes oncológicos

Así mismo, durante desastres naturales, terremotos, inundaciones y huracanes, heridos de guerra etc. En este sentido, es de suma importancia resaltar que la donación de sangre es un acto de carácter social, presidido por una actitud cultural determinada y sin esta las posibilidades de una mejor calidad de vida se reducen Según, estadísticas de la organización mundial de la salud (OMS), cerca de la mitad de los 112,5 millones de unidades de sangre que se extraen en el mundo se donan en los países desarrollados, donde vive el 19% de la población del planeta. La tasa de donación de sangre por cada 1000 personas es de 32,1 en los países desarrollados, 14,9 en los países en transición, y 4,6 en los países en desarrollo.

La OMS recomienda que los países cuenten con una organización eficaz y redes de suministro integradas para coordinar a nivel nacional todas las actividades relacionadas con la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre. El sistema nacional de transfusiones debería estar regido por políticas y marco legislativos nacionales relativos a la transfusión de sangre para promover la uniformidad de las normas y de la calidad y la seguridad de la sangre y los productos derivados de la sangre.

En el Perú, el panorama actual de donación de sangre voluntaria alcanzó el 1,08% así señaló el Ministerio de Salud (MINSA). Y de ellos, el 90% lo hace para reponer la sangre que ha sido empleada en un familiar, amigo o persona cercana.



Estos datos señalan que aumentaron a finales del 2017, esto equivale a 346,132 unidades, cuando en el Perú se requieren al menos 600 mil. Es decir, hay un déficit de 253,868 unidades. Si bien es cierto que ha habido un aumento importante en el número de voluntarios con respecto a 2016, la meta para 2021 es llegar al 2% de la población.

De acuerdo con los datos recogidos por el Ministerio de Salud (MINSA), cada día más de 1,500 peruanos requieren de un donante, para atención referente a accidentes de tránsito, hemorragias producidas durante la gestación, operaciones, entre otros. La falta de cultura de donación voluntaria de sangre en nuestro país se debe a factores asociados a creencias que afectan en la decisión en las personas para donar como “donar sangre provoca aumento de peso”, “causa anemia”, “se comercializa con la sangre”, “esterilidad del material” y “puede contraer enfermedades infectocontagiosas”, son prejuicios que aún se mantienen a través del tiempo y se transmiten de generación en generación. El Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) del Ministerio de Salud sostiene que la donación de sangre formaría parte de nuestras vidas, solo si se desterraran las creencias sobre ella, considerando que 7 de cada 10 personas en algún momento de sus vidas necesitará una transfusión.

El proceso de cambiar las actitudes y desterrar creencias hacia la donación de sangre no es sencillo y requiere de herramientas que deben de ser proporcionadas por el personal de salud. La donación voluntaria de sangre por lo tanto está condicionada por factores socioculturales que están asociados a creencias, entre los factores sociodemográficos están asociados, la religión, la edad, el sexo. Así lo demuestran diversas investigaciones.

Por consiguiente, es de esperar que los profesionales de la salud, tengan una cultura de donación voluntaria de sangre, debido a poseen mayor conocimiento sobre la demanda de éste recurso además de poseer información sobre los beneficios del acto de donar, promoviendo y sensibilizando a la población a donar voluntariamente por ser un personal calificado en el área.

Ávila, A. (2016), menciona que el departamento de San Martín, cuenta con el primer hemocentro centralizado del país, institución que ha fijado como una de sus principales preocupaciones lograr suficiencia de sangre segura en la Región San Martín a fin de que los pacientes que requieran de hemoterapia sean atendidos con hemocomponentes de calidad y con la debida oportunidad, teniendo como propósito que los recursos disponibles

se utilicen de manera adecuada y racional produciendo mayor beneficio para la salud de la población, además de lograr que las unidades de sangre colectadas sean en mayor proporción de donantes voluntarios de sangre.

La población sanmartinense demandante de unidades de sangre en el año 2018 fue de 886,539 personas, la estimación de la donación es que el (2%) correspondería a 17,731 unidades aproximadamente, las razones del desabastecimiento serían la falta de donantes voluntarios y de reposición de las unidades de sangre utilizadas. El primer hemocentro no atiende con unidades de sangre a pacientes o familiares; atiende solicitudes de unidades de sangre de los hospitales o clínicas que realizan hemoterapia, en el 2018, los servicios del Hospital Tarapoto demandantes de sangre segura y oportuna fueron: cirugía (12%), medicina (20%), emergencia (22%), ginecología (36%) y pediatría (10%). Por otro lado se tiene que de 4,663 postulantes voluntarios donaron 3,106 (67%) y 4,864 postulantes por reposición donaron 3,392 (70%). (INEI, 2018).

Asimismo se señala en el Presupuesto Institucional de Apertura PIA (2018), el Banco de Sangre cuenta con un presupuesto limitado para su operatividad, el cual asciende a S/. 667,533.00, los cuales se financian con S/. 594,516.00 por Recursos Directamente Recaudados y de S/. 73,017.00 por Recursos Ordinarios, según el Plan Operativo Institucional 2018 se tiene como necesidad un presupuesto aproximado de S/. 4' 200 000.00. (INEI, 2018).

El problema principal radica en la producción y en el desabastecimiento de hemocomponentes, debido a estrategias poco efectivas de difusión, promoción y retención del donante.

La promoción y sensibilización lo realizan con las instituciones públicas y privadas a nivel regional, la publicidad en medios de comunicación esporádicamente, y se refleja en una baja producción en la donación de sangre y una baja productividad de los hemocomponentes.

Así la problemática encontrada en los habitantes del Distrito de Tarapoto, es que existen personas voluntarias para el donado de sangre, pero no es suficiente, esto debido a diferentes actitudes negativas que presentan las personas por la falta de cultura en la donación de sangre, ya que esto genera un gran problema en el banco de sangre, para algunos pacientes con riesgo de muerte y no puedan abastecer con sangre. Por otro lado el

Banco de Sangre Regional San Martín, es el primer hemocentro en abastecer a otras instituciones de salud la producción de sangre, esta investigación permitió proponer una campaña de marketing social para promover las actitudes en la donación de sangre en la ciudad de Tarapoto.

En este escenario se plantea como problema lo siguiente:

### **Problema principal**

¿De qué manera la propuesta de campaña de marketing social “Banco de sangre Regional San Martín” promoverá las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018?

### **Problemas secundarios**

¿Cuál es el nivel de actitudes frente a la donación de sangre de la ciudad de Tarapoto, 2018?

¿Qué campaña de marketing social “Banco de sangre Regional San Martín” promoverá las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018?

### **Objetivos**

#### **Objetivo General**

Proponer una campaña de marketing social “Banco de sangre Regional San Martín” para promover las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de actitudes frente a la donación de sangre de la ciudad de Tarapoto, 2018.
- Elaborar la propuesta de campaña de marketing social “Banco de sangre Regional San Martín” para promover las actitudes en la donación de sangre en la ciudad de Tarapoto, 2018.

### **Justificación del estudio**

#### **- Justificación Teórica.**

La realización de la presente investigación se justificó en la aplicación de teorías existentes para comprender el comportamiento de la variable en estudio; para ello se

ha considerado al autor Eagly, A. & Cahiken, S. (1993), que describe la variable actitudes.

- **Justificación Metodológica.**

La metodología que se utilizó en la presente investigación, se dio a partir de dos escenarios o etapas, la primera etapa consistió en realizar una encuesta aplicada a cada uno de los pobladores según la muestra, para determinar el nivel de actitudes, la segunda consiste en el desarrollo de la campaña de marketing.

- **Justificación social**

La donación de sangre debería ser parte de la cultura de una sociedad, ya que no se puede tener la certeza de nunca necesitar una transfusión. Acudir con frecuencia a los hospitales para realizar una donación, forma parte de los deberes y corresponsabilidades que como ciudadanos tenemos. La campaña destaca el papel de ayudar a las personas a través de la donación de sangre, y la importancia de hacerlo de manera periódica para contar con una reserva suficiente antes de que se requiera.

- **Justificación Práctica**

La presente investigación se realizó con la finalidad de dar a conocer la importancia de donar sangre es donar vida, pues las transfusiones no solo forman parte del tratamiento de determinadas enfermedades, sino también a salvar vidas ante situaciones médicas de extrema gravedad, como en caso de hemorragias por accidentes de tráfico, por poner un ejemplo sencillo.

- **Justificación Académica**

El motivo por el cual, se ejecutó esta investigación, es por la importancia que reviste en la formación profesional, permitiendo desarrollar capacidades y conocimientos adquiridos en las aulas de formación profesional y por ser la política de la Universidad Nacional de San Martín en la formación académica de sus estudiantes. La Ley Universitaria No. 30220, establece en su Capítulo V Art.No.45: “La obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas.

### **Importancia del estudio**

La importancia del estudio nace a partir de que donar sangre puede salvar muchas vidas. Y es que, esta acción altruista es de vital importancia. La sangre es un componente fundamental de nuestro cuerpo, no es posible vivir sin ella, y, de momento no se puede fabricar, por lo que la única manera de obtenerla es a partir de donaciones de personas sanas. Habrá gente que le tenga respeto e incluso miedo, pero se debe pensar en otro sentido, en que se está ayudando a otras personas. “La donación es un gesto muy sencillo para una persona sana y aporta esperanza de vida a otra que está enferma. Hay algunos tratamientos que pueden tener alternativas, pero si un enfermo necesita sangre para curarse, sólo es posible conseguirla con una donación”.

Pero a pesar de la buena voluntad de la gente, una persona no puede donar todas las veces que quiera, ya que existe un límite a lo largo de un año. Así pues, un hombre puede dar sangre cuatro veces al año, y una mujer, tres. “Entre donación y donación tienen que pasar un mínimo de 60 días. Es el tiempo que se necesita para que se regeneren los glóbulos rojos. En total, si lo pensamos, como máximo dedicamos 4 horas de nuestro tiempo de todo un año a algo tan importante como donar para que otra persona pueda tener un tratamiento vital.

### **Hipótesis General**

La propuesta de campaña de marketing social “Banco de sangre Regional San Martín promoverá las actitudes en la donación de sangre de la ciudad de Tarapoto, 2018.

Por otro lado está compuesto por tres capítulos:

#### **CAPÍTULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Se considera los trabajos previos, las teorías relacionadas y la definición de términos.

#### **CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS**

Se menciona el sistema de variables, tipo y nivel de investigación; diseño de la investigación, población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y la estadística utilizada.

#### **CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En esta parte se menciona las consecuencias del procesamiento de la información, acompañado de la discusión de los resultados, conclusiones y las recomendaciones.

# CAPITULO I

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 1.1. Antecedentes de la investigación

Para abordar las investigaciones anteriores con respecto a las variables en estudio es necesario abarcar antecedentes en tres niveles como son:

#### **A nivel internacional**

**Muñoz R. (2014)**, realizó el estudio llamado, “*Conocimientos y actitudes sobre la donación de sangre en adolescentes de Jaén*”. (Tesis de grado). Universidad de Barcelona. España. Su objetivo fue identificar los conocimientos y actitudes de jóvenes entre 15 y 18 años sobre la donación de sangre para aclarar dudas y eliminar mitos que eviten futuras donaciones, este estudio fue descriptivo y transversal, se estudió 180 jóvenes entre 15 y 18 años de la ciudad de Jaén. Usaron un cuestionario auto administrado de 29 ítems referidos a los conocimientos que tenían sobre la donación de sangre (respuestas de sí/ no) y a sus opiniones (respuestas tipo Likert con cinco opciones para cada pregunta). Se concluyó que, en general:

1. Los conocimientos de los jóvenes sobre la donación de sangre fueron aceptables, aunque ciertos aspectos deben ser aclarados. Si sensibilizan valores como el altruismo o la solidaridad y se incrementan los conocimientos sobre la donación de sangre, el número de donantes podría aumentar en un futuro, así mismo obtendría un abastecimiento de depósito de sangre necesaria.

**Angarita A. (2015)**, presentó el estudio titulado: “*Conocimientos y actitudes hacia la promoción de la donación de sangre en docentes del programa de fisioterapia Universidad de Santander*”. (Tesis de grado). Universidad de Santander. Colombia. Cuyos objetivos fueron, determinar los conocimientos y actitudes hacia la promoción de la donación de Sangre en docentes del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander. Usaron una metodología de tipo trasversal con los docentes, en una población que estuvo conformada por 21 docentes todos con nivel de postgrado de la Universidad. Se obtuvo, 21 docentes del programa de fisioterapia con un promedio de edad de 37,05 años, el sexo predominante fue el femenino, el tiempo de ejercicio docente fue de 9,20 años y tan solo el 23,8 de los docentes había

donado sangre alguna vez en su vida; en relación a la promoción de la donación en las aulas de clase el total de los docentes considera importante la donación. Entre las razones para no donar se destacan “Temor a la extracción de sangre” y las razones para donar se resaltan la publicidad. Se llegó a la conclusión:

1. Que los docentes son actores importantes dentro del proceso de promoción de la donación en la población estudiantil.

**Cardona J. (2014)**, presentó un estudio llamado “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de sangre en estudiantes universitarios*”. (Tesis de grado). Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. Su objetivo de este trabajo fue, describir los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la donación de sangre en estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia, usando una metodología de tipo descriptivo transversal, con una probabilidad 417 estudiantes de pregrado de la Universidad usando una encuesta. Se recolectaron datos del primer semestre del 2010, 74.8% está de acuerdo con la donación como aporte voluntario de sangre, el 76.3% identifica el VIH/SIDA como infección transmitida por la transfusión, el 76.8% conoce la edad y un 70,3% sabe cuál es el peso mínimo para donar. En las prácticas, el 45.2% de los participantes alguna vez ha donado sangre, de éstos tres de cada cinco lo han hecho una vez en el último año. Un 7.7% identifica como grupos de mayor riesgo a las lesbianas y homosexuales y otro 28.5% a los adictos a psicoactivos. Los estudiantes de áreas de la salud presentaron un mejor nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Se concluyó que:

1. Las proporciones de actitudes, conocimientos y prácticas ante la donación de sangre de los participantes no son óptimas, por lo que se requiere de estrategias que propendan por aumentar la donación altruista de sangre en esta población.

**Charry L. (2016)**, realizó un estudio sobre “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre donación de sangre, personal de salud. Palermo, Huila, 2013*”. (Tesis de grado). Universidad de Antioquia. Colombia. Tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas necesarios para brindar educación sobre la donación de sangre en el personal de salud del Hospital San Francisco de Asís del municipio de Palermo. Primer semestre de 2013. Usaron el método tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Con 25 participantes del personal de

salud del Hospital San Francisco de Asís del municipio de Palermo, mediante un cuestionario auto diligenciado, que constaba de 4 partes, donde evaluaba los conocimientos sobre donación de sangre, las prácticas personales y profesionales, por último se encontraba una escala tipo Likert para valorar las actitudes frente a la importancia de la participación comunitaria en la donación de sangre. Se concluyó que:

1. Los conocimientos y actitudes del personal de salud son satisfactorias y de vital importancia en el momento de incentivar y brindar educación a la comunidad sobre la donación de sangre.

**Vásquez M. (2015)**, presentó un estudio llamado “*Conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre en una población universitaria de Chile*”. (Tesis de grado). Universidad Santo Tomás. Talca. Chile. Evaluaron los conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre voluntaria entre estudiantes, académicos y no académicos. Su estudio fue de tipo descriptivo, transversal, se desarrolló en junio y julio de 2002, con una población de 4 800 personas agrupadas en 4 300 estudiantes, 270 académicos y 230 funcionarios no académicos, la muestra estuvo conformado de 487 personas de la comunidad universitaria. De los encuestados sólo 14% habían donado sangre y correspondían mayoritariamente al grupo de académicos (43,3%). Los estudiantes fueron quienes, en mayor medida, manifestaron su intención de donar sangre en el futuro (88,1%). Al comparar la predisposición a donar sangre en el futuro entre hombres y mujeres, se obtuvieron porcentajes de 90% y 84,2% respectivamente; sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Desmotivaciones para donar sangre, 73,4% de los encuestados dijo desconfiar de la esterilidad del material empleado en la colección de sangre. Se concluyó que:

1. Que la población universitaria es un grupo muy deseable para convertirlo en donantes voluntarios; una adecuada campaña de información y motivación podría transformar a 87,3% de las personas con intención de donar sangre, en donantes voluntarios reales

**Raghuwanshi B. (2016)**, realizó un estudio sobre “*Donación Voluntaria de Sangre entre Estudiantes. Un Estudio Transversal sobre Conocimiento y Práctica vs. Actitud. India 2016*”. (Tesis de grado). Universidad de Delhi. India. El objetivo fue



encontrar los factores que afectan el conocimiento y la práctica de la donación de sangre entre los estudiantes universitarios y su actitud hacia la misma. El método que se utilizó fue transversal se llevó a cabo entre 399 estudiantes universitarios que utilizaban muestras de conveniencia de facultades de medicina, enfermería e ingeniería en la ciudad de Bhubaneswar, donde se realizarían los campamentos de donación de sangre. Los datos se recolectaron a través de cuestionarios auto administrado y se analizaron en la versión 20.0 de SPSS. Como resultado hallaron que el conocimiento con respecto a la donación de sangre fue adecuado entre 228 (57.1%) de los estudiantes y, 221 (55.4%) estudiantes habían donado sangre. El conocimiento fue significativamente mejor entre las alumnas, los médicos y en aquellos cuyos padres tenían trabajos no médicos; mientras que la donación de sangre se hizo mucho más por parte de los estudiantes masculinos, no médicos y por aquellos cuyos padres estaban en el campo de la medicina. La razón más común para donar sangre era un sentido de responsabilidad social y la razón más común de no donación era el miedo al procedimiento. Un 85% de los estudiantes opinó que donarían sangre si se lo pidieran. Los estudiantes sugirieron que pequeños incentivos como certificados y organizar el transporte para la donación de sangre facilitarían la donación. Llegando a la conclusión:

1. Que poco más de la mitad de los estudiantes tenían un conocimiento adecuado sobre la donación de sangre y porcentajes similares habían donado sangre. Hay una gran cantidad de sangre segura en estudiantes universitarios que están dispuestos, pero que no se aprovechan como fuente de donación de sangre.

### **A nivel nacional**

**Vásquez, V. (2015)**, presento el estudio titulado “*Factores asociados a la donación voluntaria de sangre en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad pública de Lima metropolitana*”. (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. El objetivo fue, determinar los factores que están asociados a la donación voluntaria de sangre El método de estudio utilizado fue el descriptiva, cuantitativa y transversal. La población estuvo conformada por 306 estudiantes de 3° y 4° año de estudios; y la muestra por 84 estudiantes de Enfermería entre 3° y 4° año. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Teniendo como resultados que los principales factores que inhiben la donación voluntaria de sangre se debe a la desconfianza de la esterilidad del material (78%),

otro factor es el temor a contraer alguna enfermedad infectocontagiosa (66%). En cuanto a los factores que motivan a donar fueron el poder ayudar a las personas que lo necesitan (98%), también al lugar de los centros de donación (78%). Llegando a la conclusión:

1. Que los factores que inhiben la donación de sangre estuvo presente en la mayoría de los alumnos encuestados y la donación voluntaria es el principal factor motivante.

**Falconi R. (2016)**, en su investigación titulada: “*Características de la donación de sangre en estudiantes de la facultad de medicina humana en la Universidad de San Martín de Porres*”. (Tesis de grado). Universidad San Martín de Porres. Lima. El objetivo del presente estudio ha sido conocer las características de la donación de sangre en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, ubicado en el distrito de La Molina, en el año 2004. El tipo de estudio ha sido observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, y responde a un diseño correlacional. Se elaboró un cuestionario teniendo en consideración los objetivos del estudio, donde el instrumento fue validado previamente cumpliendo las exigencias metodológicas internacionales. Los datos fueron procesados en una base de datos, para luego realizar los análisis estadísticos con el paquete SPSS versión 11. Se clasificaron los datos cualitativos en frecuencias y porcentajes, se analizaron diferencias de porcentajes con la prueba chi cuadrado. Entre los resultados más resaltantes:

1. Figura no tener un historial de donador de sangre, que están informados que la sangre donada a la Asociación de Damas de Ayuda al Instituto de Enfermedades Neoplásicas (ADAINEN) es para niños con leucemia, que los exámenes que se realizan con la sangre donada es el control de Chagas, hepatitis B y control de anticuerpos HTLV-I y II. También sobresale que la gran mayoría de los estudiantes donaría libremente sangre para el ADANEIN.

### **A nivel local**

A nivel local no se han encontrado investigaciones con respecto al tema investigado, ya que en nuestra zona solamente tenemos un Banco de sangre Región San Martín, ubicada en la ciudad de Tarapoto.

## 1.2. Base teórica

### **Donación de sangre: antecedentes históricos**

La medicina transfusional fundamenta sus acciones en el devenir histórico de la transfusión sanguínea. Desde tiempo prehistórico el hombre ha sentido fascinación y horror ante la sangre. (Aguilar, R. 2004)

Durante siglos fueron aceptados los beneficios y milagrosos efectos de la sangre. Los egipcios babilonios, hindúes, chinos y aztecas consideraban que la sangre contenía elementos vitales y que a través de su extracción podían eliminarse los humores malignos y con su infusión se podían curar las enfermedades. (Dávila, N. 2015)

Si bien la conciencia ritual del significado tan valioso de la sangre en otras culturas data desde tiempos muy remotos, la concientización como transfusión tiene sus orígenes a partir del siglo XV con el Papa Inocencio VIII en 1492; la operación costó la vida de tres jóvenes y no se salvó la vida del pontífice. (Dávila, N. 2015, p. 25)

A pesar de ello no faltaron los médicos que innovaron, que buscaban sin cesar nuevas técnicas de curación y terapias revolucionarias. Aunque eran más métodos de prueba y error, con el agravante de que un error solía ser sinónimo de muerte. La primera investigación indica el descubrimiento de la circulación sanguínea por el inglés William Harres 1628. Y la primera transfusión de sangre en animales lo realiza el médico Británico Richard Lower en febrero de 1665 y el 15 de junio de 1667 en Francia, el doctor Jean Baptista Denis realiza la primera transfusión de un animal a un joven de 15 años. A partir de ese momento se hacen descubrimientos como el grupo sanguíneo, En 1901, por el médico Austriaco Karl Landsteiner, que ayudaron a la transfusión para convertirse en una práctica más segura. (Dávila, N. 2015, p.25)

Los avances que hicieron en el siglo XX mejoraron enormemente la fiabilidad de las transfusiones, permitieron que las transfusiones se convirtieran gradualmente en el tratamiento rutinario que conocemos en la actualidad. (Dávila, N. 2015, p.25)

Sin embargo, En los años ochenta no tardó en manifestarse inquietud ante las enfermedades ligadas a este procedimiento y la posibilidad de contagio. Por ello, los bancos de sangre a nivel mundial tienen como objetivo disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades infecciosas por transfusión efectuando pruebas de

tamizaje y los requisitos de sistema de Calidad para poder contar con sangre segura y disponible que no afecte la vida del paciente. (Dávila, N. 2015, p.25)

Como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Bancos de Sangre. Por lo anterior, se considera a la donación de sangre como un acto voluntario y solidario, Cada unidad de sangre donada por un único donante puede salvar de 3 a 4 vidas. (Dávila, N. 2015, p.25)

## **Donación de sangre a nivel mundial**

### **Datos mundiales**

Las transfusiones de sangre permiten salvar millones de vidas y mejorar la calidad de vida de muchos pacientes que lo necesitan, pero el acceso a tiempo de transfusiones seguras es causa de muerte y de sufrimiento para muchos de ellos. De acuerdo con los datos recogidos por la OMS, las cifras que se mencionaran corresponden a la disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial realizado en el año 2013. Cerca de la mitad de los 112,5 millones de unidades de sangre que se extraen en el mundo cada año corresponden a los países desarrollados, donde vive el 19% de la población del planeta. La OMS (organización mundial de la salud) refiere que por cada 1000 personas la donación de sangre es de 32,1 % en los países desarrollados, mientras que los países subdesarrollados la donación de sangre es de 4,6%. (Herrera, A. 2017).

Frente a este escenario la OPS (organización panamericana de la salud) informa que menos de la mitad de los donantes de sangre son voluntarios en América Latina. En este sentido, la OMS (organización mundial de la salud) informa que las donaciones voluntarias de sangre ha crecido entre 2013 y 2015 al pasar del 38,53% al 44,17%, pero aún está lejos de alcanzar el 100% . (Herrera, A. 2017).

Por lo anterior, la OMS (organización mundial de la salud) tiene como objetivo que para el 2020 los países puedan contar con un suministro de sangre de donantes voluntarios no remunerados. Así mismo, para las Américas es que en el 2019 el suministro de sangre en los países obtenga el 100% de donantes voluntarios no remunerados. (Herrera, A. 2017).

### **Donación de sangre en el Perú**

El inicio científico del uso de la sangre en el Perú se establece en diciembre de 1943 cuando la cruz roja peruana crea el primer banco de sangre en el hospital Dos de Mayo, teniendo como fundador y director al doctor Carlos Muñoz Baratta, gracias a ello si inicio la hemoterapia en el país. Con el pasar de los años estos se fueron incrementando, localizándose en los diferentes establecimientos de salud públicos y privados del país. En los años 60 se realizan terapias con componentes sanguíneos, alcanzando las áreas de fraccionamiento y transfusión de sangre un alto nivel de desarrollo, y con ello, los procedimientos de aféresis y trasplante de médula ósea también tuvieron un gran impacto en el banco de sangre alcanzando su apogeo en los años 70. (Comercio, 2010).

Estos avances permitieron que en el año 1995 el Estado Peruano mediante Ley N° 26454 declaró de Orden Público e Interés Nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana creándose el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS). (Comercio, 2010).

A partir de ese momento se inician las campañas de donación voluntaria de sangre en los diferentes establecimientos públicos y privados del país. De acuerdo con la OPS lo ideal es que nuestro país obtenga el 2% de donantes voluntarios para cubrir las necesidades. Esté debería obtener 540 mil unidades de sangre al año. Sin embargo, solo recolecta 183 mil unidades de sangre. (Comercio, 2010).

El Programa se enfrenta a una serie de nuevos desafíos y los progresos logrados pueden verse amenazados si las actividades de promoción se estancan. Por ello, el ministerio de salud (Minsa) con la finalidad de sensibilizar a la población lanzara una Red Nacional de promotores que tendrán como misión promover campañas sobre donación altruista. Finalmente, el director general de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre del Minsa, el doctor Juan Almeyda, recalco de manera enfática que en el Perú contamos con menos del 5% de donantes voluntarios, la meta establecida para el 2018 es llegar al 10%. Anualmente se requieren 600 mil unidades de sangre. "Queremos llegar al 10% de donantes voluntarios este año y en 3 años al 40%" anotó. (Comercio, 2010).

### **Modelos de donación de sangre**

De acuerdo a la OMS (2017), menciona que cabe resaltar que la donación de sangre es un acto voluntario sin fines de lucro. Para ello, el donante debe obtener información sobre las necesidades de sangre, el componente social que representa, su uso y las razones para no donar, y todo lo que la seguridad transfusional representa y las vidas que puede salvar con la donación de sangre. Por esta razón se establecieron criterios de selección de donantes y la aplicación de pruebas de tamizaje. La OMS establece que los tipos de donantes de sangre deben garantizar un suministro fiable y suficiente de sangre no contaminada, estos son:

- Donantes por reposición;
- Donantes voluntario altruista no remunerado.
- Donantes remunerados.

### **Donantes por reposición**

Se obtiene de una persona que dona sangre o componentes con carácter obligatorio, con el fin de cumplir con un número específico de donaciones solicitadas para la prestación del servicio hospitalario o reposición de la sangre y componentes utilizados. Sin embargo, este tipo de donación incluye variantes: (OMS, 2017)

Debido a la presión de donar sangre los familiares pueden ocultar información importante para la seguridad de la transfusión por miedo al rechazo. Los familiares que no puedan encontrar donantes voluntarios se ven obligados a recurrir a los donantes remunerados poniendo en riesgo la transfusión. (OMS, 2017)

Algunos centros hospitalarios la familia dona la misma cantidad de sangre que recibe el paciente. También el donante solicita que su sangre se destine a un paciente determinado. La OPS y la Federación de Cruces Rojas están ayudando a los países de América Latina y el Caribe a abordar el problema de la escasez crónica de sangre y de la dependencia de las donaciones de reposición. (OMS, 2017)

### **Donación voluntaria altruista**

Se obtiene de personas que quieren salvar vidas por convicción y sin ningún tipo de presión donando sangre o componentes por su propia voluntad sin fines de lucro, En este sentido, los donantes altruistas son imprescindibles para transformar el actual

sistema de donación. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), un tercio de la sangre recolectada en Latinoamérica es de donantes voluntarios. (OMS, 2017)

### **Donantes remunerados**

Es la Persona que dona sangre a cambio de dinero u otra forma de retribución, que puede cambiarse por dinero. Son donantes capaces de estafar e incluso mentir al momento de su interrogatorio para no ser rechazado, lo que pone en riesgo la seguridad de la sangre. (OMS, 2017)

### **Criterios de donación de sangre**

OMS (2017), menciona que los criterios para la donación son parámetros estandarizados por el Ministerio de Salud, para asegurar el bienestar de los donantes. El donante es evaluado por un personal capacitado de acuerdo con los requisitos establecidos:

- El donante deberá presentar una apariencia saludable.
- Edad: entre 18 y 55 años.
- Peso: igual o superior a 55 kilos gramos. Esto para evitar de desmayos y síncope vaso vágales post donación.
- Presión arterial sistólica entre 100 y 140 mm Hg.
- Presión arterial diastólica entre 60 y 90 mm Hg
- Hemoglobina. La cifra de hemoglobina es la causa más frecuente de diferimiento, sobre todo en mujeres por ello deben tener valores normal
- Hombres: hemoglobina mayor o igual a 13,5 gr/dl- Hematocrito mayor o igual a 40%.
- Mujeres: hemoglobina mayor o igual a 12,5 gr/dl- Hematocrito mayor o igual a 38%.
- Frecuencia cardiaca. El donante debe tener una frecuencia de 50 – 100 latidos por minuto.
- No antecedentes de haber estado en zonas endémicas.
- No haber tenido enfermedades infecciosas por transmisión sexual.
- No estar con tratamiento de antibióticos.

- No estar embarazada o durante los primeros 6 meses de lactancia materna

### **Programa nacional de hemoterapia y de Banco de sangre en el Perú (PRONAHEBAS)**

Hasta 1996, el Perú enfrentaba un déficit de sangre mayor a la de otros países y no cubría las expectativas en cuanto a calidad y seguridad en las transfusiones sanguíneas. Tal es así, que la (OPS) la consideraba una de las más peligrosas en la transmisión de infecciones transfusionales, debido a la carencia que tenía en medidas y acciones destinadas a garantizar la seguridad y calidad de la sangre obtenida, procesada y utilizada. (Fuentes, R. 2003).

Las donaciones que había en ese entonces era de (99,96%) y por reposición, muy poco era el porcentaje de donantes voluntarios menos del 0,5 %. Los familiares eran obligados por los bancos de sangre de los hospitales a conseguir donantes para reponer la sangre que se transfundió a sus familiares. Esto llevo a que gente inescrupulosa comercializara con sangre exponiendo la salud del paciente que lo necesitaba. Debido a que no había un buen funcionamiento en los bancos de sangre que garanticen y regulen la calidad de la sangre obtenida. Debido a la falta de calidad y seguridad de la sangre donada una madre de familia fue transfundida con sangre contaminada con VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). (Fuentes, R. 2003).

A raíz de ese hecho, en mayo de 1995, el Congreso de la República promulgó la Ley 26454, que declaraba actividad de orden público e interés nacional la donación, obtención, procesamiento, transfusión y distribución de la sangre; estableciendo lineamientos generales para el funcionamiento de los bancos de sangre; y creó el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) entidad encargada de regular y supervisar el funcionamiento de estos servicios. (Fuentes, R. 2003).

El PRONAHEBAS es un órgano dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, del Ministerio de Salud, y busca abastecer oportunamente sangre y hemocomponentes de la más alta calidad, obtenidos mediante donaciones



voluntarias, teniendo como objetivo disminuir la mortalidad generada por su carencia, especialmente en grupos de alto riesgo, como las embarazadas y los niños. Por su parte, la misión del Programa es garantizar el cumplimiento de las normas vigentes relacionadas con la donación, obtención, procesamiento, transfusión y suministro de sangre, mediante la vigilancia y supervisión de los bancos de sangre de manera continua. (Fuentes, R. 2003).

El PRONAHEBAS se puso en marcha en 1997, dos años después de promulgada la Ley 26454. La primera medida establecida por su director general el Dr. Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo. Ése mismo año fue hacer obligatorio que todos los bancos de sangre aplicaran siete pruebas para el tamizaje de agentes infecciosos a la sangre de todo donante. Las siete pruebas eran para la detección de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C, los virus linfotrópicos de células T humanas (HTLV-I y II), el antígeno nuclear del virus de la hepatitis B, así como de marcadores de la enfermedad de Chagas, además de las tres pruebas realizadas hasta entonces el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el de la hepatitis B y la bacteria causal de la sífilis. Esta medida, además de garantizar la seguridad de la sangre transfundida, permitió realizar una vigilancia epidemiológica permanente de estas enfermedades infecciosas en la población. También se fomentó la donación voluntaria de sangre mediante campañas en todo el país, con la participación de las autoridades locales y la comunidad. (Fuentes, R. 2003).

La donación de sangre implica la calidad depende de la materia prima. Este principio obliga a los bancos de sangre a tomar medidas para propiciar la captación de sangre de mejor calidad es decir, obtenida de donantes voluntarios de forma regular mediante campañas periódicas de donación, y para facilitarles a los donantes la donación de acuerdo con el tiempo del que disponen y no en horarios fijos, tal como se hacía anteriormente. (Fuentes, R. 2003).

Todo ello, se llevó a cabo con calidad y seguridad capacitando al personal idóneo para dicha labor, con campañas de promoción, incluida la elaboración de manuales de normas, y procedimientos técnicos y administrativos, y mediante el desarrollo de un programa de control de calidad para validar la seguridad y calidad de la sangre. (Fuentes, R. 2003).

## **Marketing Social**

“El marketing social no es un producto comercial, sino es una idea social, su propósito nos conlleva a conseguir cambios sociales en sus adoptantes objetivos” (Buzeta, 2011, p. 111).

Mientras que el autor Buzeta (2011), nos dice en su libro “Marketing Social y Corporativo”, tiene la finalidad en desarrollar programas en el cual se busca animar o desanimar la aceptación de ideas o comportamientos sociales.

## **Definición del marketing social**

Según (Kotler & Roberto, 2006) indican que el marketing social se basa en el desarrollo del diseño, implementación y control de programas específicos que sirven para que las personas acepten y cambien positivamente sus actitudes respecto a una idea social o práctica en un entorno determinado. Para ello, se hace uso de los conceptos del marketing comercial, tales como segmentación de mercados, investigación de consumidores, comunicación, difusión, promoción, entre otros, que aporten mecanismos para lograr una satisfacción máxima del grupo afectado.

En base a la literatura, diversos investigadores indican que el marketing social tuvo su origen en la psicología de la salud. En este sentido, (Rodríguez & García, 1996) sostienen que los problemas de salud y las estrategias de mejoramiento sanitario de las personas son más comprensibles si se realiza por medio de la aplicación de los conocimientos del marketing. Es decir, al utilizarse el diseño y la puesta en práctica de los programas de intervención sanitaria se incidirían en aspectos, estrechamente relacionados, a lo que denominaría marketing social.

Los estudios realizados por (Frederiksen, Solomon, & Brehony, 1984) sostienen que la actividad de la psicología social de la salud se orientará, sin lugar a dudas, bajo la perspectiva del marketing social, dado que la mercadotecnia de los servicios y productos sanitarios, desde el inicio de su proceso de producción hasta la utilización del servicio de salud, se ven afectados, positiva y negativamente, por la conducta del consumidor.

Asimismo, los estudios sobre el marketing social en salud precisan que las circunstancias socio-culturales determinan las actitudes y comportamientos del

individuo en relación a la salud y la enfermedad; además, de las actitudes que determine cada persona dependerá las demandas específicas para cada uno de los involucrados (profesionales y especialistas de la salud y consumidores o usuarios) para la interacción (Rodríguez & García, 1996).

El marketing social brinda un campo nuevo en el análisis de la intervención sanitaria, en el cual el uso adecuado y la aplicación de las herramientas del marketing en el mercado del consumo sanitario brindan una mejor calidad de vida a las personas de una determinada sociedad (Frederiksen, Solomon, & Brehony, 1984).

Por ende, como se ha precisado en los párrafos anteriores, la aplicación del marketing en el ámbito de los servicios de la salud se encuentra en constante crecimiento y brinda mayores ventajas competitivas a las instituciones que lo utilizan y mejores servicios en salud a los usuarios o consumidores. Sin embargo, existen mitos que limitan el empleo de las estrategias del marketing social, los cuales es preciso erradicarlos, mediante la sensibilización a los diversos prestadores de la salud para el conocimiento de la variada gama de consumidores.

De esta manera, aplicar el marketing social en salud es necesario, dado que aporta el cambio de actitudes negativos hacia el mejoramiento de la salud e integridad; lo cual permite una mejor calidad de vida física y mental de las personas. Durante los últimos años, se ha empleado el marketing social para cambiar actitudes; por ejemplo, al uso de productos nocivos para la salud, como son el consumo de alcohol, tabaco, drogas, grasas, exceso de sal, alimentos artificiales y transgénicos; asimismo, permite cambiar conductas respecto a la prevención de diversas enfermedades mortales, tales como VIH/SIDA, rabia, ébola, entre otras.

### **El marketing social y las campañas sociales: herramientas para promover el cambio**

Cada sociedad, experimenta problemas sociales que debe resolver, a partir de distintas alternativas. Para alcanzar resultados positivos en ese empeño, resulta oportuno el desarrollo de campañas sociales que conduzcan a modificar actitudes y conductas de las personas que la integran, elevando su calidad de vida. La solución a esos problemas, por regla general, implica un cambio que incluye a toda la sociedad

o una parte de esta: espacios comunitarios, regiones geográficas o estatales. Las campañas, concebidas desde el marketing social, constituyen un factor esencial para el logro de este objetivo.

### **El marketing social: una herramienta para la gestión de campañas de cambio social**

El término marketing social nace a partir de los años 70 con las propuestas de Kotler y Zaltman. Este comprende actividades de cambio que incluyen el diseño, ejecución y control de acciones organizadas por un grupo de individuos y dirigidas a un grupo objetivo, para que acepten o rechacen un tema social específico, mediante el establecimiento de objetivos concretos que permitan a las personas efectuar un cambio real en sus actitudes.

Pastén y Valencia (2007), considera que el marketing social “es un proceso que incluye la planificación, desarrollo, mantenimiento y/o regulación de relaciones de intercambio deseadas con relevancia pública”. En este momento, el autor mantenía las concepciones del marketing comercial y limita su campo de acción a impactos sociales de la actividad comercial.

Al respecto, se manifestaron también Pastén y Valencia (2007), cuando plantearon que el marketing social “es el análisis, planificación, control y puesta en funcionamiento de programas diseñados para llevar a cabo intercambios de bienes, servicios o conductas para conseguir unos objetivos determinados”.

Pastén y Valencia (2007), plantea que “el marketing social, tiene por objeto la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, así como la adhesión a una idea por parte de ciertos públicos, con el objeto de mejorar la situación de la población en su conjunto, o de ciertos grupos de la misma”.

Para la concepción de este trabajo, las autoras asumen la definición que aportan Kotler y Roberto (2006) cuando expresan que el marketing social “constituye una tecnología de gestión del cambio social que incluye el diseño, la puesta en práctica y el control de programas orientados a aumentar la aceptabilidad de una idea o práctica social en uno o más grupos de adoptantes objetivo” (p. 29).

Los propios autores plantean que el marketing social es “una estrategia para cambiar la conducta. Combina los mejores elementos de los planteamientos tradicionales de cambio social con la planificación integrada y un marco de acción, y utiliza los avances en la tecnología de las comunicaciones y en las habilidades de marketing” (p. 29).

Al referirse al marketing social como estrategia, Kotler y Roberto (2006), la definen como “un plan de acciones para la consecución de los objetivos de la campaña de marketing social” (p.49).

Resulta de interés para el desarrollo de la investigación, los criterios de Forero (2002), quien hace referencia a campañas de promoción de salud y expresa:

(...) de una vez se considera las variables comunicativas y de aprendizaje que envuelven el entorno de la promoción de la salud y que podrían resumirse en una tecnología de cambio democrático basada en programas que parten de la base de objetivos con ideales sociales y apoyada en la investigación de necesidades sociales de desarrollo político, económico, social y cultural para producir o reforzar hábitos y conductas saludable (p. 7).

A partir de esa opinión, Forero (2002) define que el marketing social “permite el cambio de ideas, creencias, hábitos, mitos, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas sociales para mejorar y desarrollar integralmente la salud de los individuos y las comunidades intervenidas por los planeadores de la salud” (p. 8).

El marketing social, precisa el autor, se concibe y desarrolla, mediante la investigación de necesidades, la planeación, ejecución y control de programas de comunicación y educación social en salud; basado en las mismas técnicas analíticas del mercadeo comercial que permiten el análisis y conocimiento ordenado y sistematizado del producto social a promover, la comunidad (audiencia o grupo objetivo a intervenir) y las diferentes variables que median entre estos dos (factores individuales, colectivos, ambientales y culturales), para diseñar mensajes, seleccionar los medios de difusión, difundir los mensajes, y controlar y evaluar el impacto de los mismos, que reforzarán los hábitos y los comportamientos saludables (Forero, 2002, p. 9).

### **Campañas de cambio social: un acercamiento necesario**

Para profundizar en el tema relacionado con las campañas de cambio social, resulta importante tener presente que estas se conciben y ejecutan por personas capacitadas para dirigir, conformar y controlar el cambio. Es decir, se trata de promover una idea y a partir de ella, lograr la respuesta deseada.

En este sentido, Kotler y Roberto (2006), señalan que “las campañas de cambio social, pueden alcanzar sus objetivos de influir, determinar y cambiar las ideas y las prácticas” (p. 23).

Al referirse a las campañas de cambio social, (Kotler y Roberto, 2006), las consideran como “el esfuerzo organizado, dirigido por un grupo (agente de cambio), que intenta persuadir a otros (adoptantes objetivo) de que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y conductas” (p. 7). Este criterio, constituye un importante referente teórico para la presente investigación.

La definición anterior demuestra que el marketing social pretende persuadir para que se modifiquen ciertas ideas o conductas sociales que afectan negativamente al individuo, la comunidad, la sociedad y su entorno.

Las campañas por un cambio social se centran en reformas, que pueden ser: “sanitarias, del medio ambiente, educativas y económicas” (Kotler y Roberto, 2006, p. 6). Las primeras, se dirigen, fundamentalmente, a elementos relacionados con la salud de la población. Así pueden ser, entre otros temas, la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

### **Evaluación de la campaña de marketing social**

Al dar tratamiento a este tema, los autores citados (2006), declaran cinco elementos claves para la planeación y ejecución de una campaña de cambio social:

- 1. Causa u objetivo:** Que el agente de cambio considera que proporcionará una respuesta deseable al problema.
- 2. Agente de cambio:** Un individuo u organización que intenta realizar un cambio social.

3. **Adoptantes objetivo:** Son los individuos o grupos, poblaciones enteras, que son llamados al cambio.
4. **Canales:** Vías de comunicación y de distribución, a través de las cuales se hará llegar el mensaje a los adoptantes objetivo.
5. **Estrategia de cambio:** Dirección y programas adaptados que el agente de cambio pondrá en marcha para realizar el cambio en las actitudes y conductas de los adoptantes objetivo. Estas estrategias de cambio pueden orientarse a la mera difusión y sensibilización sobre un problema o necesidad, o bien educar al adoptante para que tome decisiones racionales (p. 20).

Para la realización de una campaña se impone definir los objetivos, como elemento de comparación con los resultados finales, para constatar la medida de éxito o fracaso. Posteriormente, se deben determinar los recursos materiales, financieros y humanos de que se disponen para llevar a cabo la campaña.

Se deben tener en cuenta para la realización de una campaña de marketing social, los criterios expuestos por Kotler y Roberto (2006):

“el proceso de gestión del marketing social consiste en analizar el entorno de marketing social, en investigar la población de adoptantes objetivo, en definir el problema o la oportunidad del marketing social, en diseñar las estrategias de marketing social, planificar los programas de combinaciones de marketing social y organizar, poner en práctica, controlar y evaluar el esfuerzo del marketing social”. (p.44).

Por otra parte, Kotler y Roberto, (2006), sugieren las “siete P” del marketing social, que permiten distribuir el presupuesto y lograr las mejores combinaciones que maximicen los resultados de los objetivos propuestos. Estas herramientas son las siguientes:

1. **Producto:** Es la oferta hecha a los adoptantes objetivo (incluye servicios, calidad, características, opciones, estilo, marcas, empaquetado, tamaños, garantías y rendimientos).
2. **Precio:** Se trata de los costes que los adoptantes objetivo han de soportar (incluyendo listas de precios, descuentos, reducciones, períodos de pago y

condiciones de crédito, así como los costes no monetarios de tiempo, esfuerzo y tensión).

3. **Portador:** Medios por los que el producto social es entregado a los adoptantes objetivo (incluyendo los puntos de distribución y los canales para prestación de servicios, tanto gubernamentales como del sector privado, su localización, el inventario y el transporte).
4. **Promoción:** Aquellos medios por los que el producto social se promueve entre los adoptantes objetivo (incluyendo la publicidad, la venta personal, la promoción de ventas y las relaciones públicas).
5. **Personal:** Aquellos que venden y/o entregan el producto social a los adoptantes objetivo.
6. **Presentación:** Elementos visibles sensitivos en la presentación de la oferta, con los que los adoptantes objetivo adquieren o usan el producto social.
7. **Proceso:** Fases a través de las cuales los adoptantes objetivo llegan a adquirir el producto social (p.51 - 53).

Las campañas de cambio social pueden perseguir fines informativos, persuasivos o de recuerdo. Ello se debe a que los niveles de conocimiento respecto a un fenómeno determinado pueden variar desde escaso, hasta productos ya posicionados en la mente de los públicos. Es deseable que una campaña de cualquier tipo transite estas fases: informativa, persuasiva y de recuerdo, en busca del posicionamiento planificado.

La dirección de campañas se basa en principios de gestión que, según González (2009, p.17), constituyen el “proceso de planear, organizar, liderar y controlar el trabajo de los miembros de la organización, y de utilizar todos los recursos disponibles para alcanzar objetivos organizacionales establecidos.” Según estos principios de gestión se han articulado procedimientos para la planificación, organización, dirección y control de campañas de marketing social de probada eficacia.

Para el éxito de las campañas de marketing social, se hace necesario diseñar, implementar y controlar acciones educativas que posibiliten el aprendizaje de la población, de manera que puedan aceptar, modificar o abandonar ciertas ideas,



creencias y conductas. Resulta pertinente, además, conocer los factores que guían y determinan la conducta de las personas.

Bermúdez (2008), señalan que “se han identificado diferentes modelos que tratan de reflejar los procesos de adopción, siendo el de aprender- sentir-hacer, el más utilizado y el que mejor podría explicar la conducta de las personas, en la medida en que se trata de un comportamiento en el que se requiere un elevado grado de involucración”.

Los criterios anteriores, permiten inferir que los individuos involucrados en una campaña requieren información detallada, ya que ellos comienzan el proceso de toma de decisión, utilizando sus conocimientos.

En estos casos, los mensajes que se transmiten deben estar cargados de contenidos informativos y aprendizaje. Esto se convierte en el punto de partida del proceso de adopción de la conducta de donar sangre y en un elemento que facilita la predisposición hacia la donación, lo que constituye el sustento teórico del presente trabajo investigativo.

Sobre la puesta en práctica de campañas sobre las donaciones de sangre, se recomienda que estas sean más informativas y educativas, y menos centradas en inducir una respuesta inmediata. Por otra parte, Bermúdez (2008) propone que estas “deberán centrarse en la facilidad de la donación, alejándose de mensajes dramáticos y apostando por mensajes informativos sobre la utilidad de la donación”.

Entre los temas de comunicación a utilizar en campañas de marketing social, relacionadas con las donaciones de sangre, Bermúdez (2008) declara: “la importancia de la sangre y de la donación, las necesidades de sangre existentes, el procedimiento de la donación, los requisitos, la frecuencia, las enfermedades que limitan la donación, los hemoderivados y las pruebas realizadas a la sangre”.

Bermúdez (2008), destacan la importancia de “informar de los beneficios y riesgos de la donación y despejar los mitos y creencias vinculadas a esa práctica”.

## **Actitudes**

### **Tipos de actitud**

En base a la literatura consultada, la mayoría de los investigadores y estudiosos en la materia coinciden en que la actitud presenta tres tipos de actitud: positiva, negativa y neutral.

En ese sentido, el maestro (Reeves, 2004) indica que la actitud es la predisposición que una persona adquiere, facultándola para poder evaluar cualquier tipo de objetos y sujetos que la rodean. Ante la situación planteada por el autor, menciona la existencia de tres tipos de actitud; positivas, negativas y neutras.

### **Funciones de las actitudes**

Respecto a las funciones de las actitudes, no se ha establecido algo concreto; en ese sentido, la literatura demuestra que, de acuerdo a los estudios y análisis de cada investigador, existen diversas funciones que cumple la actitud. Sobre esta base, los expertos indican que las principales funciones de las actitudes están relacionadas con el comportamiento de las personas. En este sentido, la literatura coincide que las actitudes se desarrollan sobre la experiencia de las personas, y éstas ejercen efectos más consistentes en el comportamiento que aquellas que se forman indirectamente a través de rumores (Kraus, 1995); (Gollwitzer & Bargh, 1996).

Sobre lo indicado en las consideraciones anteriores, de acuerdo a lo descrito por (León, 1998), la actitud posee cuatro principales funciones, las cuales se destacan por ser de naturaleza motivadora.

En primer lugar, la actitud cumple una función defensiva del yo, dado que actúa como un medio de autodefensa; en este sentido, le permite a la persona protegerse a sí mismo, mediante la autoestima, o hacia otras personas de su entorno contra los sentimientos negativos, reduciendo sus conflictos internos de inseguridad, culpa y ansiedad.

En segundo lugar, la actitud desempeña una función de autorización expresiva; por la cual, el individuo presenta la necesidad de expresar sus actitudes en un argumento que refleja sus propios valores; ante lo planteado, se infiere que la actitud de la persona no necesariamente influye en los demás, dado que sólo confirmaría el propio concepto de sí mismo, el cual le permite elaborar ideales y sistemas normativos.

En tercer lugar, la función instrumental de una actitud se enmarca en el soporte que requiere una persona para poder cumplir sus metas y objetivos, recompensas, o, incluso, evitar pérdidas y castigos; es decir, la actitud positiva de un individuo será el soporte para la obtención de objetivos deseados, contrariamente, una actitud negativa conllevará al individuo a no lograr lo propuesto.

Finalmente, en cuarto lugar, la actitud efectúa una función de conocimiento, cuya finalidad es conseguir la simplificación de la sobrecarga de información que almacena el individuo, en base a un ordenamiento, estructural y organizado, para poder comprender el mundo complejo donde habita. En ese sentido, la actitud permite a la persona a adaptarse a situaciones nuevas y complejas, en base a la información de experiencias pasadas. De todo lo mencionado, se desprende que la actitud hacia un objeto o sujeto es funcional, puesto que orienta la acción del individuo hacia una determinada circunstancia.

Por otra parte, de acuerdo con (Van Der, 1997), la actitud cumple la función de valorar los objetos sociales que lo rodean, permitiendo a la persona a utilizar sus conocimientos adquiridos, a lo largo de su vida, para poder conducir sus acciones. Asimismo, el autor menciona que ésta función orienta a una persona a destinar, en sus acciones, una carga afectiva.

De acuerdo a (Hollander, 1968), quien publica en su libro, la actitud cumple tres funciones principales, basadas en la motivación. En primer lugar, la función instrumental, la cual hace referencia a las respuestas favorables que una persona consigue de los demás, al expresar actitudes aceptables. En segundo lugar, la función de defensa que faculta a la persona a esquivar el reconocimiento de sus propias deficiencias. En tercer lugar, la función de expresión de valores de las actitudes por el que una persona consigue la autoexpresión y el conocimiento, representando el componente cognitivo de las actitudes que brinda a la persona coherencia.

De todo lo mencionado, se puede inferir que la actitud no necesariamente cumple una única función; más aún, muchos autores mencionan que en determinadas ocasiones una actitud puede cumplir varias funciones a la vez.

### **Medición de actitudes**

De acuerdo a las diversas formas y procedimientos que existen para medir las actitudes, destacan aquellos instrumentos que son del tipo observacional de conductas, medición de las reacciones ante determinados estímulos estructurados, rendimiento objetivo de la persona y aquellas que son de respuestas fisiológicas, tal como lo mencionan (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2009).

La mayoría de libros y estudios dedicados a la investigación de medición de las actitudes, sobre todo las más antiguas, indican tres escalas básicas, las cuales son distinguidas por los nombres de sus respectivos autores: Thurstone (diferenciales), Likert (summativas) y Guttman (acumulativas). En ese sentido, el (Grupo de Investigación Edufísica, 2007) indica que las actitudes no pueden observarse, dado que sólo se pueden valorar por medio de instrumentos, para lo cual se utilizan las escalas clásicas, antes mencionadas.

Cabe precisar que la característica principal de cada una de las escalas de medición de las actitudes es que están formadas por series constantes de ítems, cuyo sumatorio total de sus respuestas determina la puntuación final, sobretodo la escala de Likert. De este modo, la finalidad de cada una de las escalas, tal como lo indica (Morales, 2006), consiste en poder ubicar a los sujetos en el continuo de la actitud o rasgo medido. En cuanto a la escala desarrollada por (Thurstone, 1928), instrumento conocido también como “escalas diferenciales” por su característica principal de estar conformada de “afirmaciones relacionadas con la actitud medida, cuyo valor indica su posición en el continuo de favorable-desfavorable”. Tal como lo indica (Aignerren, 2011) esta escala evalúa las diferencias de las significaciones que tienen uno o más conceptos para distintos sujetos, calificando el objeto de actitud mediante una serie de adjetivos extremos. En este sentido, la actitud resultante se consigue por medio de la suma total de las calificaciones de cada escala evaluativa, las cuales varían (Falces, Becerra, & Briñol, 2005). La ventaja de esta escala es que se puede aplicar a diferentes objetos de actitud por ser sumamente sencilla.

A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no supone que exista un rango igual entre los niveles de respuesta; en este caso, el investigador solicita a las personas que revelen su categoría de acuerdo-desacuerdo respecto a una serie de afirmaciones, las cuales incluyen la gama de la actitud que se requiere conocer (Aignerren, 2011). Asimismo, este tipo de escala reconoce cada afirmación como una

función lineal de la misma dimensión actitudinal, en el cual las enunciaciones de cada ítem están correlacionadas entre sí de manera positiva (Perloff, 2010).

De igual modo, de acuerdo con la escala desarrollada por Guttman cabe precisar que este tipo de instrumento trata de ordenar las respuestas basándose en una sólo característica, utilizando una sola dimensión (Aigner, 2011); para lo cual, presenta los estímulos que va desde lo más sencillo a lo más complejo, logrando suplantar a un determinado grupo de preguntas dicotómicas en las que una respuesta afirmativa implica ser igual a las demás anteriores (Falces, Becerra, & Briñol, 2005). Sin embargo, a pesar de que su elaboración es práctica y sencilla, presenta limitaciones en su uso y utilidad (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2009).

### **Componentes de la actitud**

En relación a los componentes de la actitud, la mayoría de los estudios se centran en los modelos estructurales que explican el comportamiento de la persona. En ese contexto, el modelo de tres componentes es aquel que cuenta con mayor sustento científico, el cual está conformado por lo cognoscitiva, afectiva y conativa (Lutz, 1986).

Asimismo, de acuerdo con el análisis realizado por (McGuire, 1968) la actitud cuenta con un tricotomía de emociones, conocimiento y acción, la misma que fue utilizada por antiguos filósofos griegos más representativos de la historia; en ese sentido, la tricotomía se puede encontrar en la literatura de los padres de la Psicología (Ajzen, Attitudes traits and actions: personality and social psychology, 1985).

Según (Eagly & Chaiken, 1993) sostienen que la actitud es definida como cualquier entidad abstracta o concreta hacia la cual se tiene una predisposición favorable o desfavorable. En este sentido, las autoras explican que las actitudes están compuestas por lo cognoscitivo, ligado a los pensamientos; lo afectivo relacionado con los sentimientos, y lo conductual que es la predisposición a actuar. Sin embargo, tal como lo indican, una actitud puede manifestarse o no en una conducta, lo cual depende de una serie de factores ambientales que incidan influencia.

En ese sentido, en base a la literatura en psicología clásica, se considera que la actitud está compuesta por tres principales componentes: cognitivo, afectivo y conductual.

### **Evaluación de las actitudes**

De acuerdo al autor (Eagly & Chaiken, 1993), se observa que para evaluar el nivel de actitudes es necesario reconocer los componentes:

#### **Cognitiva**

Según (Eagly & Chaiken, 1993), en su investigación, indica que el componente cognitivo es la base de datos que una persona procesa para obtener determinadas informaciones acerca de un sujeto u objeto para obtener su actitud. Con ello, obtendrá diversos criterios y conocimientos que le permitirá a la persona a desarrollar asociaciones futuras.

Según (Lutz, 1986) el componente cognoscitivo hace referencia a los conocimientos de las personas; es decir, el individuo acumula, a lo largo de su vida, determinados conocimientos y percepciones, los cuales al combinarse y procesarse confluyen en experiencias con un objeto de actitud; la información obtenida proviene de varios sucesos vividos o experiencias.

De acuerdo a (Fishbein & Ajzen, 1980), en su texto de investigación, indican que el aspecto cognitivo de una persona se forma por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto o un individuo; es decir, el conjunto de datos procesados por el individuo requiere de una representación cognitiva, la cual consiste en asignar representaciones mentales para dar forma material o simbólica a un objeto. Éstas representaciones se encuentran organizadas en estructuras, lo cual permite dar un sentido al entorno (Lafuente, 2004).

Adicionalmente, (McGuire, 1968) indica que el componente cognitivo hace referencia a la forma como es percibido el objeto actitudinal; es decir, es el conjunto de creencias y opiniones que la persona posee sobre el objeto de actitud y a la información que se posee sobre el mismo (Francis, 1998).

La mayoría de los investigadores indican que para modificar la actitud de las personas se debe trabajar más en el componente cognitivo, dado que éste alberga informaciones y creencias hacia un objeto o sujeto determinado.

### **Afectiva**

En base a lo indicado por (Eagly & Chaiken, 1993), el componente afectivo está determinado por los sentimientos y sensaciones que un sujeto u objeto genera en la persona. Con ello, la persona experimenta, a lo largo de toda su vida, actitudes positivas o negativas.

El componente afectivo, como lo describe (Lutz, 1986) se encuentra directamente relacionado a las emociones y sentimientos de la persona, los cuales recaen sobre un objeto o sujeto específico. Éste componente es de naturaleza evaluativa, en la cual la persona califica cada acción como favorable o desfavorable, bueno o malo, entre otros.

Asimismo, (Rodríguez, 1991) indica que el aspecto afectivo de una persona se refiere, principalmente, a las sensaciones y sentimientos que un objeto o sujeto produce en la misma; siendo el sentimiento en favor o en contra de un objeto social.

El autor indica además que el componente afectivo es el más característico de las actitudes; resaltando una marcada diferencia con el componente cognitivo, dado que éste se encuentra ligado a las opiniones.

Según (McGuire, 1968) define, en pocas palabras, el componente afectivo como sentimientos de agrado o desagrado hacia un determinado objeto. En suma, en base a las investigaciones y estudios realizados del componente afectivo, se puede inferir que éste alude a los sentimientos de aceptación o rechazo, vinculada a experiencias arraigadas. Asimismo, de los tres componentes de la actitud, el afectivo es el más importante, dado que es el más resistente al cambio; por lo cual, resulta difícil su control o manipulación.

## **Conductual**

Este componente, como lo define (Eagly & Chaiken, 1993), son todas aquellas intenciones, tendencias o disposiciones que tiene una persona hacia un determinado objeto o individuo. En este tipo de componente se genera una verdadera asociación entre el objeto analizado y la persona.

Como último componente se encuentra lo conductual, el cual determina la tendencia o probabilidad de que una persona actúe de manera específica en relación a otra o aun objeto específico, tal como lo indica (Lutz, 1986). Si esta definición se enmarca en un contexto del marketing social, se puede inferir que el comportamiento es expresado de la intención de cambio de actitud hacia algo positivo.

En definitiva, se puede inferir, en base a la literatura consultada, que en la dimensión conductual se genera la verdadera vinculación, basado en predisposiciones y tendencias, entre la persona y el objeto.

En suma, la actitud del individuo variará de acuerdo a la cantidad de cada componente; en este sentido, en algunas actitudes dominará el componente afectivo, brindando mayor expresión de sentimientos sin mayor necesidad de acciones.

### **1.3. Definición de Términos Básicos**

- 1. Donantes por reposición:** Se obtiene de una persona que dona sangre o componentes con carácter obligatorio, con el fin de cumplir con un número específico de donaciones solicitadas para la prestación del servicio hospitalario o reposición de la sangre y componentes utilizados. Sin embargo, este tipo de donación incluye variantes: (OMS, 2017).
- 2. Donación voluntaria altruista:** Se obtiene de personas que quieren salvar vidas por convicción y sin ningún tipo de presión donando sangre o componentes por su propia voluntad sin fines de lucro, En este sentido, los donantes altruistas son imprescindibles para transformar el actual sistema de donación. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), un tercio de la sangre recolectada en Latinoamérica es de donantes voluntarios. (OMS, 2017)
- 3. Donantes remunerados:** Es la Persona que dona sangre a cambio de dinero u otra forma de retribución, que puede cambiarse por dinero. Son donantes capaces de



estafar e incluso mentir al momento de su interrogatorio para no ser rechazado, lo que pone en riesgo la seguridad de la sangre. (OMS, 2017)

4. **Marketing Social:** “El marketing social no es un producto comercial, sino es una idea social, su propósito nos conlleva a conseguir cambios sociales en sus adoptantes objetivos” (Buzeta, 2011, p. 111).
5. **Producto Social:** “Es un bien, un servicio o una idea que diseña toda persona física o moral como satisfactor de necesidades investigadas con anticipación y que se generan valor a las partes que participan en el proceso de intercambio y a la sociedad en general” (Pérez, 2006, p. 20).
6. **Creencias:** "Se refiere al momento en que la idea ha sido reconocida por un gran número de personas dependiendo a la población en general" (Pérez, 2006, p. 253)
7. **Comportamiento:** "Cada persona revela sus diferentes actitudes frente a cada situación que se les presenta, productos sociales, etc" (Pérez, 2006, p. 254)
8. **Cognitiva:** Según (Eagly & Chaiken, 1993), en su investigación, indica que el componente cognitivo es la base de datos que una persona procesa para obtener determinadas informaciones acerca de un sujeto u objeto para obtener su actitud. Con ello, obtendrá diversos criterios y conocimientos que le permitirá a la persona a desarrollar asociaciones futuras.
9. **Afectiva:** En base a lo indicado por (Eagly & Chaiken, 1993), el componente afectivo está determinado por los sentimientos y sensaciones que un sujeto u objeto genera en la persona. Con ello, la persona experimenta, a lo largo de toda su vida, actitudes positivas o negativas.
10. **Conductual:** Este componente, como lo define (Eagly & Chaiken, 1993), son todas aquellas intenciones, tendencias o disposiciones que tiene una persona hacia un determinado objeto o individuo. En este tipo de componente se genera una verdadera asociación entre el objeto analizado y la persona.

## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y METODOS

#### 2.1. Sistema de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Actitudes	La actitud es definida como cualquier entidad abstracta hacia la cual se tiene una predisposición favorable o desfavorable. (Eagly, A. & Cahiken, S. 1993).	La variable será medida en base a la aplicación de una encuesta con escala ordinal.	Componentes	<u>Cognitiva</u> <u>Afectiva</u> Conductual	Ordinal

*Fuente:* Elaboración propia

#### 2.2. Tipo y nivel de investigación

##### Tipo de investigación

Según Hernández (2010), la presente investigación se desarrolló, según la finalidad que persigue, es **Aplicada**, ya que se busca obtener y recopilar información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente. (p.164)

##### El nivel de investigación

La investigación tuvo un nivel de investigación descriptiva.

**Descriptivo:** La presente tiene la propiedad de describir los hechos y/o acontecimientos que vienen pasando con respecto a la Donación de Sangre en el Distrito de Tarapoto.

**Propositiva:** Porque se elaboró una propuesta de campaña de marketing social, en la institución “Banco de sangre Regional San Martín”.

La investigación propositiva según Hernández et al (2010), ocupa de cómo debería ser las cosas para alcanzar unos fines y funcionar adecuadamente. Para el caso de estudio, a partir del estudio descriptivo se identificó la necesidad y se propuso una solución a través de la propuesta de campaña de marketing social.

### 2.3. Diseño de la investigación

Los objetivos planteados para la investigación, se cumplieron a partir de un estudio no experimental de corte transversal.

M → O → P

Donde:

M = Muestra de estudio

O = Observación

P = Propuesta

### 2.4. Población y Muestra

#### **Población.**

La población de la ciudad de Tarapoto está conformada por 547 400 habitantes (INEI, 2017, p.516).

#### **Muestra**

Debido a que la población es demasiado amplia, se utilizó la siguiente fórmula estadística:

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

**Donde:**

N = Tamaño de la población

Z = Valor de la distribución de la curva normal estandarizada con un nivel de confianza de 95%, 1,96

p = proporción de la probabilidad de la variable en estudio, 50% (0,50)

q = p - 1

E = Error permisible en el cálculo de la muestra, 5% (0,05)

$$n = \frac{(1.96)^2(547,400)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(547,400) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

***n = 384 habitantes***

### **Criterios de selección**

**Criterios de Inclusión:** Se considerarán dentro del estudio todos los sujetos que cumplan con los siguientes criterios:

Habitantes entre las edad de 18 a 55 años.

Personas de peso superior a 55 kilos

**Criterios de Exclusión:** Se excluirán todos los sujetos que no cumplan con los criterios de inclusión mencionados, además de:

Habitantes menores de edad

Personas con alguna enfermedad

Personas de peso inferior a 55 kilos

## **2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Tabla 2**

*Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Alcances</b>	<b>Fuente/ Informante</b>
<b>Fichaje</b>	<b>Fichas de textos</b>	Marco teórico, Marco conceptual, Antecedentes	Libros especializados, revistas, tesis, documentos de trabajos
<b>Análisis documental</b>	<b>Guía de análisis documental</b>	Marketing social	Documentos de campañas de marketing social.
<b>Encuesta</b>	<b>Cuestionario</b>	Desarrollar la variable de actitudes.	Habitantes del Distrito de Tarapoto.

*Fuente:* Elaboración propia

## **2.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos han sido procesados según la aplicación del instrumento en forma manual utilizando el programa de Excel, utilizando una tabla de matriz de la variable de actitudes, donde para medir esta variable se utilizó la escala Likert, donde para el procesamiento de los datos se procedió a realizar una escala de la valoración mediante intervalos.

La escala de calificación para la variable actitudes fue la siguiente:

**Tabla 3***Escala de calificación de la variable actitudes*

INTERVALO	DESDE	HASTA	CALIFICACIÓN
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	15	35	Bajo
<b>En desacuerdo</b>			
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	36	55	Regular
<b>De acuerdo</b>			
<b>Totalmente de acuerdo</b>	56	75	Alto

*Fuente:* Elaboración propia

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados de la variable

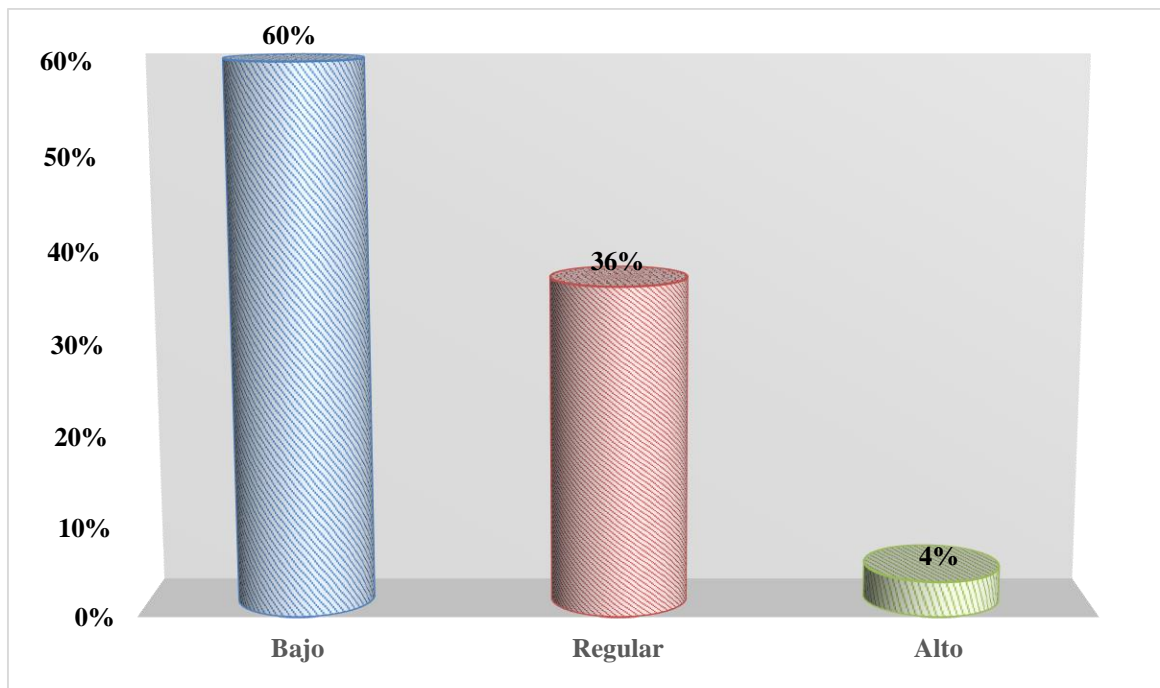
A continuación se muestra los resultados de la encuesta aplicada a los habitantes de la ciudad de Tarapoto, para ser presentados en tablas.

**Tabla 4**

*Frecuencias de actitudes afectivas*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	230	60%
<b>Regular</b>	139	36%
<b>Alto</b>	15	4%
<b>Total</b>	384	100%

*Fuente:* Resultado de la encuesta /Elaboración propia



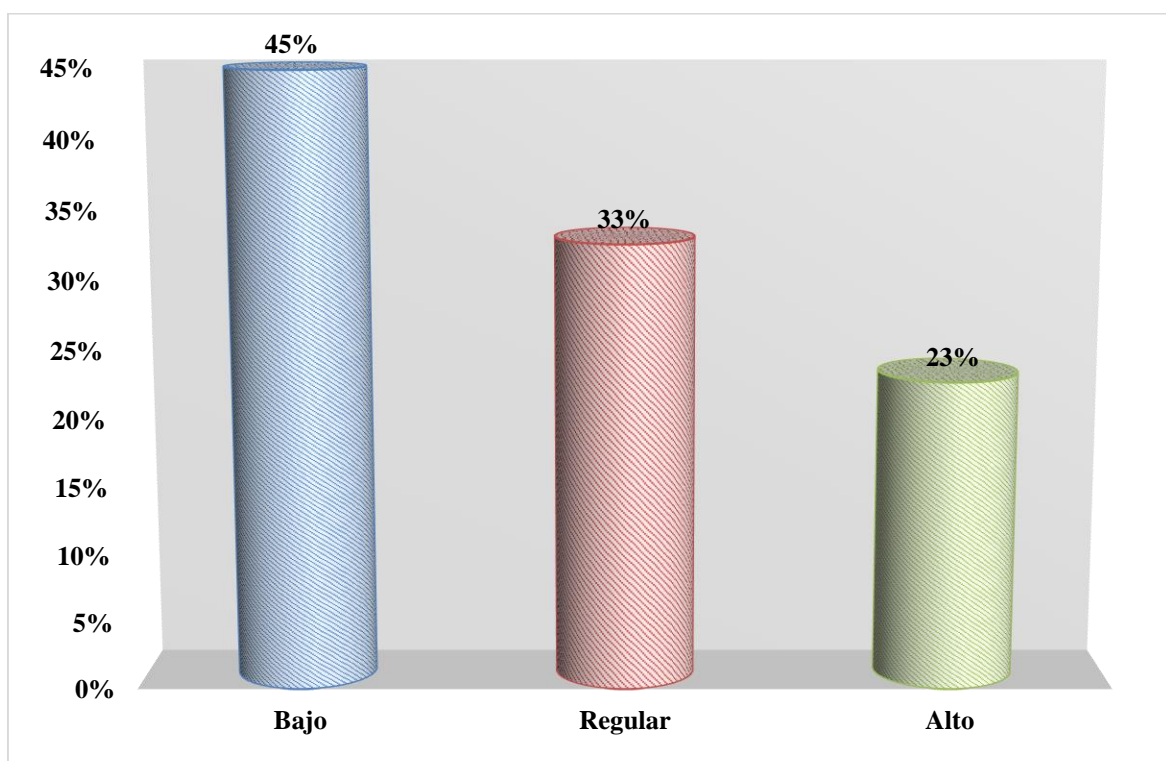
*Figura 1.* Frecuencias de actitudes afectivas (*Fuente:* Elaboración propia)

#### **Interpretación**

Según los resultados, el 60% de las personas calificaron con respecto a la dimensión “actitudes afectivas”, bajo. Por otro lado el 36% señalaron que es regular y por último el 4% de las personas indicaron que es alto.

**Tabla 5***Frecuencias de actitudes cognitivas*

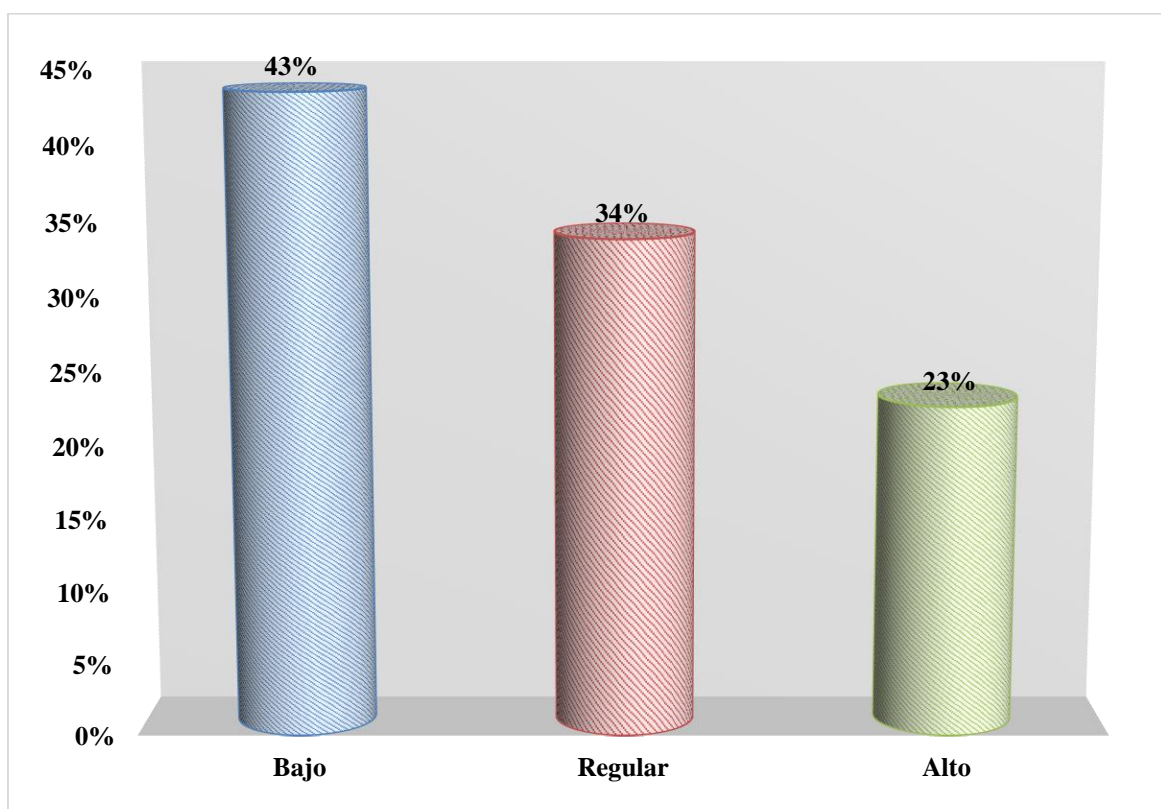
	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	172	45%
<b>Regular</b>	125	33%
<b>Alto</b>	87	23%
<b>Total</b>	384	100%

*Fuente:* Resultado de la encuesta /Elaboración propia*Figura 2.* Frecuencias de actitudes cognitivas (*Fuente:* Elaboración propia)**Interpretación**

Según los resultados, el 45% de las personas calificaron con respecto a la dimensión “actitudes cognitivas”, bajo. Por otro lado el 33% señalaron que es regular y por último el 23% de las personas indicaron que es alto.

**Tabla 6***Frecuencias de actitudes conductual*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	167	43%
<b>Regular</b>	130	34%
<b>Alto</b>	87	23%
<b>Total</b>	384	100%

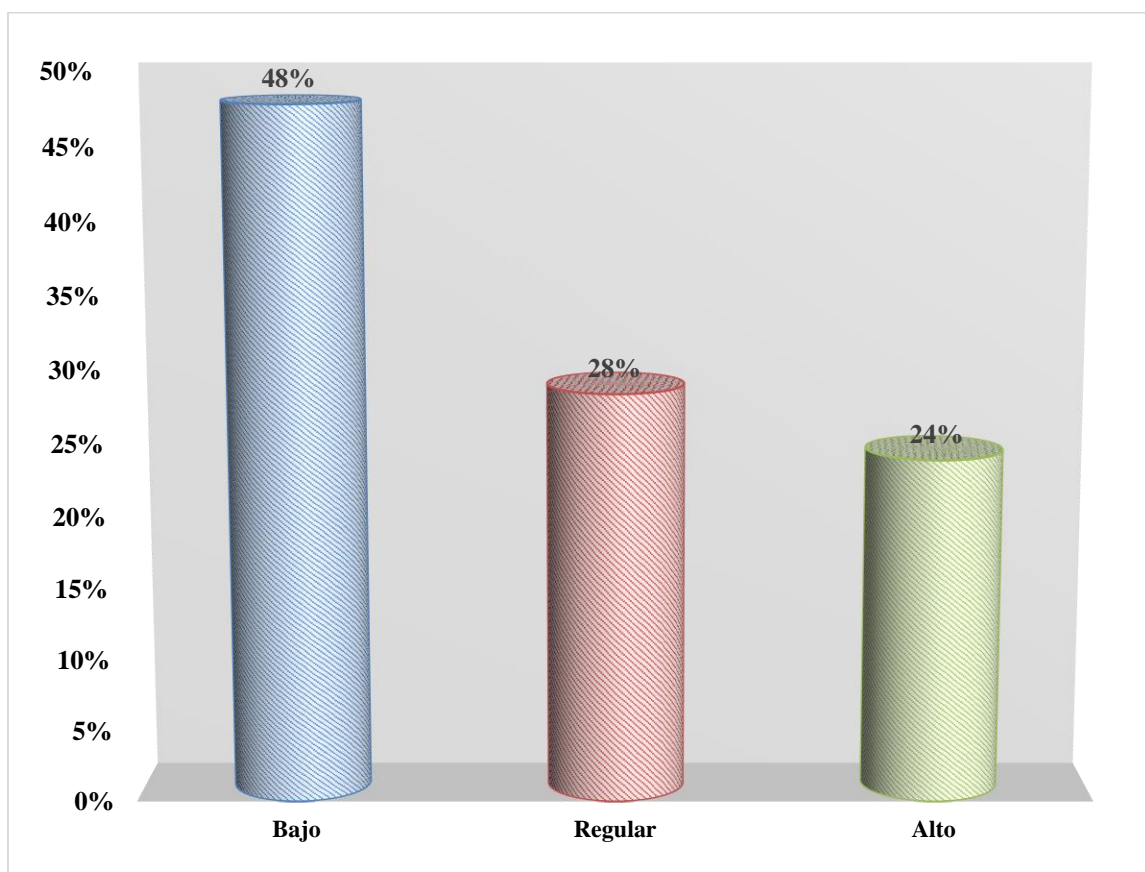
*Fuente:* Resultado de la encuesta /Elaboración propia*Figura 3.* Frecuencias de actitudes conductual (*Fuente:* Elaboración propia)**Interpretación**

Según los resultados, el 43% de las personas calificaron con respecto a la dimensión “actitudes conductual”, bajo. Por otro lado el 34% señalaron que es regular y por último el 23% de las personas indicaron que es alto.



**Tabla 7***Frecuencias de la variable actitudes*

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	148	48%
<b>Regular</b>	88	28%
<b>Alto</b>	74	24%
<b>Total</b>	384	100%

*Fuente:* Resultado de la encuesta /Elaboración propia*Figura 4.* Frecuencias de la variable actitudes (*Fuente:* Elaboración propia)**Interpretación**

Según los resultados, el 48% de las personas calificaron con respecto a la variable “actitudes”, bajo. Por otro lado el 28% señalaron que es regular y por último el 24% de las personas indicaron que es alto.

### **3.2. Elaboración de la propuesta de Campaña de marketing social**

Para dar solución al objetivo general, es necesario realizar una propuesta de campaña de marketing social, se concibieron diferentes fases de trabajo que parten, desde la creación del Grupo de Coordinación, hasta la evaluación y seguimiento de la misma. En cada fase se precisaron los objetivos a cumplir las acciones a realizar. Se incluyeron, además, los responsables y la descripción general del proceso en las mismas.

Esta campaña pretende aumentar el nivel de conocimiento de la población potencialmente activa para donar, sobre las donaciones de sangre. Se aspira a buscar el compromiso de los participantes en los encuentros, para asumir comportamientos adecuados que evidencien modificación en su práctica personal continuada, respecto al tema que se aborda.

Para propiciar los encuentros en la comunidad y en las entidades estatales radicadas en el Área de Salud, se deben concebir actividades de intervención, consideradas como las “acciones de marketing social subordinadas al proceso de ayuda realizado por un profesional, colocado en el contexto de un sistema organizado de servicios dirigidos a individuos, grupos o sujetos colectivos, tendente a activar un cambio, en el modo de situarse ante los problemas. (Escartín, 2004 p. 34)

Estas actividades se diseñaron con enfoque de trabajo en un contexto grupal interactivo, lo que puede propiciar un aumento del nivel de conocimiento de los participantes sobre las donaciones de sangre, para así garantizar la modificación de sus prácticas, desde la persuasión, el intercambio de criterios y las reflexiones, considerando las vivencias y la toma de decisiones personales.

La campaña de marketing social “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia”, se concibió a partir de las condiciones dadas en el Banco de Sangre Regional San Martín.

Estas condiciones se expresan en:

- Bajo nivel de conocimiento sobre el proceso de donación de sangre, en la población, lo que limita la práctica sistemática de esta actividad.
- Insuficiente índice de concurrencia de donantes voluntarios al Banco de Sangre Regional San Martín.
- Marcado decrecimiento en la cantidad de donaciones de sangre en el territorio.

Es evidente que, aunque la campaña “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia”, se diseñó para ser implementada en el Banco de sangre Regional San Martín, su proyección pudiera alcanzar otras comunidades de la Región con similares características y problemáticas. Es decir, constituye una propuesta estratégica de marketing social. Un instrumento fácilmente aplicable en espacios reducidos, coordinadamente con las instituciones de salud.

### **Fase N° 1: Formación del Grupo de Coordinación.**

**Objetivo:** Crear el Grupo de Coordinación encargado del aseguramiento y la gestión de la campaña.

Período propuesto para la fase: enero, 2020.

**Tabla 8**

*Plan de acciones de la Fase N° 1*

<b>N°</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Objetivos</b>
1	Selección de los integrantes del Grupo de Coordinación.	Directivos del Banco de sangre Regional San Martín	Estructurar un equipo multifactorial comunitario en el área.
2	Constitución del Grupo de Coordinación.	I. Dirección Regional de Salud. II. Directivos del Área de Salud. III. Especialistas del banco de sangre. IV. Directivos de la Municipalidad. V. Promotora de Educación para la salud en el área. VI. Representantes de la enseñanza de las instituciones superiores de la Región.	Garantizar el aseguramiento y gestión de la campaña.
3	Distribución de las misiones en el Grupo de Coordinación.	I.	1. Gestionar la autorización para implementar la campaña. 2. Asignar el presupuesto necesario para la misma.

II.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar con las entidades estatales radicadas en el Área de Salud, para la realización de encuentros Concebidos en la campaña.</li> <li>2. Garantizar los espacios y recursos para la preparación de los promotores.</li> <li>3. Solicitar a los centros superiores, los estudiantes que se desempeñarán como promotores de la campaña.</li> <li>4. Solicitar a los centros de la Enseñanza Superior, especialistas en Psicología, Marketing y Comunicación Social.</li> </ol>
III.	Desarrollar la preparación a los promotores de la campaña.
IV.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Movilización de la población.</li> <li>2. Apoyar en la colocación de soportes gráficos en la comunidad.</li> </ol>
V.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar a los promotores de la campaña en el acercamiento al territorio de trabajo.</li> <li>2. Decidir la ubicación de los soportes gráficos que apoyan la campaña.</li> </ol>
VI.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificar, con avales, la preparación de los promotores de la campaña.</li> <li>2. Apoyar con especialistas, la preparación de los promotores.</li> </ol>

*Fuente:* Elaboración propia

### **Descripción del proceso**

Para implementar la campaña “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia” se recomienda la creación del Grupo de Coordinación con el objetivo de garantizar el aseguramiento y gestión de la misma en el momento de su puesta en práctica. Este órgano

multifactorial comunitario debe estar integrado por la Dirección Regional de Salud, directivos del Área de Salud, especialistas del Banco de sangre Regional San Martín, directivos de la Municipalidad, promotora de Educación para la Salud en el área y representantes de la enseñanzas de las instituciones superiores.

En el acto de constitución del grupo se decidirán las misiones de cada representante, para asegurar el éxito de la campaña. Estas aparecen especificadas en el cuadro anterior.

Posteriormente a la formación del Grupo de Coordinación, se debe contactar con autoridades sanitarias del territorio, las cuales autorizarán el desarrollo de la campaña.

## **Fase N° 2: Autorización y apoyo de los niveles gubernamentales**

**Objetivo:** Gestionar la autorización y apoyo de las entidades para la implementación de la campaña.

**Período propuesto para la fase:** febrero, 2020.

**Tabla 9**

*Plan de acciones de la Fase N° 2*

<b>N°</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Objetivos</b>
1	Solicitud del consentimiento escrito que autorice la implementación de la campaña.	Directivos del Área de Salud	Concretar la autorización oficial para implementar la campaña.
2	Definición del presupuesto necesario y disponible para la campaña.	Dirección Regional de Salud	Definir el presupuesto para la campaña.
3	Definición de convenios de trabajo con las entidades estatales radicadas en el Área de Salud, para su cooperación con la campaña.	Directivos del Área de Salud y el personal administrativo de las empresas.	Conveniar con las entidades estatales, el apoyo material a la campaña y/o la apertura de esas organizaciones para la intervención.
4	Aseguramiento de los espacios y recursos necesarios para la preparación de los promotores implicados en la campaña.	Directivos del Área de Salud.	Garantizar las condiciones de espacios y recursos, para enfrentar la preparación de los promotores para la campaña.
5	Solicitud a las instituciones superiores, los estudiantes que se desempeñarán como promotores de la campaña.	Directivos del Área de Salud	Asegurar los recursos humanos (promotores) de la campaña.

6	Solicitud a los centros de la Enseñanza Superior en el territorio, de especialistas en Psicología, Marketing y Comunicación Social; así como la acreditación de los talleres de preparación a los promotores.	Directivos del Área de Salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar la adecuada preparación de los promotores para enfrentar la campaña.</li> <li>2. Lograr la acreditación de los talleres de preparación a los promotores.</li> </ol>
---	---	-------------------------------	--

*Fuente:* Elaboración propia

### **Descripción del proceso**

En esta fase se garantizará la autorización oficial de la entidad competente para la implementación de la campaña. Al respecto, los Directivos del Área de Salud solicitan a la institución respectiva la autorización para la tarea y esta institución, luego de realizar las gestiones necesarias, autoriza la realización de la campaña y facilita los recursos a su alcance para la misma. Además, este consentimiento garantiza el acceso correspondiente.

Además, este es el momento donde debe definirse la disponibilidad del presupuesto para la realización de la campaña, con el apoyo de la Dirección Regional de Salud para garantizar, entre otras cuestiones, la realización de las acciones de promoción en la comunidad.

La segunda fase servirá también, para definir los convenios de trabajo con las entidades estatales radicadas en el Área de Salud, para su cooperación con la campaña desde el punto de vista material y/o con la apertura de la institución para la intervención.

De igual forma, se procurará el aseguramiento de los espacios y recursos necesarios para la preparación de los promotores implicados en la campaña, a partir de la gestión de los directivos del Área de Salud. Estos tendrán la responsabilidad de solicitar a las instituciones superiores, los estudiantes que se desempeñarán como promotores de la campaña.

La dirección del Área de Salud se encargará, además, de proceder a solicitar a los centros de la Enseñanza Superior en el territorio, especialistas en Psicología, Marketing y Comunicación Social para lograr la calidad en la preparación a los promotores que contribuirán en la implementación de la campaña; así como la acreditación de los talleres de preparación a los promotores.

### **Fase N° 3: Selección y preparación de promotores.**

**Objetivos:** Seleccionar y preparar los promotores para la implementación de la campaña.

**Período propuesto para la fase:** febrero – marzo, 2020. Se proponen dos meses, dada la importancia de la preparación a los promotores y la disponibilidad de tiempo de los mismos, a partir de las exigencias de su régimen escolar.

**Tabla 10**

*Plan de acciones de la Fase N° 3*

N°	Acción	Responsable	Objetivos
1	Selección de promotores para la campaña, considerando los siguientes criterios: 1. Ser estudiante de las carreras de Psicología de la Salud o Medicina. 2. Que estén cursando el tercer o cuarto año, para aprovechar sus potencialidades personales.	Directivos del Área de Salud.	Completar el equipo de promotores para la implementación de la campaña.
2	Selección de los profesionales que actuarán como docentes en los Talleres Metodológicos para preparar a los promotores de la campaña. Estos profesionales deben ser especialistas en Psicología, Marketing y Comunicación Social. Además, se recomienda incluir a especialistas del Banco de sangre Regional San Martín.	Representantes de los centros de la Enseñanza Superior y del banco de sangre.	Conformar el claustro de docentes que preparará a los promotores de la campaña.
3	Coordinación con los Centros de Enseñanza Superior territorial la acreditación de los talleres de preparación. (Curso de postgrado para los docentes y avales para los estudiantes).	Directivos del Área de Salud	Garantizar la acreditación de los talleres de preparación, para docentes y estudiantes.
4	Realización del taller metodológico con los docentes que participarán en la preparación de los promotores.	Representantes de los Centros de Enseñanza Superior, a propuesta de la agente de marketing social. En este caso la investigadora.	Preparar metodológicamente a los profesionales que actuarán como docentes en los talleres con los promotores de la campaña.
5	Realización del diagnóstico, para constatar el nivel de preparación de los promotores seleccionados, para enfrentar la tarea.	Docentes (profesionales) que impartirán los talleres de preparación.	Constatar el nivel de preparación de los promotores seleccionados para la implementación de la campaña.
6	Desarrollo de los talleres de preparación para los promotores de la campaña	Directivos del Área de Salud y docentes implicados	Asegurar la preparación de los promotores para implementar la campaña.

*Fuente:* Elaboración propia

### **Descripción del proceso**

Esta es una fase vital para implementar la campaña. En ella se asegura, entre otros elementos de interés, la preparación de los promotores que presentarán el producto social a los adoptantes objetivo. Es un momento decisivo para el éxito de la campaña, pues, los

promotores son el eje fundamental para el logro de un comportamiento ciudadano transformador en la comunidad, posibilitando en sus habitantes un sólido conocimiento sobre el proceso de donación de sangre y su importancia.

Para la selección de los promotores de la campaña, se deben considerar como criterios, que sean estudiantes de las carreras de Psicología de la Salud o Medicina, que estén cursando el tercer o cuarto año de las mismas, para aprovechar sus potencialidades.

Además, la extensión del Área de Salud objeto de estudio, permite recomendar la elección de, al menos, dos promotores por cada comité de zona, con el propósito de intervenir en toda la población. En este caso se deben seleccionar 50 promotores.

Por otra parte, resulta importante que los profesionales que actuarán como docentes en los talleres de preparación a los promotores, sean especialistas en Psicología, Marketing y Comunicación Social. Se recomienda, además, incluir a especialistas del Banco de sangre Regional San Martín, que demuestren conocimientos sobre el tema que se aborda en la campaña.

También en esta fase, se debe garantizar la acreditación de los talleres de preparación, lo que puede influir en la motivación de los participantes para emprender las actividades de intervención comunitaria.

Luego de estas acciones, se debe desarrollar un taller metodológico dirigido a la preparación de los docentes encargados de capacitar a los promotores de la campaña, donde se discute y analiza el programa de contenidos que se recomienda para esa acción.

#### **Fase N° 4: Encuentros de intervención comunitaria.**

**Objetivo:** Aumentar el nivel de conocimiento de los participantes, sobre las donaciones de sangre, a partir de sus propias reflexiones y vivencias personales.

**Período propuesto para la fase:** marzo, 2020.

**Tabla 11**

*Plan de acciones de la Fase N° 4*

<b>N°</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Objetivos</b>
1	Aseguramiento de los recursos y espacios necesarios para desarrollar los encuentros de intervención. • Para los encuentros en la comunidad.	• Representantes de la comunidad. • Directivos del Área de Salud	Garantizar el aseguramiento de los recursos y espacios necesarios para la intervención en la comunidad.



---

- Para los encuentros en las entidades estatales.

---

2	Ubicación de los soportes gráficos en lugares de amplio acceso, a los menos siete días antes de la intervención.	Representantes de la municipalidad y la promotora de Educación para Salud en el área.	Estimular la participación social de los habitantes de la comunidad, en las actividades de intervención.
3	Aseguramiento de la asistencia de los vecinos y/o trabajadores de las entidades, en las acciones de intervención.	Representantes de la comunidad. Directivos del área y personal administrativo de las entidades.	Asegurar la asistencia de la comunidad y de los trabajadores de las entidades a las actividades de intervención.
4	Realización de los encuentros en la comunidad y en las entidades estatales.	Promotores de la campaña, con el apoyo de los representantes de la municipalidad.	Aumentar el nivel de conocimiento de la población, sobre las donaciones de sangre.

---

*Fuente:* Elaboración propia

### **Descripción del proceso**

El encuentro con la comunidad constituye un momento muy importante en la implementación de la campaña. La calidad de este contacto entre promotor y sujetos es decisiva para lograr un adecuado nivel de concienciación en los presentes, que propicie la modificación de sus ideas y prácticas respecto a las donaciones de sangre, como resultados de los conocimientos asimilados.

El momento inicial de esta fase se dedica al aseguramiento de los recursos y espacios necesarios para desarrollar los encuentros de intervención en la comunidad o entidades estatales radicadas en ese entorno. La disponibilidad de recursos, asegurará el éxito de las actividades de intervención comunitaria, unido a la garantía de espacios adecuados en cada uno de esos contextos de actuación. Se debe lograr que las entidades estatales que radican en el área, faciliten el tiempo de que se dispondrá para intervenir en los colectivos laborales.

Previo al desarrollo de las actividades de intervención comunitaria, se deben ubicar, siete días antes como mínimo, los soportes gráficos que se utilizarán. (En el anexo se presentan algunos de los soportes gráficos de la campaña). En este caso se deben emplear carteles. En el aseguramiento de la asistencia de los vecinos y/o trabajadores de las entidades a

estas, se recurrirá a los sueltos. En esta acción los directivos de la municipalidad y el personal administrativo de las empresas desempeñan un papel determinante. Por otra parte, en el desarrollo de los encuentros se distribuirán los plegables diseñados.

Para concebir y desarrollar los encuentros en la comunidad, se debe partir de la propuesta que realizan Kotler y Roberto (2006, p. 289 - 291), en el “Modelo clásico de una comunicación”.

En el caso de la campaña “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia”, se promociona el producto social a través de la comunicación personal. Es decir, los contactos interpersonales deben ser intensos para lograr mayor comprensión del tema que se trata, por los adoptantes objetivo. No se puede descuidar que cuanto menos información se tiene, respecto a un producto social, mayor es el riesgo que se percibe.

El éxito de esta campaña estará determinado por la difusión del producto social y la decisión de la población para adoptar dicho producto y divulgarlo entre los no adoptantes, de manera que puedan influir en las ideas y prácticas de estos. Se impone, preferiblemente, el modelo de difusión por contagio, propuesto por Kotler y Roberto, (2006), pues se espera que “la adopción alcance a la totalidad de los adoptantes objetivo (...) a través de dos tasas diferentes de penetración (la ejercida por los adoptantes objetivo sobre los no adoptantes, y la de influencia de los medios no personales sobre los no adoptantes”. (p. 149 - 152).

El modelo clásico referido anteriormente considera diferentes etapas a seguir en el encuentro personal con los adoptantes, secuencialmente estas son: Pre aproximación, Aproximación, Presentación, Tratamiento de Objeciones y Cierre.

En la campaña que se propone, la pre aproximación servirá para conocer de voz de los adoptantes objetivos, generalidades acerca de la promoción de salud y las campañas que se han desarrollado en la comunidad, acerca de las características de la zona donde conviven, entre otras generalidades que puedan aparecer en el intercambio. Esta etapa debe lograrse la integración entre los participantes, como activación del pensamiento colectivo, a partir de las iniciativas de los promotores.

La etapa de aproximación comienza con la introducción, por parte del promotor, del tema a abordar. En este momento se comienza a indagar acerca del tema y el conocimiento que estos adoptantes tienen acerca del mismo. No se dan detalles sobre elementos particulares. Se realiza un acercamiento general al contenido a tratar. Esta etapa comienza con una comprobación de la información acerca del tema a través de preguntas abiertas y generales del mismo que permitirán al agente de cambio (promotores), constatar las necesidades de información general de los participantes.

La tercera etapa que propone el modelo para las actividades es la presentación. En este momento se busca concretar un objetivo principal: Informar y persuadir a los adoptantes objetivo sobre el tema de la donación de sangre.

Las acciones propuestas deben conducir a la información y persuasión de los adoptantes objetivo sobre las donaciones de sangre. Para que esta etapa cumpla los objetivos propuestos, se hace necesario que los participantes comprendan qué van a hacer, cómo, con qué medios cuentan, así como la significación de esos contenidos para sus prácticas personales futuras.

Se recomienda la utilización de productos audiovisuales (vídeos informativos), que aportan información y propicia la discusión en grupos; así como las charlas, para respetar el entusiasmo por el aprendizaje, el interés y la curiosidad del público.

El tratamiento de Objeciones sigue a la etapa de presentación y constituye un espacio de intercambio. Al comenzar la etapa, los adoptantes objetivo pueden encontrarse predispuestos emocionalmente, lo que implica la necesidad de que los promotores propicien el debate, la reflexión y la defensa de puntos de vista, así como la socialización de saberes entre los asistentes. Es precisamente en este momento, cuando se consolida la información asimilada. El promotor debe responder asertivamente todas las preguntas que se le señalen con un máximo de prudencia.

La etapa de cierre debe direccionarse hacia la obtención de una previsión del adoptante objetivo a convertirse en adoptante permanente de la campaña, mediante su compromiso con el promotor de llevar el tema a otros contextos.

Aquí se facilitarán materiales impresos con indicaciones para tratar el tema, e informaciones generales acerca del proceso de donación de sangre. En el cierre, se aspira a reclutar adoptantes objetivos como agentes de cambio en otros contextos, al aumento de sus niveles de conocimiento en el tema y la valoración positiva de los asistentes a los encuentros acerca de la donación de sangre. En este momento deben incluirse técnicas que busquen sintetizar, elaborar o redactar conclusiones acerca del encuentro, de manera que se consiga la evaluación final del encuentro. En este caso se proponen cuatro encuentros en la comunidad, considerando la importancia del tema que se aborda y la cantidad de contenido que se debe impartir a los adoptantes objetivo. Resulta conveniente tener en cuenta que las actividades de intervención en la comunidad, se desarrollan a partir de la interacción de los participantes con los promotores. Estos participantes no constituyen un grupo creado para las mismas. Se trata de un número de personas en interacción unos con

otros asociados, como organización de masa, que asisten a las actividades por convocatoria pública predefinida.

Las actividades de intervención que se desarrollarán en las entidades estatales que radican en el Área de Salud, se concebirán a partir de las características y condiciones de la empresa, así como el tiempo disponible en la institución. En este caso, el modelo clásico que se ha propuesto, no debe asumirse en su totalidad. Sin embargo, algunas de las etapas que lo integran son imprescindibles en estos espacios. Se recomienda para la campaña, la realización de un encuentro en las entidades laborales.

Como el factor tiempo limita la duración de la actividad, se debe entender que la presentación, el tratamiento de objeciones y el cierre, son etapas que no pueden violarse en ella. No obstante, resulta imprescindible fusionar en estas las otras etapas, para que la actividad mantenga la coherencia estructural necesaria.

La intervención en estos centros se puede realizar en matutinos, asambleas de afiliados u otro espacio que decida la administración. Además, se debe aprovechar la asistencia a estas instituciones para colocar en los murales, soportes gráficos alegóricos al tema abordado.

#### **Fase N° 5: Evaluación.**

**Objetivo:** Medir la efectividad de la aplicación de la campaña “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia”, en el Área de Salud intervenida.

**Período propuesto para la fase:** abril, 2020.

**Tabla 12**

*Plan de acciones de la Fase N° 5*

<b>N°</b>	<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Objetivos</b>
1	Evaluación del impacto inmediato de las actividades de intervención en la campaña	Promotores de la campaña.	Evaluar, en la propia actividad, el impacto de la misma en los adoptantes objetivo.
2	Evaluación de la efectividad de la aplicación de la campaña “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia”, en la población del Área de Salud intervenida.	Promotores de la campaña y representantes de la municipalidad.	Constatar la evaluación que hacen los promotores y los adoptantes objetivo sobre la campaña

*Fuente:* Elaboración propia

### Descripción del proceso

La fase de evaluación del impacto de la campaña, se desarrolla en dos momentos. El primero de ellos se concreta en el desarrollo de la propia actividad de intervención, a partir de los criterios valorativos que puedan emitir los participantes sobre el aporte de las acciones realizadas, a su crecimiento personal. En este sentido, se recomienda el empleo de técnicas participativas de cierre que propicien la valoración integral de las mismas.

En el segundo momento, para evaluar la efectividad de la implementación de la campaña en la población, se procederá a la aplicación de una encuesta, aproximadamente, un mes después de concluir las actividades de intervención en todas las zonas previstas en el área.

En este sentido, se utilizará este instrumento para obtener criterios de los promotores y los adoptantes objetivos.

Este instrumento permitirá medir la calidad de los encuentros y los niveles de información y conocimiento de los adoptantes, de manera que se pueda comprobar si realmente la población aumentó su nivel de conocimiento sobre las donaciones de sangre. Se constatarán, además, las consideraciones de estos en cuanto a la organización y planificación de las actividades de intervención desarrolladas durante la campaña.

### Fase N° 6: Seguimiento

**Objetivo:** Lograr la sistematicidad necesaria en el tratamiento del tema, de manera que facilite la toma de decisiones respecto a las donaciones de sangre en la población.

**Período propuesto para la fase:** A partir del mes de mayo del año 2020. Estas acciones deben ser periódicas y priorizar el marco de las actividades por el “Día del Donante”.

**Tabla 13**

*Plan de acciones de la Fase N° 6*

N°	Acción	Responsable	Objetivos
1	Ubicación periódica de carteles en la comunidad.	Promotora de Educación para la Salud en el área y representantes de la municipalidad.	Garantizar la vigencia del tema abordado durante la campaña.
2	Inserción en los medios de comunicación de espacios relacionados con el tema.	Dirección Municipal de Salud.	Asegurar el seguimiento del tema, en diferentes medios de comunicación.
3	Realización de acciones en salud a la Jornada del Donante.	Grupo de Coordinación	Captar nuevos donantes voluntarios de sangre.

4	Preparación de nuevos promotores para la sistematicidad de las acciones de la campaña.	Grupo de Coordinación.	Garantizar los recursos humanos para la sistematicidad de las acciones de la campaña.
5	Diseño de nuevas campañas de marketing social relacionadas con el tema de las donaciones de sangre.	Grupo de Coordinación.	Renovar cuestiones sobre el tema, a partir de las necesidades e intereses de la población y las demandas de conocimientos de la misma.

*Fuente:* Elaboración propia

### **Descripción del proceso**

El seguimiento de la campaña tendrá la función de recuerdo en los adoptantes objetivo el producto social. Ello pretende favorecer la toma de decisiones, respecto a la donación es de sangre, con un resultado favorable a la campaña.

Este seguimiento se realizará en dos direcciones principales: la periodicidad de las acciones de los promotores y la labor de los medios de comunicación como reforzadores para la adopción del producto social y como complemento de la comunicación personal. Sobre este particular se recomiendan, entre otras acciones, la ubicación periódica de carteles en la comunidad, inserción en los medios de comunicación de espacios relacionados con el tema, la realización de acciones en saludo a la Jornada del Donante y la preparación de nuevos promotores para la sistematicidad de las acciones de la campaña. Además, se sugiere el diseño de nuevas campañas de marketing social, con el propósito de renovar cuestiones relacionadas con el tema, a partir de las necesidades e intereses de la población y las demandas de conocimiento que esta realice.

### **3.3. Discusión de resultados**

La utilización de los diferentes instrumentos para la recogida de información previstos en el proceso investigativo y su posterior análisis, puso de manifiesto el estado real en que se expresaba el nivel de conocimiento sobre las donaciones de sangre, en la población potencialmente activa para donar, residente en la ciudad de Tarapoto, Provincia de San Martín, Departamento de San Martín.

El análisis de documentos realizado en el Banco Provincial de Sangre, sirvió para confirmar el constante decrecimiento en la concurrencia de donantes voluntarios de sangre, al centro de recepción correspondiente. Los resultados al respecto se expresan en las siguientes tablas.

**Tabla 14***Concurrencia de donantes entre los años 2009-2013*

<b>Años</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Promedio anual</b>
<b>Donaciones</b>	16,307	15,664	15,708	15,305	14,670	15,531

*Fuente:* Banco de sangre Regional San Martín**Tabla 15***Concurrencia de donantes entre los años 2014-2018*

<b>Años</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Promedio anual</b>
<b>Donaciones</b>	9,097	8,607	5,963	5,780	6,498	7,189

*Fuente:* Banco de sangre Regional San Martín

Como puede observarse, en la tabla 15 se ilustra la cantidad de personas que donaron sangre en el período comprendido entre los años 2009 y 2013. Aunque se percibe un decrecimiento paulatino, no resultaba significativo teniendo en cuenta que el promedio anual fue de 15 531 donaciones. En esta etapa, las donaciones de sangre se realizaban generalmente por reposición o familiar, lo que significaba que ante la necesidad de una intervención quirúrgica, la persona debía presentar la donación correspondiente.

A partir del año 2014, las donaciones de sangre comenzaron a realizarse con carácter voluntario, desde una posición altruista. Ante esta situación, las personas no contaban con la preparación necesaria para enfrentar la tarea, lo que se corroboró con las entrevistas realizadas a profesionales de la salud que laboran en el banco de sangre.

En la tabla 15, se puede observar como desde entonces el nivel de concurrencia al banco de sangre es cada vez menor. En el año 2018, solamente se realizaron 6498 donaciones.

En los últimos seis años, el decrecimiento en este sentido es evidente. Téngase en cuenta que el promedio anual en el período que se analiza fue de solamente 7,189 donaciones, lo que representa 8,342 donaciones menos, como promedio, respecto a las realizadas entre los años 2 009 y 2 013.

Al contrastar los resultados de los diferentes instrumentos para la recogida de información, se ratificó la existencia de un bajo nivel de conocimiento sobre las donaciones de sangre en la población potencialmente activa para donar, residente en el Banco de sangre Regional San Martín donde se desarrolló la investigación.

Las pruebas estadísticas realizadas a partir de los valores de medida determinados para la medición de la variable, demostraron que de las 384 personas encuestadas durante la investigación, solamente 74, el 24% alcanzaron un nivel alto. Otras 88, que representan el 28%, fueron evaluadas con nivel regular, mientras que el 48%, es decir, 148 personas se encontraban en un bajo nivel de actitudes.

Esta situación es determinante en la escasa disposición de las personas hacia el acto de donar. Sin embargo, en el entorno comunitario no se trabaja de forma sistemática con la población, ni existe una verdadera promoción de las donaciones. Las convocatorias para donar solo se realizan para cumplir los planes mensuales y no de forma sistemática. Esto implica que se descuida el importante trabajo de sensibilización que se debe realizar con las personas sobre el tema.

Las acciones educativas e informativas que se realizan en las comunidades son muy escasas y, cuando se hacen, no presentan la calidad necesaria. Por otra parte, en el Banco de Sangre Regional San Martín no se realizan proyectos educativos, relacionados con las donaciones de sangre.

Los medios de difusión no contribuyen, como se necesita, con la promoción de esta actividad y no siempre apelan a los valores de las personas para lograr transformaciones en las ideas relacionadas con esa práctica. Es decir, la gestión comunicativa es insuficiente para atraer a los donantes voluntarios.

Se hace necesario, entonces, la instrumentación de acciones educativas centradas en el empleo adecuado de los medios de comunicación, de manera que la población se motive por el acto de donar y modifique sus modos de comportamiento en este sentido, a partir de los conocimientos asimilados.

El bajo nivel de actitudes en la población se expresa, además, en los mitos y creencias asumidos por las personas sin fundamentos sólidos, lo que influye negativamente en el interés para implicarse en la tarea. Es importante que la población comprenda, definitivamente, que donar sangre más que producir daños, provoca sentirse humanamente mejor al ayudar a muchas personas.

Aunque en el Área de Salud implicada en la investigación, se han realizado campañas para prevenir la tuberculosis, la influenza AH1N1 y otras relacionadas con el programa materno infantil, no se han concebido para potenciar el nivel de actitudes de la población sobre las donaciones de sangre.

Varios elementos permitieron constatar que las personas, en la mayoría de los casos, no tienen dominio del tema que se aborda. Aunque reconocen la importancia de la sangre para



preservar la salud del pueblo no logran argumentar, con fundamentos sólidos, sus respuestas, ni conocen con precisión la utilidad de este órgano.

Entre los mitos más comunes que se manifestaron, se encuentran: “Por ir a donar se puede uno contagiar con otras enfermedades”, “si dono hay que seguir, pues provoca que se sangre por la nariz”, “sube la presión”, “la palidez en el rostro se mantiene por muchos días” y “el donante se desmaya y puede perder el conocimiento por largo rato”.

Otros elementos que demuestran el desconocimiento de la población sobre las donaciones de sangre, se apreciaron al indagar en las situaciones que más influyen en la toma de decisión para donar. Es importante considerar el hecho de que las personas, reconocieran que las campañas de donación de sangre realizadas en el país, no les habían brindado la información que necesitaba en el tema. Además, existen personas que les interesaba conocer más acerca de las donaciones de sangre.

Las personas demandaron información relacionada con las donaciones de sangre y recomendaron los espacios y canales preferidos para recibir la información necesaria. Entre ellos: charlas en la comunidad o en el centro de trabajo, la televisión y la radio; los soportes gráficos y la prensa plana.

En este sentido, han sugerido charlas en la comunidad o en el centro de trabajo, la televisión y la radio. También mencionaron que estas informaciones se transmitieran en los hospitales, policlínicos y consultorios médicos. Los soportes gráficos fueron solicitados por la población encuestada.

Estos resultados permitieron corroborar el bajo nivel de actitudes sobre las donaciones de sangre, presenta la población potencialmente activa para donar, residente en la ciudad de Tarapoto objeto de estudio. Además, aseguraron un acercamiento necesario a los elementos que inciden en esta situación.

Estas razones sustentan el diseño de la campaña “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia”, dirigida a aumentar el nivel de conocimiento, sobre las donaciones de sangre, en la población.

## CONCLUSIONES

Tras conocer los resultados de la investigación, se proceden a detallar las siguientes conclusiones.

- La población potencialmente activa para donar demostró un bajo nivel de actitudes sobre las donaciones de sangre, al no responder acertadamente las dimensiones determinadas para medir el mismo. Esta problemática obedece al insuficiente trabajo de sensibilización que se realiza en el contexto comunitario, la ausencia de un programa dedicado a promover las donaciones de sangre y la existencia de mitos, creencias e informaciones especulativas que se dan en el contexto social y que son asumidas por las personas sin fundamento alguno.
- En la ciudad de Tarapoto objeto de estudio, la población potencialmente activa para donar, demandó información relacionada con las donaciones de sangre, para lograr esclarecer sus dudas al respecto. En este sentido, recomendó las charlas en la comunidad o en el centro de trabajo, la televisión, la radio; los soportes gráficos y la prensa plana, como los espacios y canales de comunicación preferidos para recibir los mensajes correspondientes.
- La campaña “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia”, se diseñó con el objetivo de aumentar el nivel de actitudes de la población sobre las donaciones de sangre. Se dirige, fundamentalmente, a posibilitar el aprendizaje de las personas, de manera que puedan aceptar, modificar o abandonar ideas, creencias y conductas relacionadas con esta actividad, para alcanzar una adecuada disposición hacia la misma. El diseño de la campaña de marketing social “Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia” fue evaluada por criterio de expertos como bastante adecuada. Ellos avalaron su pertinencia, recomendando la necesidad de su puesta en práctica.

## RECOMENDACIONES

Tras conocer las conclusiones de la investigación, se recomienda lo siguiente:

- Poner a disposición del Banco de Sangre Regional San Martín, la campaña de marketing social "Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia", para la aplicación respectiva.
- Implicar a las autoridades para que la aplicación de la campaña de marketing social "Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia", se vea reflejado en el aumento del abastecimiento de la sangre. Homenajear y agradecer a las personas que donan sangre periódicamente y alentar a los jóvenes a que también sean donantes.
- Promover el nivel de actitudes sobre la donación de sangre con la aplicación de la campaña de marketing social "Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia", para que la población se comprometa a donar sangre durante todo el año, a fin de mantener reservas adecuadas y lograr la autosuficiencia en el suministro de sangre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, R. (2004). Antecedentes de la medicina trasnfuncional. Medgrahic.
- Aignerren, M. (2011). Técnicas de medición por medio de escalas. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Angarita, A.(2015). “Conocimientos y actitudes hacia la promoción de la donación de sangre en docentes del programa de fisioterapia Universidad de Santander”. (Tesis de grado). Universidad de Santander. Colombia. .
- Buzeta, C. (2011). Actitudes hacia el Marketing: El caso de los Estudiantes de Negocios de la Universidad de Chile. Tesis para optar al Grado Académico de Magister en Marketing. Santiago de Chile, Santiago de Chile, Chile.
- Cardona J. (2014). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de sangre en estudiantes universitarios”. (Tesis de grado). Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.
- Charry, L. (2016). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre donación de sangre, personal de salud. Palermo, Huila, 2013”. (Tesis de grado). Universidad de Antioquia. Colombia.
- Comercio (2010). El primer banco de sangre. Perú.
- Dávila, N. (2015). Medicina transfusional. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Eagly, A., & Chaiken, S. (1993). Actitud como tendencia psicológica. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Falces, C., Becerra, A., & Briñol, P. (2005). Psicología Social. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Falconi R. (2016). “Características de la donación de sangre en estudiantes de la facultad de medicina humana en la Universidad de San Martín de Porras”. (Tesis de grado). Universidad San Martín de Porres. Lima.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Addison-Wesley.
- Francis, H. (1998). Psychology of interpersonal relations. New York: Wiley.
- Frederiksen, L., Solomon, L., & Brehony, K. (1984). Marketing Health Behavior. New York: Plenum Press.
- Fuentes, R. (2003). La experiencia de Perú con un programa nacional de bancos de sangre. Revista Panamericana de salud pública. Perú. Lima.

- Gollwitzer, P., & Bargh, J. (1996). *The psychology of action: linking cognition and motivation to behavior*. New York: The Guilford Press.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: McGraw.
- Herrera, A. (2017). *Red Nacional de Sangre*.
- Hollander, E. (1968). *Principios y métodos de psicología social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *The Journal of marketing*, 35, No.3. Recuperado desde <http://www.jstor.org/pss/1249783>.
- Kotler, P. y Roberto L. E. (2006). *Marketing Social. Estrategias para cambiar la conducta pública*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Kraus, S. J. (1995). Attitudes and the Prediction of Behavior. *Pers Soc Psychol Bull*, 58-75.
- Lafuente, M. I. (2004). La ética en la actividad humana: ¿Imitación o responsabilidad. *Ciencias Humanas - UTP*, 25 (3).
- León, J. (1998). *Psicología Social*. Bogotá: McGrawHill.
- Lutz, R. (1986). The Role of Attitude toward the Ad as a Mediator of Advertising Effectiveness. *Journal of Marketing Research*, 130-146.
- McGuire, W. (1968). *The nature of attitudes and attitude change*. California: Academy Press.
- Muñoz R. (2014). *Conocimientos y actitudes sobre la donación de sangre en adolescentes de Jaén. (Tesis de grado)*. Universidad de Barcelona. España.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Día mundial del donante de sangre, dona a menudo*. Latinoamericana.
- Pastén, V. y Valencia, V. (2007). Precisiones y delimitación conceptual del marketing social. Recuperado desde: <http://marketing.bligoo.com/content/view/154902/PRECISIONES-YDELIMITACIONCONCEPTUAL-DEL-MARKETING-SOCIAL.html>.
- Pérez, L. (2006). *Marketing Social. Teoría y práctica*. México: Editorial Pearson Educación
- Perloff, R. (2010). *The dynamics of persuasion: communication and attitudes*. New York: Lawrence Erlbaum Associates

- Raghuwanshi B. (2016). "Donación Voluntaria de Sangre entre Estudiantes. Un Estudio Transversal sobre Conocimiento y Práctica vs. Actitud. India 2016". (Tesis de grado). Universidad de Delhi. India.
- Reeves, M. (2004). Actitud del profesor frente a los problemas de educación primaria de los centros educativos estatales de la provincia de Huánuco. Tesis para optar el grado de Magíster en Educación. Huánuco, Perú.
- Rodríguez, A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Rodríguez, J., & García, J. (1996). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: McGraw-Hill.
- Thurstone, L. (1928). Attitudes Can Be Measured. *American Journal of Sociology*,
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2009). Actitudes: definición y medición. En *Psicología Social, Cultura y Educación* (pág. 37). México D.F.
- Van Der, L. (1997). *Handbook of modern item response theory*. New York: Springer-Verlag.
- Vásquez, M. (2015). "Conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre en una población universitaria de Chile". (Tesis de grado). Universidad Santo Tomás. Talca. Chile.
- Vásquez, V. (2015). "Factores asociados a la donación voluntaria de sangre en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad pública de Lima metropolitana". (Tesis de grado). Universidad Pública de Lima Metropolitana. Lima.

## **ANEXOS**

### Anexo A: Matriz de Consistencia

Título	Problema	Objetivo	Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnicas de recolección
CAMPAÑA DE MARKETING SOCIAL “BANCO DE SANGRE REGIONAL SAN MARTÍN” PARA PROMOVER LAS ACTITUDES EN LA CIUDAD DE TARAPOTO, 2018.	¿De qué manera la propuesta de campaña de marketing social “Banco de sangre Regional San Martín” permitirá promover las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018?	Proponer una campaña de marketing social “Banco de sangre Regional San Martín” para promover las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018.	Actitudes	Tipos de actitudes	Afectiva	Encuesta
	<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>			Cognitiva	
	¿Cuál es el nivel de actitudes frente a la donación de sangre de la ciudad de Tarapoto, 2018? ¿Qué campañas de marketing social “Banco de sangre Regional San Martín” permitirá promover las actitudes en la ciudad de Tarapoto, 2018?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de actitudes frente a la donación de sangre de la ciudad de Tarapoto, 2018</li> <li>• Elaborar la propuesta de campaña de marketing social “Banco de sangre Regional San Martín” para promover las actitudes en la donación de sangre en la ciudad de Tarapoto, 2018.</li> </ul>			Conductual	
<b>DISEÑO</b>		<b>POBLACIÓN</b>		<b>MUESTRA</b>		
Descriptivo		La población de la ciudad de Tarapoto está conformada por 547, 400 habitantes (INEI, 2017, p.516).		Está conformada por 384 habitantes.		

**Fuente:** Elaboración propia



## **Anexo B: Instrumento de recolección de datos**

### **Guía de análisis documental**

#### **Guía de análisis de documentos en el Banco de Sangre Regional.**

**Objetivo:** Indagar, en el Banco de Sangre Regional, sobre el índice de concurrencia de los donantes voluntarios de sangre del Área de Salud objeto de estudio a este centro de recepción y los rangos de edades de los donantes asiduos a la institución.

#### **Documentos objetos de análisis.**

1. Series Cronológicas Anuales del Banco de Sangre Regional de Sangre, sobre las donaciones de sangre en el período 2018.
  - Nivel de concurrencia de los donantes voluntarios de sangre.
  - Rangos de edades de los donantes asiduos.

#### **Guía de análisis de documentos en el Área de Salud.**

**Objetivo:** Indagar, en el Área de Salud, sobre la concepción y desarrollo de estrategias para promover las donaciones de sangre en la población, con el accionar de los promotores de Educación para la Salud.

Estrategia para promover las donaciones de sangre en la población, apoyada en la gestión a la promotora de Educación para la Salud en el área:

- Acciones que se conciben para aumentar el nivel de conocimiento de la población respecto a las donaciones de sangre.
- Principales contenidos que se abordan en estas acciones.
- Participación de otras instituciones sociales en las actividades diseñadas.
- Empleo de diferentes materiales promocionales.

## Cuestionario para medir el nivel de actitudes



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**



### Cuestionario para evaluar las actitudes frente a la donación de sangre

Buenos días/tardes sr. (a): El presente cuestionario tiene como objetivo primordial evaluar las actitudes frente a la donación de sangre. El cuestionario es de finalidad académica y es realizado de forma anónima. A continuación, usted encontrará una serie de interrogantes acerca de trabajadores dentro de su área. Para cada una de ellas tendrá 5 alternativas de respuestas:

- Totalmente en desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- De acuerdo (4)
- Totalmente de acuerdo (5)

N°	ACTITUDES AFECTIVA	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	La donación de sangre es un acto solidario y altruista.	1	2	3	4	5
2	La donación de sangre atenta contra el derecho de la persona.	1	2	3	4	5
3	La decisión de donar sangre es personal.	1	2	3	4	5
4	Los programas de donación de sangre benefician solo a los receptores de sangre.	1	2	3	4	5
5	Consideraría donar sangre a pesar que mi religión lo prohíbe.	1	2	3	4	5
	ACTITUDES COGNITIVA	ESCALA				
6	Rechazo la donación de sangre por miedo a la inyección de una aguja.	1	2	3	4	5
7	Considero que es necesario la donación de sangre voluntaria en mi país.	1	2	3	4	5
8	Creo que es necesario conocer mi tipo sanguíneo para realizar donaciones a futuro.	1	2	3	4	5
9	Al donar sangre uno puede contagiarse de alguna enfermedad.	1	2	3	4	5
10	Buscaría la forma de persuadir a un familiar que no esté a favor de la donación de sangre.	1	2	3	4	5
	ACTITUDES CONDUCTUAL	ESCALA				
11	Al donar sangre uno puede ganar peso o volverse anémico.	1	2	3	4	5
12	Colocar en el DNI la aceptación de donar sangre, no es necesario.	1	2	3	4	5
13	Consideraría donar sangre solo cuando un familiar lo necesita.	1	2	3	4	5
14	Para tomar la decisión de donar sangre se requiere la aprobación de los familiares y amistades.	1	2	3	4	5
15	Volvería a donar sangre en un futuro.	1	2	3	4	5

*Fuente:* Elaborado en base a la teoría de Eagly, A. & Cahiken, S. (1993).

### Anexo C: Cuadros de datos de Donación de Sangre

**Tabla 1**

*Postulantes, Extracciones y Diferidos 2018.*

Postulantes	N°	Unidades	Diferidos	
		Extraídas	Temporales	Permanentes
Voluntarios	4,663	3,106	1,237	320
Reposición	4,864	3,392	1,240	232
<b>Total</b>	<b>9,527</b>	<b>6,498</b>	<b>2,477</b>	<b>552</b>

**Fuente:** Base de Datos BSR/SM.

**Tabla 2**

*Tamizajes 2018.*

Unidades		Unidades	
Tamizadas	No Reactivas	Reactivas	Eliminadas
6,498	5,484	1,014	1,014

**Fuente:** Base de Datos BSR/SM.

**Tabla 3**

*Hemocomponentes 2018.*

Paquete	Plaquetas	Plasma Fresco	Crioprecipitado
Globular	20-22°	Congelado	-70°
2-6°		-40°	
3,894	438	709	27

**Fuente:** Base de Datos BSR/SM.

Anexo D: Campaña de marketing

Afiche



**TU sangre**  
cuenta, porque somos una  
**gran familia**

**CAMPAÑA  
DE DONACIÓN  
DE SANGRE**

**¿TEMES  
DONAR SANGRE?**

**¿Qué PASARÍA SI TODO EL MUNDO  
LE TUVIERA TEMOR Y TÚ NECESITARAS SANGRE?**

Dedica unos pocos minutos  
de tu tiempo para ayudar a otros  
**¡No te arriesgues a que sea demasiado  
tarde!**  
participa en los encuentros de tu comunidad

 **BANCO DE SANGRE REGIONAL  
SAN MARTÍN**

**Jr. Ángel Delgado S/N - Av. El Ejército - TARAPOTO**

## Tríptico



**ÚNETE**

SI DESEAS CONOCER MÁS ACERCA DE LAS DONACIONES DE SANGRE PUEDES VISITAR:

1. Consultorio del Médico de la familia.
2. Centros de referencias en los policlínicos docentes.
3. Banco de sangre regional - San Martín.

**NO LO PIENSE MÁS, ÚNETE A ESTE GRAN REGALO DE VIDA.**

**TÚ TAMBIÉN PUEDES AYUDAR**

**BANCO DE SANGRE REGIONAL SAN MARTÍN**

Jr. Ángel Delgado S/N  
Av. El Ejército - TARAPOTO

**Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia**

**CAMPAÑA DE DONACIÓN DE SANGRE**



**Tu sangre cuenta, porque somos una gran familia**

**CAMPAÑA DE DONACIÓN DE SANGRE**

**¿POR QUÉ SE DEBE DONAR SANGRE?**

Por que cada día decenas de pacientes salvan su vida o recuperan su salud gracias a las transfusiones de productos sanguíneos. La única forma de obtenerlos es mediante la donación de la comunidad sana.

**DONAR SANGRE**

- \*La donación de sangre es un acto sencillo, rápido, prácticamente indoloro y seguro.
- \* No engorda, no adelgaza, no debilita.
- \* Se utiliza material estéril y desechable.

**LA DONACIÓN DE SANGRE ¿ES INDISPENSABLE?**

Sí, no existe ningún producto capaz de sustituir completamente a la sangre humana.

**¿QUIÉN PUEDE DONAR SANGRE HUMANA?**

Cualquier persona, hombre o mujer, que cumpla con las siguientes condiciones:

- \* Tener entre 18 y 55 años de edad.
- \* Pesar más de 55 kg.
- \* Sentirse bien de salud.
- \* No padecer enfermedades que sean transmitidas por sangre, (hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, entre otras).
- \* No haberse realizado recientemente tatuajes ni perforaciones en el cuerpo.

**¿CON QUÉ FRECUENCIA PUEDO ASISTIR AL BANCO?**

- \* Si eres hombre puedes asistir al banco de sangre cuatro veces al año.
- \* Si eres mujer puedes asistir tres veces al año.

**¿POR QUÉ DONAR SANGRE?**

- \* Con una donación, se salvan tres o más vidas.
- \* La cantidad donada sólo representa el 10% de la sangre que normalmente se posee. porcentaje que no interfiere con el funcionamiento normal del organismo.
- \* Los tratamientos de cáncer, la cirugía compleja, los accidentes de tráfico, los trasplantes de órganos, serían imposibles sin donación de sangre.
- \* La sangre no puede fabricarse.
- \* Si piensas donar cuando haya una emergencia, ya llegas tarde, tu sangre debe ser sometida a pruebas y procesos, por lo tanto, es mejor acudir antes de que aparezca la necesidad. Por que mañana a lo mejor, le hace falta a uno de los tuyos.
- \* Es el mejor donativo.
- \* Garantías de seguridad para el donante y el receptor.

**¿QUÉ ES LO QUE NECESITO SABER SI VOY A DONAR SANGRE?**

CUANDO VAYA A DONAR SANGRE RECUERDE QUE ...

Debe presentarse en ayuno o ingerir previamente abundante líquido, pero eso sí nada que contenga grasa, ni productos lácteos.

Deberá concurrir con su DNI.

**¿HAY RIESGOS DE INFECCIÓN O DE CONTAMINACIÓN DURANTE EL PROCESO DE DONACIÓN?**

No, el material que se usa para la extracción es estéril y desechable. Usted no se puede contagiar con ninguna enfermedad por donar sangre.

**La sangre es un componente vital para la vida de los seres humanos. Es por ello que el acto de donar constituye un paso indispensable para preservar la salud de aquellos que la necesitan.**

**En nuestras manos están sus vidas, recuerda que solo unos minutos de tu tiempo pueden SALVARLAS...**

Desde iniciativas locales, en tu comunidad, TÚ puedes ser protagonista.



## Banner



**¿TEMES DONAR SANGRE?**  
¿QUÉ PASARÍA SI TODO EL MUNDO LE TUVIERA TEMOR Y TÚ NECESITARAS SANGRE?

Dedica unos pocos minutos de tu tiempo para ayudar a otros ¡No te arriesgues a que sea demasiado tarde!  
participa en los encuentros de tu comunidad

**TU sangre cuenta, porque somos una gran familia**

**CAMPAÑA DE DONACIÓN DE SANGRE**

**SIN NINGÚN RIESGO**  
Donar **no supone riesgo alguno para el donante**. La cantidad que se extrae (calculada para que no afecte al organismo) y el material que se utiliza (estéril y de un sólo uso) hacen de la donación un acto sencillo y seguro, pero de una gran trascendencia: **salva vidas**.

**¿QUIEN PUEDE SER DONANTE DE SANGRE?**  
La donación de sangre es siempre un acto voluntario y altruista que cualquier persona puede realizar si reúne los siguientes requisitos:  
\* Tener entre 18 y 55 años de edad.  
\* Pesar más de 55 kilos.  
\* Gozar de buena salud.

**¿QUÉ ES LO QUE NECESITO SABER SI VOY A DONAR SANGRE?**  
**CUANDO VAYA A DONAR SANGRE RECUERDE QUE ...**  
Debe presentarse en ayuna o ingerir previamente abundante líquido, pero eso si nada que contenga grasa, ni productos lácteos.  
Deberá concurrir con su DNI.

**¿CON QUÉ FRECUENCIA PUEDO ASISTIR AL BANCO?**  
\* Si eres hombre puedes asistir al banco de sangre cuatro veces al año.  
\* Si eres mujer puedes asistir tres veces al año.

**RECUERDA**  
Con solo unos minutos de tu tiempo, puedes salvar varias vidas.

**BANCO DE SANGRE REGIONAL SAN MARTÍN**

Jr. Ángel Delgado S/N – Av. El Ejército – TARAPOTO

Souvenir

